

KNMG-meldcode

Kindermishandeling en huiselijk geweld

knmg

KNMG-meldcode

Kindermishandeling en huiselijk geweld



Colofon

KNMG voorop voor dokter en zorg

KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld is een uitgave van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG). De Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT) sluit zich bij deze meldcode aan. De KNMT vertegenwoordigt tandartsen en tandarts-specialisten, orthodontisten en kaakchirurgen. Deze geactualiseerde versie van de meldcode is vastgesteld door het Federatiebestuur op 13 juli 2023 en treedt officieel in werking vanaf 20 november 2023. Deze versie vervangt de KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld uit 2018.

Voorop voor dokter en zorg. Artsenfederatie KNMG werkt aan de kwaliteit van onze gezondheidszorg en optimale beroepsuitoefening van ruim 65.000 artsen en studenten geneeskunde. Om te zorgen dat artsen er kunnen zijn voor iedereen die zorg nodig heeft.

Van de KNMG maken deel uit: De Geneeskundestudent, de Federatie Medisch Specialisten, de Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid (KAMG), de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG) en de Vereniging van Specialisten in ouderengeneeskunde (Verenso).

www.knmg.nl/meldcode-kindermishandeling

Inhoud

Colofon	2
Voorwoord	7
Doorgevoerde wijzigingen	7
Definities bij KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld	9
Wat is kindermishandeling?	9
Wat is huiselijk geweld?	10
Welke vormen van kindermishandeling en huiselijk geweld zijn er?	11
Wat is volwassenengeweld?	12
Wat is acute onveiligheid?	12
Wat is structurele onveiligheid?	12
Wat betekent onthulling of disclosure?	13
Wat is de kindcheck?	13
Wat is de mantelzorgverleningscheck?	13
Wie wordt verstaan onder 'betrokkene(n)'?	13
Introductie op de KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld	14
Meldcode verplicht voor artsen en instellingen	14
Kenmerken van de bestrijding van kindermishandeling en huiselijk geweld	15
Herkenbaarheid van kindermishandeling en huiselijk geweld	15
Dubbele loyaliteit van arts naar pleger en slachtoffer	15
Belang van preventie van kindermishandeling en huiselijk geweld	15
Noodzaak van alertheid, actie en overleg	16
Benodigde vaardigheden en rol van de arts	16
Open bespreken van vermoedens van kindermishandeling	16
Communiceren met ouders en kinderen	16
Beroepsgeheim en meldrecht bij kindermishandeling en huiselijk geweld	16
Beroepsgeheim van de arts	16
Meldrecht, geen meldplicht	17
Terughoudendheid bij melden volwassenengeweld	17
Reikwijdte van deze meldcode	18
KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld geldt	
ook voor tandartsen	18
Uitsluitingen en andere meldcodes	19

KNMG-Stappenplan (vermoeden van) Kindermishandeling en huiselijk geweld (grafische weergave)	20
Onderdeel I Stappenplan (vermoeden van) Kindermishandeling en huiselijk geweld	21
Stap 1: Onderzoek, kindcheck en mantelzorgverleningscheck	21
Onderzoek van de signalen van kindermishandeling of huiselijk geweld	21
Kindcheck en mantelzorgverleningscheck	21
Specifieke aandachtspunten en acties na kindcheck en mantelzorgverleningscheck	22
Stap 2: Vraag (anoniem) advies aan collega('s) en Veilig Thuis	22
Advies vragen aan collega('s)	22
Advies vragen aan Veilig Thuis	23
Doel en inhoud van het advies	23
Beroepsgeheim bij en openheid over de adviesvraag	24
Contactgegevens Veilig Thuis	24
Stap 3: Gesprek met de betrokkene(n)	24
Openheid is het uitgangspunt	24
Als u de betrokkene(n) niet kunt bereiken	25
Aandachtspunten voor het gesprek	25
Stap 4: Zo nodig overleg met andere professionals en signaal aan VIR	25
Overleg met andere betrokken professionals	25
Signaal aan de Verwijsindex Risicjongeren (VIR)	26
Stap 5 Beslissen over melden via afwegingskader (grafische weergave)	27
Stap 5: Beslissen over melden via afwegingskader	28
Doel van het afwegingskader	28
Combinatie van hulp en melding	28
Drie professionele normen en vijf afwegingsvragen	28
Hoe moet ik melden?	29
Toelichting op de vijf afwegingsvragen uit stap 5	32
Onderdeel II Stappenplan Informatieverstrekking op verzoek van Veilig Thuis, Raad voor de Kinderbescherming of Gecertificeerde Instelling	37
Inleiding op het Stappenplan Informatieverstrekking op verzoek van VT, RvdK of GI	37
Stap 1: Onderzoek de noodzaak van informatieverstrekking	39
Veilig Thuis vraagt informatie	39
De Raad voor de Kinderbescherming vraagt informatie	39
De Gecertificeerde Instelling vraagt informatie	39
Wat houdt een ondertoezichtstelling (OTS) in?	39
Stap 2: Vraag anoniem advies	40
Stap 3: Gesprek met de betrokkene(n)	40
Als u de betrokkene(n) niet kunt bereiken	41
Stap 4: Verstrek relevante informatie	41

Onderdeel III Stappenplan Informatieverstrekking op verzoek van politie/justitie	43
Inleiding op het Stappenplan Informatieverstrekking op verzoek van politie/justitie	43
Stap 1: Onderzoek de noodzaak van informatieverstrekking	44
Stap 2: Vraag anoniem advies	44
Stap 3: Gesprek met de betrokkene(n)	45
Stap 4: Beslis of en zo ja, welke informatie u aan politie/justitie verstrekt	45
Onderdeel IV Algemene verantwoordelijkheden van de arts rond kindermishandeling en huiselijk geweld	46
Onderdeel V Dossiervorming bij kindermishandeling en huiselijk geweld	47
Toelichting bij de richtlijnen voor de dossiervoering	47
Bijlage 1 Afkortingen in de KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld	50
Bijlage 2 Beroepsgeheim bij melden van kindermishandeling en huiselijk geweld	51
De zorgplicht van de arts	51
Het beroepsgeheim van de arts	51
Recht om informatie te verstrekken over kindermishandeling en huiselijk geweld	51
Handvatten vanuit de KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld	52
Striktere criteria bij volwassenengeweld	53
Informeren van de betrokkene(n)	53
Spreekplicht bij informatieverzoek in geval van een OTS	54
Informatieverstrekking op basis van conflict van plichten	54
Bijlage 3 Een anonieme melding doen bij Veilig Thuis	55
Toelichting bij de richtlijnen voor anoniem melden	55
Bijlage 4 Taken en functie van Veilig Thuis	56
Taken van Veilig Thuis	56
Radarfunctie van Veilig Thuis	56
Adviesfunctie en meldingsfunctie van Veilig Thuis	56
Adviesfunctie	56
Meldingsfunctie	57
Anonimiteit van de melder	58
Hulpverlening of dwang	58
Terugkoppeling aan melder en informant	59

Bijlage 5 Voorbeelden van acute onveiligheid	60
Bijlage 6 Voorbeelden van structurele onveiligheid	61
Bijlage 7 Overzicht vormen kindermishandeling en huiselijk geweld en doelgroepen	62
Bijlage 8 Tips voor gesprekken met ouders en kinderen	63
Tips voor gesprekken met ouder(s)	63
Vorbereiding	63
Attitude	63
Inhoud van het gesprek	63
Mogelijke openingszinnen	63
Het melden van de hoofdboodschap	63
Tips voor gesprekken met kinderen en jongeren	64
Extra tips voor gesprekken met kinderen tot 12 jaar	64
Extra tips voor gesprekken met jongeren	65
Bijlage 9 Tips voor gesprekken met volwassen slachtoffers	66
Vorbereiding	66
Het gesprek voeren	66
Bijlage 10 Gebruikte literatuur	67
Bijlage 11 Totstandkoming herziene KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld 2023	68

Vragen over de meldcode?

KNMG Artseninfolijn: 088-4404242 of artseninfolijn@fed.knmg.nl.

Veilig Thuis (Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling)
0800-2000, automatische doorschakeling naar eigen regio, 24 uur per dag bereikbaar.
Chatfunctie, gratis en anoniem beschikbaar tijdens kantooruren.

Opmaak: Zevenmijls, Utrecht, zevenmijls.nl

Contactgegevens: KNMG Postbus 20051 3502 LB Utrecht - www.knmg.nl

Overname van teksten uit deze publicatie is toegestaan onder vermelding van de volledige bronvermelding: KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld, KNMG, 2023

Voorwoord bij KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld 2023

Kindermishandeling en huiselijk geweld – het zijn situaties die iedereen wil voorkomen, maar die helaas nog niet altijd voorkomen worden. Als het speelt, ervaren zowel de betrokkene(n) als de omstanders vaak gevoelens van grote machteloosheid en onzekerheid. Ook artsen ervaren dit. U ziet signalen, maar zou het echt zo ernstig zijn? En rechtvaardigen deze signalen ingrijpen van buitenaf? Hoe kunt u met gezinnen in gesprek gaan, samen met hen kijken waar de risico's liggen, maar ook welke beschermende factoren er zijn? Zijn deze factoren zo te beïnvloeden dat het weer veilig wordt? Hoe kunt u hulp organiseren en toch ook tijdig 'op de alarmbel drukken' om de veiligheid van de betrokkene(n) te borgen als dat nodig is?

De KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld helpt u als arts bij het maken van deze afwegingen. Zodat u weet wat u met uw vermoedens aan moet, met wie u deze kunt bespreken en op welk moment. De meldcode helpt u ook om signalen van kindermishandeling en huiselijk geweld tijdig te herkennen, om over gerezen vermoedens advies te vragen aan Veilig Thuis (VT) en andere deskundigen, en om af te wegen of u een melding moet doen bij VT of dat de risico's op een andere wijze kunnen worden afgewend.

Ook tandartsen en tandarts-specialisten kunnen met vermoedens van kindermishandeling en huiselijk geweld geconfronteerd worden. De KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld geldt ook voor tandartsen. Overal waar in deze meldcode 'arts' staat, kan daarom ook 'tandarts' en 'tandarts-specialist' gelezen worden.¹

Doorgevoerde wijzigingen

De belangrijkste wijzigingen in deze herziene KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld 2023 betreffen de vervanging van de artikelen 6, 7 en 8 (van meldcode, editie 2018) door een tweede Stappenplan Informatieverstrekking op verzoek van Veilig Thuis (VT), de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) of de Gecertificeerde Instelling (GI) en de vervanging van artikel 9 (van meldcode, editie 2018) door een derde Stappenplan Informatieverstrekking op verzoek van politie/justitie. De meldcode bevat daarmee nu drie stappenplannen. Die zijn bovendien – als belangrijkste onderdelen van de meldcode – meer op de voorgrond geplaatst. Onderdeel I bevat het Stappenplan (vermoeden van) Kindermishandeling en/of huiselijk geweld. Onderdeel II bevat het Stappenplan Informatieverstrekking op verzoek van VT, RvdK of GI. Onderdeel III bevat het Stappenplan Informatieverstrekking op verzoek van politie/justitie.

In deze herziening is meer aandacht besteed aan de toepassing van de meldcode in de geestelijke gezondheidszorg en de sector verstandelijk gehandicapten. Dit onder andere door meer informatie te geven (of ernaar te verwijzen) over hoe om te gaan met tekortschietend ouderschap en hoe te handelen bij wilsonbekwame volwassenen.

In het Stappenplan (vermoeden van) Kindermishandeling en huiselijk geweld (onderdeel I) is in stap 2 het anoniem advies vragen aan een collega nu ook verplicht gesteld. Daardoor moet in die stap niet alleen advies aan (de vertrouwensarts bij) VT worden gevraagd, maar ook aan een of meer collega's. In stap 3 (gesprek) is nu duidelijker aangegeven wat te doen als uw patiënt of diens vertegenwoordiger(s) niet te bereiken is/ zijn. In stap 4 is verduidelijkt wanneer ook zonder toestemming kan worden overlegd met een betrokken

¹ Een uitzondering geldt voor de passages over de Verwijsindex Risicojongeren (VIR), omdat tandartsen niet bevoegd zijn tot het doen van een melding aan de VIR (zie [stap 4 van het Stappenplan \(vermoeden van\) Kindermishandeling en huiselijk geweld](#)). Zie hiervoor ook [bijlage 7 Overzicht vormen van kindermishandeling en huiselijk geweld en doelgroepen](#). Daarin staat een link naar het factsheet Specifieke signalen in de mondzorg en tandheelkundige verwaarlozing (KNMT 2022).

professional. In stap 5 - waarin het afwegingskader is opgenomen - is verduidelijkt dat als u besluit te melden, omdat aan de normen daarvoor is voldaan, u de [betrokkene\(n\)](#) zo mogelijk eerst informeert over wat u gaat melden en waarom, en over wat er na de melding kan gebeuren. Ook is verduidelijkt dat u dan vraagt om een reactie op uw voornemen om te melden, maar dat u niet expliciet om toestemming vraagt. Dat zou bij hen namelijk de suggestie wekken dat als zij weigeren, u niet mag melden en dat is niet het geval. Daarnaast is in stap 5 bijzondere aandacht besteed aan het participatierecht van kinderen, dat in artikel 12 van het Internationale Verdrag voor de Rechten van het Kind (IVRK) is neergelegd.

Definities bij KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld

Wat is kindermishandeling?

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

Toelichting op definitie kindermishandeling

De gehanteerde definitie komt overeen met de definitie van kindermishandeling in art. 1.1 Jeugdwet en art. 1.1.1 Wmo 2015. Belangrijke punten in de definitie zijn:

Mishandeling van minderjarigen en ongeboren kinderen

De definitie brengt met zich mee dat de meldcode (die zich mede richt op kindermishandeling) betrekking heeft op minderjarigen. Minderjarigen zijn mensen die de leeftijd van 18 jaar nog niet hebben bereikt. De meldcode is ook bedoeld voor situaties van dreigende ernstige schade voor het nog ongeboren kind. Op grond van het Burgerlijk Wetboek (artikel 1:2) wordt het kind waarvan een vrouw zwanger is, immers aangemerkt als al geboren 'zo dikwijls zijn belang dit vordert'. Ook bij dreigende schade voor het ongeboren kind kan dus gesproken worden van kindermishandeling zoals bedoeld in de wet.

Ernstige (dreigende) schade voor het kind

Alle uitingsvormen van kindermishandeling vallen onder de wettelijke definitie, zoals lichamelijke mishandeling en verwaarlozing, psychische (emotionele) mishandeling en verwaarlozing, getuige zijn van huiselijk geweld, kindermishandeling door falsificatie², seksueel misbruik, vormen van online seksuele intimidatie, jeugdprostitutie, eengerelateerd geweld, mensenhandel, vrouwelijke genitale verminking en geweld tegen het ongeboren kind. Het begrip kindermishandeling is echter wel beperkt tot situaties van ernstige (dreigende) schade. Pas dan wordt overheidsingrijpen (naar aanleiding van een melding) gerechtvaardigd geacht. De definitie maakt op die manier duidelijk wanneer een 'pedagogische tik' of 'knuffelen' overgaan in kindermishandeling, namelijk zodra hierdoor bij het kind ernstige lichamelijke of psychische schade kan ontstaan.

Kind als slachtoffer of getuige van geweld

De definitie houdt in dat er niet alleen sprake is van kindermishandeling als het kind rechtstreeks slachtoffer is van geweld, maar ook als het kind daar getuige van is. Dat begrip moet breed worden opgevat. Het is niet noodzakelijk dat het kind het geweld ook daadwerkelijk heeft gezien. Ook het horen van huiselijk geweld valt onder het begrip kindermishandeling, net als het geconfronteerd worden met de gevolgen ervan, bijvoorbeeld in de vorm van een angstige ouder. Het langdurig getuige zijn van huiselijk geweld kan ernstige psychische schade bij een kind veroorzaken.³

Mishandeling door personen van wie het kind afhankelijk is

In de definitie duidt de term 'ouders' op de biologische ouders en ook op stiefouders, adoptiefouders en pleegouders. Daarnaast worden andere personen genoemd 'tot wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat'. Door deze toevoeging kan het bij kindermishandeling ook gaan om andere personen van wie het kind afhankelijk is voor aandacht, bescherming en verzorging. Bijvoorbeeld de

² Voorheen werd ook wel gesproken van Paediatric Condition by Falsification (PCF), maar in deze meldcode wordt de term Kindermishandeling door Falsificatie gebruikt.

³ Zie onder andere: Nieuwenhuis, A. (2008). Huiselijk geweld op het netvlies gebrand: een onderzoek naar kinderen die getuige zijn van huiselijk geweld. Amsterdam: Vrije Universiteit. En: Pels, T., Lünemann K., & Steketee M. (2011). Opvoeden na partnergeweld. Ondersteuning van moeders en jongeren van diverse afkomst. Utrecht, Verwey-Jonker Instituut.

voogd of beroepskrachten die een kind een deel van de tijd onder hun hoede hebben zoals (pedagogisch) medewerkers van peuterspeelzalen, leerkrachten, groepsleiders en sporttrainers. De term 'onvrijheid' geeft aan dat het bovendien kan gaan om andere bekenden van het kind die hun machtsoverwicht misbruiken, zoals familie, burens of bekenden. Geweld in de zorgrelatie valt overigens buiten de reikwijdte van de meldcode. Op grond van artikel 11 lid 1 onder b van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) moet een zorgaanbieder dergelijk geweld melden bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).⁴

Verwaarlozing meest voorkomende vorm van kindermishandeling

Kindermishandeling omvat meer dan alleen lichamelijk geweld: het gaat om 'elke vorm van voor het kind bedreigende en gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard'. Ook verwaarlozing behoort uitdrukkelijk tot het begrip kindermishandeling. Dat blijkt uit de zinsnede 'actief of passief opdringen' in de wettelijke definitie. Deze zinsnede benadrukt ook dat het niet noodzakelijk is dat ouders hun kind doelbewust slecht behandelen. Veelal zijn zij zich niet bewust van de schadelijke gevolgen van hun gedrag voor het kind. Veruit de meeste mishandeling bestaat uit (lichamelijke of psychische) verwaarlozing. Lichamelijke verwaarlozing kan leiden tot zowel fysieke verschijnselen (bijv. ondervoeding, niet onderkennen van zintuiglijke of andere lichamelijke problemen, verwaarlozing van het gebit) als tot psychische klachten. Psychische verwaarlozing kan met name leiden tot bedreiging van het zelfbeeld, het welzijn, de (persoonlijkheids- en sociaal-emotionele of educatieve) ontwikkeling en soms ook de lichamelijke ontwikkeling (bijv. failure to thrive).

Lichamelijke en geestelijke schade bij het kind

Schade als gevolg van mishandeling kan zich op verschillende manieren voordoen 'in de vorm van fysiek of psychisch letsel'. Het gaat niet alleen om direct zichtbare schade, zoals blauwe plekken of brandwonden, maar ook om de gezondheidsschade die het gevolg kan zijn van stress door mishandeling.⁵ Kindermishandeling kan verder ook aanzienlijke geestelijke schade veroorzaken. Deze schade is vaak moeilijker te herstellen dan lichamelijk letsel.

Ernstige negatieve gevolgen of de dreiging daarvan

Tot slot blijkt uit de definitie dat het gaat om handelen of nalaten 'waardoor ernstige schade wordt berokkend of dreigt te worden berokkend'. Een goede interpretatie hiervan is onmogelijk zonder de nodige achtergrondkennis over de gevolgen van kindermishandeling. Met name de omschrijving 'ernstige schade' en de woordcombinatie 'dreigt te worden berokkend' bieden ruimte voor discussie. In de praktijk is het niet altijd even makkelijk om in te schatten of het opvoedgedrag van de ouders ernstige negatieve gevolgen heeft voor het kind. En schade die dreigt te worden berokkend is niet direct aantoonbaar. Toch zijn handelingen die op den duur voor grote problemen zorgen, reden om te spreken van kindermishandeling. Daarbij gaat het meestal niet zozeer om een eenmalig voorval. Het betreft met name gedragingen die deel uitmaken van het opvoedpatroon van de ouders en die potentieel ernstig schadelijk zijn of door hun stelselmatige karakter ernstige schade kunnen veroorzaken.

Wat is huiselijk geweld?

Onder huiselijk geweld verstaan we: (dreigen met) geweld, op enigerlei locatie, door iemand uit de huiselijke kring, waarbij onder geweld wordt verstaan: de fysieke, seksuele of psychische aantasting van de persoonlijke integriteit van het slachtoffer, daaronder ook begrepen partnergeweld, eerge relateerd geweld en ouderenmishandeling. Tot de huiselijke kring behoren: een familielid, een huisgenoot, een (voormalig) echtgenoot of (geregistreerd) partner en een mantelzorger.

⁴ Onder 'geweld in de zorgrelatie' wordt volgens artikel 1 Wkkgz het volgende verstaan: het seksueel binnendringen van het lichaam van een cliënt, ontucht met een cliënt of geweld jegens een cliënt, gepleegd door iemand die in dienst van een instelling of als opdrachtnemer van een instelling werkzaam is, of door een andere cliënt met wie de cliënt gedurende het etmaal of een dagdeel in een accommodatie van een instelling verblijft.

⁵ Burke Harris, N. (2020). Toxic Childhood stress. The legacy of early childhood trauma and how to heal. Pan MacMillan.

Toelichting op definitie huiselijk geweld

Deze definitie sluit aan bij de definitie van huiselijk geweld in artikel 1.1.1 Wmo: lichamelijk, geestelijk of seksueel geweld, of bedreiging daarmee, door iemand uit de huiselijke kring.

Welke vormen van kindermishandeling en huiselijk geweld zijn er?

De volgende vormen van kindermishandeling en huiselijk geweld kunnen worden onderscheiden. Zij komen vaak naast elkaar voor:

1. Lichamelijke mishandeling of geweld
2. Lichamelijke verwaarlozing
3. Emotionele/geestelijke mishandeling of geweld
4. Emotionele/geestelijke verwaarlozing
5. Seksueel misbruik of geweld
6. Financiële uitbuiting
7. Getuige van huiselijk geweld

Bij kinderen wordt geweld meestal 'mishandeling' of 'misbruik' (bij seksueel geweld) genoemd, bij volwassenen 'geweld'.

Toelichting op de vormen van kindermishandeling en huiselijk geweld

De bovengenoemde vormen van kindermishandeling en huiselijk geweld kunnen zich op verschillende manieren uiten. Voorbeelden zijn (ex-)partnergeweld, ouderenmishandeling, geweld door een mantelzorger en eengerelateerd geweld, waaronder huwelijksdwang, gedwongen achterlating, het verbergen van vrouwen en vrouwelijke genitale verminking. Ook gaat het om oudermishandeling, mensenhandel, stalking, online seksuele intimidatie, geweld tegen zwangeren (in een kwetsbare positie) en het ongeboren kind, kindermishandeling door falsificatie, jeugdprostitutie en de gevolgen voor kinderen van een complexe scheiding van hun ouders.

Kindermishandeling als gevolg van problemen bij ouders

Het ouderschap kan (tijdelijk) tekortschieten, bijvoorbeeld wanneer de ouder kampt met ernstige psychiatrische- of verslavingsproblematiek en/of een verstandelijke beperking, waarvan kindermishandeling (veelal emotionele verwaarlozing) of huiselijk geweld een ongewenst gevolg kan zijn. Vanwege de ernst van deze problematiek en omdat deze kinderen een hoger risico hebben op het ontwikkelen van psychische en lichamelijke problematiek, is extra aandacht voor deze doelgroep gewenst. Zie de factsheet van de NVvP in [bijlage 7 Overzicht vormen kindermishandeling en huiselijk geweld](#). Het is van belang dat hulpverleners daarom al vroeg in de behandeling in gesprek gaan met ouders over het ouderschap. Onderzoek laat zien dat dit ook de wens is van ouders. Op deze manier kan samen met ouders nagedacht worden over preventie en kan melding in veel gevallen voorkomen worden.

De term kindermishandeling raakt vaak zowel deze ouders als hun behandelaren. Hoewel de term kindermishandeling feitelijk juist is, gezien de ernstige korte en lange termijn gevolgen voor het kind, voelt het voor ouders vaak niet zo. Vaak heeft goede zorg voor hun kinderen hun hoogste prioriteit, maar schiet het ouderschap tekort door de aanwezige stoornis. Hierbij kan gedacht worden aan bij de stoornis passende problemen in de impulsregulatie, risicovol gedrag, maar ook verminderde emotionele responsiviteit, kleuring van het zelfbeeld en wereldbeeld door blootstelling van kinderen aan angstige en achterdochtige cognities,

of zorg van het kind voor de ouder waardoor de eigen emotionele ontwikkeling bedreigd wordt. Zie ook [bijlage 8 Tips voor gesprekken met ouders](#).

Mishandeling en geweld tegen specifieke doelgroepen

Daarnaast is het goed om aandacht te hebben voor kindermishandeling en huiselijk geweld tegen specifieke doelgroepen, zoals bijvoorbeeld mannen, kwetsbare migranten, leden van de lhbtqi+ - gemeenschap en mensen met een verstandelijke beperking. Zie voor een overzicht van [alle typen kindermishandeling en huiselijk geweld bijlage 7](#) van deze meldcode. Daarin wordt ook verwezen naar factsheets met nadere informatie.⁶

Wat is volwassenengeweld?

We spreken van volwassenengeweld in geval van huiselijk geweld met uitsluitend volwassenen als slachtoffer. Huiselijk geweld waar kinderen als getuige het slachtoffer van zijn, valt niet onder het begrip volwassenengeweld zoals bedoeld in deze meldcode. Dit valt onder de begrippen kindermishandeling en huiselijk geweld.

Wat is acute onveiligheid?

We spreken van acute onveiligheid als een persoon in direct fysiek of psychisch gevaar is, diens veiligheid de komende uren/dagen niet gegarandeerd is en hij direct bescherming nodig heeft. Dit om te voorkomen dat er (meer) fysiek letsel en/of ernstige psychische schade ontstaat.

Toelichting bij de definitie acute onveiligheid

Bij het afwegen van signalen van huiselijk geweld en/of kindermishandeling schat de arts allereerst en voortdurend in of de betrokkene(n) in acuut (levens)gevaar is. Dit betreft (dreigend) fysiek, psychisch of seksueel geweld (met of zonder letsel) of – in geval van kinderen of (zorg) afhankelijke volwassenen – de afwezigheid van de meest basale verzorging, waaronder eten, drinken, kleding en onderdak. Ook vallen hier situaties onder als bijvoorbeeld het onnodig toedienen van (medische) middelen, het onthouden van noodzakelijke medische hulp, het verrichten van onnodige zorg of het nalaten van benodigde zorg.

De arts vraagt zo nodig een (forensisch) medisch expert, bijvoorbeeld op het gebied van letselduiding, om het vermoeden van acute onveiligheid te onderbouwen. Zie voor een aantal (niet-limitatieve) voorbeelden van acute onveiligheid bijlage 5 van deze meldcode.

Wat is structurele onveiligheid?

Bij structurele onveiligheid is er sprake van herhaling of het voortduren van onveilige situaties of situaties van geweld, die de gezondheid, het welzijn of de ontwikkeling bedreigen.

Toelichting bij de definitie structurele onveiligheid

Een voorgeschiedenis van huiselijk geweld of kindermishandeling is de belangrijkste voorspeller van herhaling en/of het voortduren van onveiligheid (bij pleger en slachtoffer) in de toekomst.⁷ Zie voor een aantal (niet-limitatieve) voorbeelden van structurele onveiligheid bijlage 6 van deze meldcode.

⁷ Basisdocument Het afwegingskader in de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Den Haag, Ministerie van VWS, 2017.

⁶ Deze factsheets zijn bij de herziening van de meldcode in 2018 ontwikkeld door meer dan 50 ketenpartners in de strijd tegen kindermishandeling en huiselijk geweld, en door diverse beroepsverenigingen die werken met een meldcode. De factsheets zijn te downloaden via www.huiselijkgeweld.nl/vormen. Voor de volledigheid zijn deze, en andere links ook opgenomen in deze meldcode. De factsheets bevatten per type geweld compacte informatie over prevalentie, de belangrijkste signalen en risicofactoren, tips en verwijzingen voor de aanpak et cetera. Zie: <https://www.huiselijkgeweld.nl/vormen>.

Wat betekent onthulling of disclosure?

Onthulling (disclosure) betekent dat het slachtoffer of de pleger zelf melding maakt van en/of hulp vraagt voor kindermishandeling en/of huiselijk geweld.

Wat is de kindcheck?

De kindcheck is een wettelijk verplicht onderdeel van stap 1 van het Stappenplan (vermoeden van) Kindermishandeling en huiselijk geweld (onderdeel I). Deze check is bedoeld voor alle artsen die werken met volwassen patiënten, zoals huisartsen, psychiaters, artsen voor verstandelijk gehandicapten (Arts VG) of SEH-artsen.

Bij de kindcheck gaat de arts na of er in het gezin van zijn volwassen patiënt kinderen zijn die van deze patiënt afhankelijk zijn. Zo ja, dan gaat de arts na of de patiënt in staat is goed voor die kinderen te zorgen of, als dat niet zo is, daar hulp bij te vragen. Daarvoor checkt de arts of de patiënt beschikt over een goed netwerk.

De kindcheck wordt uitgevoerd bij patiënten die verkeren in een dusdanige lichamelijke of geestelijke conditie of in dusdanige omstandigheden, dat zij een risico kunnen vormen voor de veiligheid of de ontwikkeling van de kinderen die van hen afhankelijk zijn. Het is de professionele inschatting van de individuele arts om te besluiten in welke gevallen een kindcheck noodzakelijk is. Zie hiervoor ook de [Handleiding Kindcheck van Augeo](#).

Wat is de mantelzorgverleningscheck?

De mantelzorgverleningscheck is vergelijkbaar met de kindcheck en is ook onderdeel van stap 1 van het Stappenplan (vermoeden van) Kindermishandeling en huiselijk geweld (onderdeel I). Bij de mantelzorgverleningscheck gaat de arts onder andere na of er in de omgeving van zijn volwassen patiënt personen zijn die van deze patiënt afhankelijk zijn voor mantelzorg. De mantelzorgverleningscheck is bedoeld voor artsen die werken met volwassen patiënten.⁸ Deze check wordt in vergelijkbare gevallen uitgevoerd als de kindcheck. In tegenstelling tot de kindcheck is de mantelzorgverleningscheck niet wettelijk verplicht. Deze is door de KNMG vanuit het oogpunt van zorgvuldigheid in de meldcode opgenomen.

Wie wordt verstaan onder 'betrokkene(n)'?

In de meldcode wordt veelvuldig gesproken over de 'betrokkene(n)'. Wie hieronder precies moet(en) worden verstaan, is afhankelijk van de voorliggende situatie. In geval van kindermishandeling gaat het in ieder geval om de minderjarige(n) en de gezagdragende ouder(s) of andere vertegenwoordiger(s).⁹ Bij huiselijk geweld gaat het om de patiënt en, als de patiënt vertegenwoordigd wordt, diens vertegenwoordiger.¹⁰

⁸ Ontleend aan de Richtlijn vermoeden van ouderenmishandeling in het medisch-specialistische zorgdomein, NVKG, november 2018.

⁹ Voor meer informatie over de wettelijke regels over toestemming en informatie bij de behandeling van minderjarige kinderen, zie de [KNMG-wegwijzer Toestemming en informatie bij behandeling van minderjarigen \(2019\)](#).

¹⁰ Voor meer informatie over de wettelijke regels over toestemming en informatie bij de behandeling van meerderjarige wilsonbekwame patiënten, zie het [KNMG-webdossier Meerderjarige wilsonbekwamen](#).

Introductie op de KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld

Kindermishandeling en huiselijk geweld komen in veel voor. De schatting van het aantal mishandelde kinderen in Nederland lag in 2017 tussen de 90.000 en 127.000, oftewel 26 tot 37 per 1000 kinderen.¹¹ Cijfers uit 2022 lieten zien dat 9% van de bevolking van 16 jaar en ouder in de afgelopen 12 maanden slachtoffer was geweest van een of meerdere vormen van huiselijk geweld. Dit komt neer op bijna 1,3 miljoen personen. 6% van de personen van 16 jaar of ouder was structureel slachtoffer van huiselijk geweld. Dat wil zeggen dat ze in de afgelopen 12 maanden ten minste één bepaalde vorm van huiselijk geweld (bijna) dagelijks, wekelijks of maandelijks hadden meegemaakt. Dit betreft 850 duizend personen.¹² Naar schatting heeft 5,5% van de thuiswonende ouderen sinds 65-jarige leeftijd een vorm van ouderenmishandeling meegemaakt. In 2017 was dat naar schatting 2,0%.¹³ De cijfers voor mishandeling van mensen met een verstandelijke beperking bedragen volgens buitenlands onderzoek 62% voor jongens en 58% voor meisjes. Voor volwassenen is dat 64% voor mannen en 68% procent voor vrouwen.¹⁴ Een eerdere review liet ook al hoge percentages zien bij mensen met een verstandelijke beperking. Naar voren kwam dat 26-90% van de vrouwen en 29-87% van de mannen gedurende hun leven ooit te maken heeft gehad met een vorm van mishandeling.¹⁵

Kindermishandeling en huiselijk geweld vormen een enorme bedreiging voor de veiligheid en de gezondheid van mensen. Daarnaast vormen ze voor kinderen een bedreiging voor hun ontwikkeling. Diverse onderzoeken tonen aan dat traumatische ervaringen in de jeugd vaak grote gevolgen hebben voor de psychische en lichamelijke gezondheid in het latere leven en kunnen leiden tot revictimisatie en slachtofferplegerwisseling.¹⁶ Tevens blijkt de kans groot dat geweld in het gezin van generatie op generatie wordt overgedragen (intergenerationele overdracht).

Om die redenen moeten kindermishandeling en huiselijk geweld krachtig worden bestreden. Als arts kunt en moet u daar een bijdrage aan leveren. Die verantwoordelijkheid vloeit voort uit uw zorgplicht als arts. Deze meldcode – en in het bijzonder het daarin opgenomen Stappenplan (vermoedens van) Kindermishandeling en huiselijk geweld (onderdeel I) – is bedoeld om u te ondersteunen bij het maken van de afwegingen die daarbij noodzakelijk zijn.

Meldcode verplicht voor artsen en instellingen

Sinds de invoering van de Wet verplichte meldcode in 2013 zijn veel instellingen en professionals verplicht om te werken volgens een meldcode waarin staat hoe met signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling moet worden omgegaan. De verplichting geldt voor instellingen en zelfstandig werkzame professionals in de gezondheidszorg, ouderenzorg, gehandicaptenzorg, jeugdzorg, maatschappelijke ondersteuning, onderwijs, kinderopvang en justitie. Instellingen moeten ook de kennis over, en het gebruik van de meldcode bevorderen.

In het Besluit verplichte meldcode is vastgelegd uit welke elementen een meldcode in elk geval moet bestaan (een stappenplan met afwegingskader en een kindcheck). De KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld is gebaseerd op die wettelijke eisen, maar bevat méér dan dat. Zo is in deze meldcode een tweede stappenplan opgenomen voor het verstrekken van informatie door de arts (als informant) op verzoek van Veilig Thuis (VT), de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) of de Gecertificeerde Instelling (GI).

¹¹ V Alink, L., Prevoo, M., Van Berkel, S., Linting, M., Klein Velderman, M., & Pannebakker, F. Nationale Prevalentiestudie Mishandeling van Kinderen en Jeugdigen (NPM 2017). In opdracht van het WODC en het Ministerie van Veiligheid en Justitie, 2018.

¹² Prevalentiemonitor Huiselijk geweld en Seksueel Grensoverschrijdende gedrag. WODC & CBS, 2022.

¹³ Regioplan 2018. Aard en omvang ouderenmishandeling. WODC, 2018.

¹⁴ Platt, L., Powers, L., Leottie, S., Hughes, R.B. et al. The Role of Gender in Violence Experienced by Adults with Developmental Disabilities. *Journal of Interpersonal Violence*, 2017; 32(1), 101-129.

¹⁵ Hughes, R. B., Lund, E. M., Gabrielli, J., Powers, L. E., & Curry, M. A. Prevalence of interpersonal violence against community-living adults with disabilities: a literature review. *Rehabilitation Psychology*, 2011; 56(4), 302-319.

¹⁶ Vincent J., Felitti M.D. et al. Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) study, *American Journal of Preventive Medicine*, Volume 14, Issue 4, May 1998, p. 245-258.

Kenmerken van de bestrijding van kindermishandeling en huiselijk geweld

Kindermishandeling en huiselijk geweld, waaronder uitdrukkelijk ook verwaarlozing valt, zijn complexe problemen. De bestrijding ervan is dan ook niet makkelijk. Dat heeft te maken met verschillende factoren, die hieronder worden beschreven. Zij vormen mede de aanleiding voor deze meldcode.

Herkenbaarheid van kindermishandeling en huiselijk geweld

In de eerste plaats zijn kindermishandeling en huiselijk geweld vaak moeilijk te herkennen. Dit geldt zowel voor hulpverleners als voor de plegers en slachtoffers zelf. Vaak is er bij de pleger geen sprake van doelbewust schade doen aan het slachtoffer en voelt de pleger zich machteloos in zijn handelen. Het is dan vaak angst die het adequaat vragen om hulp in de weg staat.

In andere gevallen heeft de pleger onvoldoende zicht op de impact van het eigen handelen op het slachtoffer. Dit is vooral het geval wanneer het gaat om langetermijnevolgen bij (emotionele) verwaarlozing. Maar het kan ook aan de orde zijn wanneer het denken en handelen verstoord worden door bijvoorbeeld een ernstige psychiatrische aandoening of verstandelijke beperking. Pleger(s) en slachtoffer(s) erkennen de ernst van de situatie vaak niet en spreken er niet over met anderen, waarbij angst en/of schaamte vaak een belangrijke rol speelt. De loyaliteit naar, en de afhankelijkheid van de pleger(s) is bij slachtoffers vaak ook groot.

Daarnaast zijn signalen vrijwel nooit specifiek. Juist in de combinatie van signalen en de leefsituatie van het (vermoedelijke) slachtoffer en/of de (vermoedelijke) pleger ligt de basis van het herkennen van kindermishandeling en huiselijk geweld. Maar ook fysieke signalen zijn vaak moeilijk of niet zichtbaar, waardoor nader lichamelijk/medisch onderzoek vaak noodzakelijk is. Om die reden vervult u als arts bij de signalering (en aanpak) van kindermishandeling en huiselijk geweld ook zo'n bijzondere rol. Het gebruik van signalerings- en risicotaxatie-instrumenten kan u helpen bij het herkennen van kindermishandeling en huiselijk geweld. Er zijn vele instrumenten in omloop. U wordt op grond van deze meldcode geacht die instrumenten te hanteren, die in uw werksetting gebruikelijk zijn.¹⁷ Zie ook [onderdeel IV Algemene verantwoordelijkheden van de arts rond kindermishandeling en huiselijk geweld](#).

Het herkennen van signalen is ook lastig omdat veel geweld samengaat met problematiek op andere terreinen: armoede, werkloosheid, verslavingsproblemen, een (hoog)conflictscheiding en GGZ-problematiek. Oftewel de context van multi-problematiek kan het herkennen van geweld lastig maken. Ook bij mensen met een verstandelijke beperking (VB) kan het herkennen van signalen lastig zijn. Zeker bij mensen met een matige tot ernstige VB, met name vanwege beperkingen in de communicatie. Dit terwijl mensen met een matige tot ernstige VB juist meer risico lopen op problemen.¹⁸

Dubbele loyaliteit van arts naar pleger en slachtoffer

Hoewel niet altijd duidelijk is wie slachtoffer is en wie pleger, en dat soms ook door elkaar loopt, is een bijkomende factor dat uw zorgplicht en loyaliteit als arts niet altijd uitsluitend bij het slachtoffer liggen, maar ook bij de (mogelijke) pleger(s). Bij sommige artsen liggen de primaire zorgplicht en loyaliteit zelfs overwegend bij de pleger(s). Toch is het de professionele verantwoordelijkheid van alle artsen dat zij (mogelijke) slachtoffers beschermen door kindermishandeling en huiselijk geweld te signaleren, hen uitleg te geven, toe te leiden naar hulp en zo nodig een melding te doen bij Veilig Thuis. Dit geldt ook als u (ook of alleen) de pleger als patiënt heeft. En dus ook als het slachtoffer niet uw patiënt is, maar wel deel uitmaakt van de huiselijke kring van uw patiënt.

Belang van preventie van kindermishandeling en huiselijk geweld

Het is van groot belang dat u als arts kennis heeft van risicofactoren en signalen van kindermishandeling en huiselijk geweld, en dat u alert bent op de aanwezigheid daarvan. Daarnaast dient u kennis te hebben van beschermende factoren, van het belang van preventie en van de preventieve mogelijkheden. Het in gesprek gaan over ouderschap en mantelzorgverlenerschap en over de invloed die somatische, psychische en/of

¹⁷ De meldcode schrijft niet één instrument voor. Per sector worden vaak verschillende methoden gehanteerd.

¹⁸ Platt, L., Powers, L., Leottie, S., Hughes, R.B. et al. The Role of Gender in Violence Experienced by Adults with Developmental Disabilities. *Journal of Interpersonal Violence*, 2017; 32(1), 101-129.

maatschappelijke factoren hierop kunnen hebben, dient deel uit te maken van uw dagelijkse praktijk. Inzet van preventieve interventies, het zorgen voor voldoende ondersteuning en het betrekken van het netwerk wanneer er sprake is van een verhoogd risico, zijn de belangrijkste stappen in het voorkomen of verminderen van kindermishandeling en huiselijk geweld.

Noodzaak van alertheid, actie en overleg

U moet altijd alert zijn op de eventuele aanwezigheid van kindermishandeling en/of huiselijk geweld. Maar kennis en alertheid alléén zijn niet genoeg. U moet ook actie ondernemen. Welke actie, op welke manier en op welk moment, is een kwestie van taxatie en afweging. Daarvoor biedt deze meldcode u handvatten, onder andere in de vorm van een stappenplan. Overleg, samenwerking en afstemming met anderen staan daarbij centraal. Kindermishandeling en huiselijk geweld zijn vaak zó complex, dat de aanpak ervan uw individuele mogelijkheden en/of die van uw organisatie overstijgen.

Benodigde vaardigheden en rol van de arts

De bestrijding van kindermishandeling en huiselijk geweld stelt hoge eisen aan uw sociale en communicatieve vaardigheden. Het vergt tact om dit gevoelige probleem bespreekbaar te maken. Essentieel is dat u zich niet veroordelend opstelt. Mishandeling is meestal het gevolg van onmacht. Onmacht om andere problemen het hoofd te bieden of onmacht die voortkomt uit pathologie bij de pleger en/of het slachtoffer. Juist daarom moeten zowel slachtoffer als pleger tijdig (en bij voorkeur ook gelijktijdig) hulp krijgen. Dát moet de eerste insteek zijn van het gesprek.

Dat neemt niet weg dat het soms nodig kan zijn om de pleger en het slachtoffer door civiel-, bestuurs-en/of strafrechtelijk ingrijpen (tijdelijk) van elkaar te scheiden of tot hulpverlening te dwingen. Soms is dat de enige mogelijkheid om de veiligheid te waarborgen. Dit is niet uw taak als arts, maar die van andere personen en instanties, zoals Veilig Thuis in samenwerking met de politie, het Openbaar Ministerie en/of de Raad voor de Kinderbescherming. De vertrouwensarts heeft daar – samen met zijn/haar ketenpartners – een rol in. Uw handelen als arts kan nodig zijn om deze opties mogelijk te maken.

Open bespreken van vermoedens van kindermishandeling

Het bespreken van (vermoedens van) kindermishandeling en huiselijk geweld kan de vertrouwensrelatie tussen u en uw patiënt schaden. Het risico daarvan is dat de patiënt niet meer open naar u is of de behandelrelatie verbreekt, terwijl hulp juist noodzakelijk is. Als u vermoedens van kindermishandeling en/of huiselijk geweld op een juiste en professionele wijze bespreekt, leidt dat meestal tot herstel van de veiligheid. Maar in uitzonderingssituaties kan zo'n gesprek ook leiden tot onveiligheid bij het slachtoffer of bij uzelf. Hoewel openheid in deze meldcode het uitgangspunt is, kan het daarom soms toch beter zijn om (tijdelijk) niet open te zijn in het gesprek.

Communiceren met ouders en kinderen

Kinderen verdienen gedurende het doorlopen van het stappenplan een vorm van communicatie die op hen is toegesneden. Het is van belang om hierbij te bekijken wanneer de ouder/verzorger de rol van ouder en aanspreekpunt voor het kind kan behouden en wanneer het verstandiger is dat het kind alleen met u of andere hulpverleners spreekt. De aanwezigheid van ouders/verzorgers is niet altijd in het belang van het kind. Zie ook [bijlage 8 Tips voor gesprekken met ouders en kinderen](#).

Beroepsgeheim en meldrecht bij kindermishandeling en huiselijk geweld

Schakelt u bij (een vermoeden van) kindermishandeling of huiselijk geweld derden in? Dan kan dit conflicteren met uw beroepsgeheim. In de meldcode komt dit onderwerp dan ook regelmatig terug.

Beroepsgeheim van de arts

Voor het beroepsgeheim geldt een aantal algemene wettelijke bepalingen. Deze zijn opgenomen in:

- de regeling in Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek over de overeenkomst inzake geneeskundige behandeling, ook wel de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) genoemd;
- de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG); en
- het Wetboek van Strafrecht.

Volgens deze bepalingen heeft een arts die met anderen informatie deelt, daarvoor in beginsel de toestemming van de [betrokkene\(n\)](#) nodig. Deelt u die informatie zonder toestemming, dan schendt u formeel uw beroepsgeheim. Onder omstandigheden is het doorbreken van het beroepsgeheim zonder toestemming echter wettelijk toegestaan. Dit staat onder meer in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015.

Meldrecht, geen meldplicht

Op grond van artikel 5.2.6 van de Wmo mogen beroepsbeoefenaren met een plicht tot geheimhouding, op grond van een wettelijk voorschrift of op grond van hun ambt of beroep, zonder toestemming gegevens verstrekken aan Veilig Thuis. Dat mogen ze alleen doen:

- als dat noodzakelijk is om kindermishandeling en/of huiselijk geweld te stoppen; of
- als ze een redelijk vermoeden hebben van kindermishandeling en/of huiselijk geweld en dat willen laten onderzoeken.

In ons land heeft de wetgever bewust niet gekozen voor een wettelijke meldplicht. Daar kleven namelijk meer nadelen dan voordelen aan. Zo bestaat de kans dat patiënten die met mishandeling te maken hebben, u of de gezondheidszorg in het algemeen gaan mijden, terwijl hulp juist dan hard nodig is. Een meldplicht kan ook leiden tot 'defensief melden' en dus tot veel onnodige meldingen. Dit is nodeloos belastend, ook voor de vertrouwensrelatie arts-patiënt. Daarbij dreigt het gevaar dat meldingen in het gedrang komen.

U moet dus afwegen of u van het meldrecht gebruikmaakt. Het meldrecht is gebaseerd op de gedachte dat in de genoemde gevallen het belang van het slachtoffer vóór het beroepsgeheim mag gaan. Als het gaat om kindermishandeling vloeit dit ook voort uit artikel 3.1 van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK). Op grond van dit verdragsartikel moeten de belangen van het kind de eerste overweging vormen bij alle maatregelen die kinderen betreffen. Ook artikel 19 van het IVRK speelt een rol. Dit artikel verplicht de lidstaten om kinderen te beschermen tegen alle vormen van geweld, mishandeling en verwaarlozing.

Een meldrecht betekent dat u per geval een afweging moet maken of een melding noodzakelijk is. De meldcode biedt daar door middel van een aantal professionele normen handvatten voor. Die normen zijn ruimer dan de strikte criteria die gelden voor het doorbreken van het beroepsgeheim op grond van een conflict van plichten. Zie verder [bijlage 2 Beroepsgeheim en melden van kindermishandeling en huiselijk geweld](#).

Naast bovenstaand meldrecht uit artikel 5.2.6 Wmo bestaan ook andere, vergelijkbare wettelijke meldrechten voor het uit eigen beweging verstrekken van gegevens. Bijvoorbeeld voor het verstrekken van gegevens via de Verwijsindex Risicjongeren (VIR), aan de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) en aan een jeugdbeschermer die een ondertoezichtstelling (OTS) uitvoert.¹⁹ Voor gegevensverstrekking aan andere 'derden', zoals hulpverleners en andere beroepskrachten die niet rechtstreeks bij de behandelingsovereenkomst betrokken zijn, is dat niet het geval. Toch beschrijft de meldcode in [stap 4 van het Stappenplan \(vermoeden van\) Kindermishandeling en huiselijk geweld \(onderdeel I\)](#) hoe in uitzonderingsgevallen op basis van het conflict van plichten ook aan deze derden zonder toestemming gegevens kunnen worden verstrekt. In [onderdeel III](#) van deze meldcode is het verstrekken van informatie over kindermishandeling en/of huiselijk geweld op verzoek van politie/justitie gereguleerd. Dit kan zonder toestemming alleen op grond van een conflict van plichten. Zie over de meldrechten en het conflict van plichten verder [bijlage 2 Beroepsgeheim en melden van kindermishandeling en huiselijk geweld](#).

¹⁹ De jeugdbeschermer die namens de GI een OTS uitvoert, werd voorheen gezinsvoogd genoemd. De term jeugdbeschermer wordt echter ook gebruikt voor andere taken van de GI, zoals jeugdhulp in een vrijwillig kader, in geval van voogdij of in het kader van reclassering. Van belang is dus altijd te verifiëren welke rol de jeugdbeschermer vervult.

Terughoudendheid bij melden volwassenengeweld

Zijn bij huiselijk geweld geen kinderen betrokken, als slachtoffer of als getuige, dan spreekt de meldcode van volwassenengeweld.²⁰ Is er sprake van volwassenengeweld en weigert het volwassen slachtoffer om toestemming te geven voor gegevensverstrekking? Dan is meer terughoudendheid nodig bij het doorbreken van het beroepsgeheim dan wanneer er (ook) kinderen betrokken zijn. Dit heeft te maken met het zelfbeschikkingsrecht van de volwassene. De mate van kwetsbaarheid van het volwassen slachtoffer (bijvoorbeeld door diens (verstandelijke of cognitieve) beperking, hoge leeftijd of zorgafhankelijkheid) moet wel uitdrukkelijk worden meegewogen. Terughoudendheid geldt namelijk alléén als sprake is van een weloverwogen en in vrijheid geuite weigering van het volwassen slachtoffer om gegevens te delen. In dat geval hanteert de meldcode iets striktere criteria voor het doorbreken van het beroepsgeheim. U zet de melding of informatieverstrekking dan alleen door als dat noodzakelijk is om ernstig gevaar voor zwaar lichamelijk of psychisch letsel of de dood af te wenden. U doet dat alleen als hulp dit ernstige gevaar op geen enkele wijze kan afwenden.

In alle andere gevallen meldt of verstrekt u informatie volgens de professionele normen uit de stappenplannen in deze meldcode. Zie ook de toelichting op afwegingsvraag 2 bij stap 5 van het [Stappenplan \(vermoeden van\) Kindermishandeling en huiselijk geweld \(onderdeel I\)](#). Zijn bij huiselijk geweld wél kinderen betrokken, als getuige of anderszins, dan is er sprake van kindermishandeling en kunt u met in achtneming van de professionele normen al eerder een melding doen.

Reikwijdte van deze meldcode

De KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld geldt voor álle artsen en voor alle vormen van kindermishandeling en huiselijk geweld, waaronder bijvoorbeeld ook ouderenmishandeling, mishandeling van mensen met een verstandelijke beperking en mensenhandel.

Deze meldcode is niet alleen relevant voor artsen die contact hebben met mogelijke slachtoffers van kindermishandeling en huiselijk geweld, zoals kinderen, ouderen of mensen met een verstandelijke beperking. Ook artsen die een zorgrelatie hebben met bijvoorbeeld een ouder, een grootouder of voogd, of een andere persoon tot wie het slachtoffer in een relatie van onvrijheid of afhankelijkheid staat, kunnen geconfronteerd worden met vermoedens van mishandeling door deze persoon. Te denken valt aan een huisarts of psychiater die een ouder begeleidt, maar ook aan een arts voor verstandelijk gehandicapten (arts VG) die een ouder begeleidt met een verstandelijke beperking en mogelijk beperkte ouderschapscapaciteiten. Of een bedrijfsarts of verzekeringsarts die een ouder met ernstige lichamelijke beperkingen beoordeelt.

Uw zorgplicht als arts brengt met zich mee dat u óók dreigende schade voor de kinderen en/of andere personen die afhankelijk zijn van uw patiënt, bijvoorbeeld als gevolg van diens (psychische of lichamelijke) ziekte, helpt te voorkomen. Dit door de effecten van deze ziekten op het ouderschap mee te nemen in de behandeling, door hierover in gesprek te gaan, waar nodig hulp te verlenen of te organiseren, en zo nodig ook door een melding te doen bij Veilig Thuis. Zie daarvoor ook de kindcheck en de mantelzorgverleningscheck uit [stap 1 van het Stappenplan \(vermoeden van\) Kindermishandeling en huiselijk geweld \(onderdeel I\)](#).

KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld geldt ook voor tandartsen

Ook tandartsen en tandarts-specialisten kunnen met vermoedens van kindermishandeling en huiselijk geweld geconfronteerd worden. Daarom kan overal waar in deze tekst arts staat, ook tandarts en tandarts-specialist gelezen worden. Een uitzondering geldt voor de passages over de Verwijsindex Risicjongeren (VIR), omdat tandartsen niet bevoegd zijn tot het doen van een melding aan de VIR (zie stap 4 van het Stappenplan (vermoeden van) Kindermishandeling en huiselijk geweld). Zie hiervoor ook [bijlage 7 Overzicht vormen van kindermishandeling en huiselijk geweld en doelgroepen](#). Daarin staat een link naar de factsheet Specifieke signalen in de mondzorg en tandheelkundige verwaarlozing (KNMT 2022).

²⁰ Als een kind het geweld niet heeft gezien of nog erg jong is, kan toch sprake zijn van betrokkenheid van een kind. Aanwezigheid van een zorgrelatie is eigenlijk al voldoende om te spreken van betrokkenheid van een kind.

Uitsluitingen en andere meldcodes

Geweld in de zorgrelatie valt buiten de reikwijdte van de meldcode. Op grond van artikel 11 lid 1 onder b van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) moet een zorgaanbieder dergelijk geweld melden bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).²¹

Bent u in dienst van een instelling, dan heeft u niet alleen te maken met deze meldcode maar ook met de meldcode van uw instelling. Ook zult u met collega's werken die gebonden zijn aan meldcodes van andere beroepsgroepen. Verwacht mag worden dat deze meldcodes goed op elkaar aansluiten, omdat zij op dezelfde wet en hetzelfde basismodel zijn gebaseerd. U bent zowel gehouden aan de professionele standaard van uw eigen beroepsgroep (zoals onder andere neergelegd in deze meldcode), als aan de normen en codes van de instelling waar u werkzaam bent.

²¹ Onder 'geweld in de zorgrelatie' wordt volgens artikel 1 Wkkgz het volgende verstaan: het seksueel binnendringen van het lichaam van een cliënt, ontucht met een cliënt of geweld jegens een cliënt, gepleegd door iemand die in dienst van een instelling of als opdrachtnemer van een instelling werkzaam is, of door een andere cliënt met wie de cliënt gedurende het etmaal of een dagdeel in een accommodatie van een instelling verblijft. Soms is geweld in de zorgrelatie tegelijkertijd geweld in afhankelijkheid (bijv. bij zorgboerderijen en gezinshuisouders). In die gevallen moet zowel bij de IGJ als bij VT gemeld worden. Bij beide meldingen moet worden aangegeven dat ook bij de andere partij is gemeld.

KNMG-Stappenplan (vermoeden van) Kindermishandeling en huiselijk geweld (grafische weergave)

Stap 1

Onderzoek, kindcheck en mantelzorgverleningscheck
Verzamel aanwijzingen en leg vast in dossier



Stap 2

Vraag (anoniem) advies aan collega('s) en Veilig Thuis
Veilig Thuis: 0800 2000 (24 uur per dag)



Stap 3

Gesprek betrokkenen



Stap 4

Zo nodig overleg betrokken professionals en signaal aan VIR



Stap 5

Beslissen over melding via 5 afwegingsvragen²²

- 1 Vermoeden**
Heb ik op basis van stap 1 tot en met 4 nog steeds een vermoeden van (dreigende) kindermishandeling en/of huiselijk geweld?
- 2 Veiligheid**
Schat ik op basis van stap 1 tot en met 4, dat er sprake is van acute of structurele onveiligheid
- 3 Hulp**
Ben ik in staat effectieve hulp te bieden of te organiseren om (dreigende) kindermishandeling en/of huiselijk geweld af te wenden en te monitoren?
- 4 Acceptatie**
Aanvaarden betrokkenen hulp om (dreigende) kindermishandeling en/of huiselijk geweld af te wenden en zijn zij bereid en in staat zich hiervoor in te zetten?
- 5 Resultaat**
Leidt de hulp binnen aanvaardbare of afgesproken tijd tot (herstel van) duurzame veiligheid en/of herstel van welzijn van de betrokkene(n)?

Bij acuut gevaar kan - naast de melding bij Veilig Thuis - zo nodig ook de politie worden ingeschakeld!
Politie: 112 (nood)

²² Zijn bij huiselijk geweld géén kinderen – ook niet als getuige – betrokken (=volwassenengeweld) en weigert het slachtoffer weloverwogen en in vrijheid toestemming te geven voor een melding? Meld dan alleen bij ernstig gevaar voor zwaar lichamelijk of psychisch letsel of de dood. Zie [toelichting bij afwegingsvraag 2](#).

Onderdeel I Stappenplan (vermoeden van) Kindermishandeling en huiselijk geweld

Als u kindermishandeling en/of huiselijk geweld vermoedt of vaststelt, doorloopt u onderstaand Stappenplan (vermoeden van) Kindermishandeling en huiselijk geweld.²³ De stappen in dit stappenplan zijn in een bepaalde volgorde gerangschikt. Deze volgorde is niet dwingend. Waar het om gaat, is dat u alle noodzakelijke stappen heeft doorlopen vóórdat u besluit om een melding te doen. Soms ligt het voor de hand om direct met de betrokkene(n) in gesprek te gaan, soms is het beter om eerst advies te vragen aan Veilig Thuis (VT). Ook zult u soms stappen herhalen. Concludeert u op enig moment dat er geen sprake meer is van (een vermoeden van) kindermishandeling en/of huiselijk geweld? Dan kunt u de meldcode en dit stappenplan afsluiten, ook zonder dat er een melding is gedaan. Uw bevindingen moet u altijd opnemen in het patiëntendossier (zie over dossiervorming onderdeel IV van deze meldcode).

Stap 1: Onderzoek, kindcheck en mantelzorgverleningscheck

U verzamelt alle aanwijzingen die uw vermoeden of constatering van kindermishandeling en/of huiselijk geweld kunnen onderbouwen of ontkrachten. Deze aanwijzingen legt u vast in het patiëntendossier. Bij oudersignalen doet u de kindcheck. Bij mantelzorgverlenersignalen doet u (ook) de mantelzorgverleningscheck.

Onderzoek van de signalen van kindermishandeling of huiselijk geweld

Bij een vermoeden van kindermishandeling en/of huiselijk geweld is het van groot belang dat u de signalen nader onderzoekt en deze zo feitelijk en volledig mogelijk vastlegt in het dossier van de patiënt. De omgang met het dossier wordt verder beschreven in onderdeel IV van deze meldcode. Beschuldigt de ene ouder de andere van kindermishandeling, dan is het extra belangrijk dat u ook de andere ouder bij het onderzoek betreft, ook als die geen patiënt van u is. Zie daarvoor ook stap 3 van dit stappenplan.

Zo mogelijk en zo nodig onderzoekt u de patiënt (lichamelijk). Zie voor de regels over toestemming en informatie bij de behandeling van minderjarige kinderen de KNMG-Wegwijzer toestemming en informatie bij de behandeling van minderjarige kinderen. U houdt in het dossier zorgvuldig bij welke aanwijzingen u heeft, welke onderzoeken u met het oog daarop heeft gedaan en wat de uitkomsten daarvan waren. Daarbij maakt u duidelijk onderscheid tussen uw eigen bevindingen en die van anderen.

Kindcheck en mantelzorgverleningscheck

Soms verkeren volwassen patiënten in een situatie die ongewild een hoger risico met zich meebrengt voor de kinderen uit hun gezin of voor de volwassene die (voor mantelzorg) van hen afhankelijk is. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om patiënten met (ernstige) psychiatrische- en/of verslavingsproblematiek of om patiënten die door de ernst van hun lichamelijke beperkingen een groter beroep doen op hun kinderen voor hulp. Daarom bepaalt de wet dat de meldcode een 'kindcheck' moet bevatten bij bepaalde volwassen patiënten.

De **kindcheck** houdt in dat u vraagt of onderzoekt of er in het gezin van de patiënt kinderen zijn die van hem afhankelijk zijn. Is dat het geval, dan legt u het aantal en de leeftijd van deze kinderen vast in het dossier van de patiënt. Daarbij noteert u ook of de patiënt de zorg voor zijn kinderen alleen draagt of dat zijn partner of anderen deze zorg met hem delen. U voert de kindcheck uit bij patiënten die verkeren in een dussdanige lichamelijke of geestelijke conditie of in dussdanige omstandigheden dat zij een risico kunnen vormen voor de

²³ Krijgt u een verzoek om informatie van VT, de RvdK of een GI? Raadpleeg dan onderdeel II Stappenplan Informatieverstrekking op verzoek VT, RvdK of GI. Krijgt u een dergelijk verzoek van politie/justitie? Raadpleeg dan onderdeel III Stappenplan Informatieverstrekking op verzoek politie/justitie.

veiligheid of de ontwikkeling van de kinderen die van hen afhankelijk zijn (er zijn 'oudersignalen'). Het is aan uw eigen professionele inschatting om te besluiten wanneer een kindcheck noodzakelijk is.

De KNMG heeft ervoor gekozen om naast de wettelijk verplichte kindcheck, ook een **mantelzorgverleningscheck** in de meldcode op te nemen. De mantelzorgverleningscheck houdt in dat u vraagt of onderzoekt of er in de omgeving van uw patiënt personen zijn die voor mantelzorg van hem afhankelijk zijn. De mantelzorgverleningscheck voert u uit als u inschat dat de problemen van uw volwassen patiënt een risico vormen voor de veiligheid van degene aan wie hij mantelzorg verleent (er zijn 'mantelzorgverlenersignalen'). Dit is bijvoorbeeld het geval als de patiënt ernstig overbelast of depressief is, als sprake is van verslavingsproblematiek, of als zijn draagkracht door gezondheidsklachten zodanig is aangetast dat dat een risico kan vormen voor de veiligheid van de persoon die hij verzorgt.

Specifieke aandachtspunten en acties na kindcheck en mantelzorgverleningscheck

Zijn er 'oudersignalen' of 'mantelzorgverlenersignalen', dan behoort u het stappenplan te volgen. Hierbij gelden de volgende specifieke aandachtspunten en acties. Bij stap 1 legt u de signalen vast die aanleiding geven tot twijfels over de veiligheid van derden die van uw patiënt afhankelijk zijn. Gaat het om kinderen, dan legt u de signalen vast die aanleiding geven tot twijfels over de gezonde ontwikkeling van die kinderen. Bij stap 3 voert u met de patiënt een gesprek over deze signalen. Bij stap 5 beslist u of u een melding doet bij Veilig Thuis en/of hulp verleent. Bij een eventuele melding doet u geen uitspraak over de feitelijke situatie van de kinderen en/of anderen die afhankelijk zijn van uw patiënt, als u deze personen niet zelf heeft gezien of te beperkt heeft gezien om u een oordeel over hun situatie te vormen. Wat u wel kunt melden, is dat de lichamelijke of geestelijke conditie en/of de omstandigheden waarin uw patiënt zich bevindt, een risico vormen voor de veiligheid en/of ontwikkeling van deze personen. En dat u daarom meent dat nader onderzoek van VT noodzakelijk is vanwege een redelijk vermoeden van kindermishandeling en/of huiselijk geweld.

Zie voor de kindcheck ook de [Handleiding Kindcheck van Augeo](#).

Zie voor de mantelzorgverleningscheck ook de [Richtlijn vermoeden van ouderenmishandeling in het medisch-specialistische zorgdomein](#), NVKG, november 2018.

Stap 2: Vraag (anoniem) advies aan collega('s) en Veilig Thuis

U vraagt advies over uw vermoedens en bevindingen aan een of meer ter zake deskundige collega's en aan (bij voorkeur de vertrouwensarts van) Veilig Thuis. U presenteert de casus in de adviesfase altijd **anoniem**, dat wil zeggen: zonder tot de persoon herleidbare gegevens.

Advies vragen aan collega('s)

Naast of voorafgaand aan een VT-advies moet u anoniem, dat wil zeggen zonder patiëntgegevens, een of meer ter zake deskundige collega's consulteren. Vormt de ouder/verzorger of de patiënt (bijvoorbeeld door zijn lichamelijke of geestelijke toestand) ongewild een hoger risico voor degene(n) die hij verzorgt? Dan bespreekt u bij voorkeur ook de invloed van de aanwezige problematiek en de aanwezige beschermende factoren met uw collega's. Dat kunt u bijvoorbeeld doen in een multidisciplinair overleg.

Bij behoefte aan meer duidelijkheid over (de aard en oorzaak van) letsel kunt u een deskundige op het gebied van letselduiding inschakelen. Welke collega als ter zake deskundig kan worden beschouwd, hangt af van de aard en omstandigheden van het geval.

Letselduiding

Bij vermoedens van letsel of klachten door kindermishandeling kunt u het Landelijk Expertise Centrum Kindermishandeling (LECK) consulteren of de regionaal forensisch arts. Het [LECK](#) biedt 7x24 uur gecombineerde kindergeneeskundige en forensisch-medische advisering aan zorgprofessionals in het hele land. Dat gebeurt zonder uitwisseling van de persoonsgegevens van de patiënt. Het LECK is te bereiken op: 0900 - 44 45 444 (24/7).

Ook een regionaal forensisch arts kan adviseren over de aard van het letsel bij een vermoeden van mishandeling van een kind of een volwassene. Forensisch artsen zijn te bereiken via de lokale GGD. In Rotterdam en omgeving kunt u hiervoor terecht bij de [FARR](#) (Forensisch Artsen Rotterdam Rijnmond).

Medisch specialisten

Ook ter zake deskundige kinderartsen hebben specialistische kennis over kindermishandeling. Als het om een kind gaat dat opgenomen is, ligt het voor de hand dat u (ook) die kinderartsen consulteert. Ligt de vraagstelling vooral op het terrein van bijvoorbeeld de gynaecologie, dan zult u (ook) een gynaecoloog moeten benaderen.

Bij vermoedens van ouderenmishandeling kunt u een klinisch geriater of een specialist ouderengeneeskunde benaderen.

Bij vermoedens van mishandeling van een persoon met een verstandelijke beperking, kan een arts een arts VG (arts voor verstandelijk gehandicapten) consulteren, of een aandachtsfunctionaris seksueel geweld met VG-expertise. Deze zijn te vinden via zorgorganisaties in de regio. Zie ook www.nvavg.nl

Seksueel geweld of eengerelateerd geweld

Is er sprake van seksueel geweld, dan is het raadzaam het Centrum Seksueel Geweld ([CSG](#)) te consulteren. Het CSG is een gespecialiseerd centrum voor acuut seksueel geweld (seksueel geweld dat korter dan 7 dagen geleden heeft plaatsgevonden). Als binnen 7 dagen na het seksueel geweld contact wordt opgenomen met het CSG, kunnen zij het slachtoffer het beste helpen, bijvoorbeeld ten aanzien van het veiligstellen van sporen. Ook als het seksueel geweld langer dan 7 dagen geleden heeft plaatsgevonden, kan contact met het CSG worden opgenomen. Het contact is in dat geval gericht op het in contact brengen met een hulpverlener, bijvoorbeeld een psycholoog.

Ook bij een vermoeden van vrouwelijke genitale verminking (VGV) of eengerelateerd geweld zult u doorgaans een beroep moeten doen op extra expertise. Pharos is het landelijk expertisecentrum op het gebied van VGV. Ook heeft iedere VT-vestiging een aandachtsfunctionaris VGV, vaak de vertrouwensarts.

Vermoedt VT eermotieven achter het dreigende geweld, dan kan het zich over de veiligheidsrisico's laten adviseren door het Landelijk Expertise Centrum Eengerelateerd Geweld. Dit centrum is als zelfstandige eenheid ondergebracht bij de Politie Eenheid Den Haag.

Andere deskundigen

In veel instellingen werken aandachtsfunctionarissen kindermishandeling en huiselijk geweld, aan wie u advies kunt vragen. U kunt ook met (de vertrouwensarts van) VT overleggen bij welke deskundigen u het best terecht kunt. Dit hangt mede af van het type kindermishandeling of huiselijk geweld. Zie [bijlage 7](#) en www.huiselijkgeweld.nl/typengeweld voor nadere informatie over de verschillende typen geweld.

Advies vragen aan Veilig Thuis

Bij stap 2 moet u ook advies vragen aan Veilig Thuis. Bij VT werken deskundigen op het gebied van kindermishandeling en huiselijk geweld, waaronder een vertrouwensarts. U vraagt bij voorkeur advies aan deze vertrouwensarts, en met name als er sprake is van sociaal-medische vragen of vragen over de afweging rond het beroepsgeheim. Als er geen vertrouwensarts binnen een redelijke/verantwoorde termijn beschikbaar is voor advies, volstaat het om advies te vragen van een andere beschikbare deskundige van VT, zoals een maatschappelijk werker of een gedragsdeskundige.

Functioneert in de instelling waar u werkt een Team Kindermishandeling waarvan ook VT deel uitmaakt? Dan kan een advies van dat team worden beschouwd als een advies van VT.

Doel en inhoud van het advies

Het vragen van advies heeft tot doel om u tot een antwoord te laten komen op de volgende vragen:

- Is er sprake of kan er sprake zijn van kindermishandeling en/of huiselijk geweld?

- Welke acties kan ik ondernemen om meer duidelijkheid te krijgen?
- Op welke manier kan ik mijn vermoeden met de [betrokkene\(n\)](#) bespreken?
- Welke hulpverlening kan worden ingezet om het risico af te wenden?
- Is het raadzaam om een melding te doen? Indien VT of een collega u adviseert een melding te doen, betrek bij uw beslissing dan altijd het afwegingskader uit stap 5 van dit stappenplan. De verantwoordelijkheid voor de beslissing om te melden ligt namelijk bij uzelf.
- Op welke manier kunnen de taken en verantwoordelijkheden tussen u en de andere betrokken hulpverleners het best worden verdeeld?

Beroepsgeheim bij en openheid over de adviesvraag

Bij een advies is er – anders dan bij een melding – géén sprake van uitwisseling van persoonsgegevens: u presenteert de casus aan de collega en aan Veilig Thuis anoniem. Het vragen van advies is dan ook geen doorbreking van het beroepsgeheim en er is ook géén toestemming van de [betrokkene\(n\)](#) voor nodig. U maakt zelf de afweging of en wanneer u over het vragen van advies communiceert met de patiënt, zijn vertegenwoordiger(s) en/of de minderjarige. Als uitgangspunt geldt openheid, tenzij deze openheid uw vertrouwensrelatie met de patiënt en/of de aanpak van de kindermishandeling of het huiselijk geweld in de weg staat. Het is dus ook denkbaar dat u het juist niet gewenst of zelfs contraproductief vindt om de patiënt, diens vertegenwoordiger(s) en/of de minderjarige te informeren. Bijvoorbeeld als u alleen advies wilt over hoe u het best een gesprek kunt voeren om het probleembewustzijn bij de patiënt of de vertegenwoordiger(s) te vergroten. Of over hoe u kunt omgaan met weerstanden.

Contactgegevens Veilig Thuis

Veilig Thuis is 24 uur per dag, 7 dagen per week te bereiken op: 0800-2000. U wordt automatisch doorgeschakeld naar een VT-vestiging in uw eigen regio.

Stap 3: Gesprek met de betrokkene(n)

U bespreekt de aanwijzingen en signalen van kindermishandeling en huiselijk geweld met de [betrokkene\(n\)](#). In geval van kindermishandeling bespreekt u dit in principe ook altijd (aangepast op het bevattingsniveau) met het kind zelf, tenzij dit niet mogelijk is vanwege de jonge leeftijd (jonger dan 3-4 jaar) of specifieke problematiek van het kind. Dit geldt ook voor volwassenen met een verstandelijke beperking. U legt uit waarom de signalen en aanwijzingen zorgen oproepen. U staat stil bij de visie van de betrokkene(n) op de problematiek en wat deze mogelijk al zelf heeft/hebben gedaan om de risico's te verlagen. U bespreekt ook de wensen en mogelijkheden om tot een oplossing te komen, waaronder de vraag in hoeverre de betrokkene(n) in staat en bereid is/zijn om de hulp te aanvaarden die u nodig vindt om de risico's beheersbaar te houden (zie ook [stap 5](#)). Soms wordt door het gesprek met de betrokkene(n) een vermoeden alsnog weggenomen. Dan is het niet nodig om de volgende stappen van het stappenplan te doorlopen. De meldcode wordt dan afgesloten. Dit wordt als zodanig in het dossier opgenomen. Indien gewenst kan Veilig Thuis u adviseren bij de voorbereiding van het gesprek.

U mag alleen van een gesprek afzien:

1. als dit gesprek een ernstig risico oplevert voor de veiligheid of gezondheid van de patiënt of van andere personen uit de huiselijke kring van de patiënt;
2. als u vreest voor uw eigen veiligheid of die van uw collega's; of
3. als u – na redelijke inspanningen daartoe – geen contact met de betrokkene(n) heeft kunnen krijgen.

Besluit u om uw vermoedens niet met de betrokkene(n) te bespreken, dan zoekt u naar een ander geschikt moment om hen alsnog in te lichten over uw vermoedens.

Openheid is het uitgangspunt

Zoals eerder gezegd is openheid naar alle [betrokkenen](#) in deze meldcode het uitgangspunt. Bij vermoedens van kindermishandeling moet u – naast in principe met het kind zelf – als regel altijd ook met **beide** (gezagdragende) ouders spreken. U weegt zelf af of het gesprek met het kind kan plaatsvinden met het kind alleen, in aanwezigheid van één of beide ouders of in aanwezigheid van een andere voor het kind vertrouwde persoon. U spreekt bij voorkeur ten minste eenmaal buiten aanwezigheid van de ouders met het kind. Is de patiënt ter zake wilsonbekwaam, dan betreft u altijd ook de (wettelijk) vertegenwoordiger bij het

gesprek. Zie voor de regels over toestemming en informatie bij de behandeling van minderjarige kinderen de [KNMG Wegwijzer toestemming en informatie bij behandeling van minderjarige kinderen](#).

Sommige situaties vereisen dat u (tijdelijk) minder open bent. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn als (extra) schade dreigt voor het slachtoffer of andere personen uit het (gezins)systeem van de pleger. Ook als de veiligheid van uzelf in het geding is, kunt u afzien van openheid. Wel wordt van u verwacht dat u de betrokkene(n) alsnog over uw vermoedens en een eventueel gedane melding informeert, zodra dat zinvol en mogelijk is zonder gevaar voor de veiligheid. Daarbij vermeldt u ook de redenen voor uw vermoedens en de eventuele melding, evenals de gang van zaken na de melding. Zie ook [bijlage 3 Anoniem melden](#).

Als u de betrokkene(n) niet kunt bereiken

Van u wordt gevraagd om naar redelijkheid inspanningen te doen om in contact te komen met de patiënt, het kind, de ouders en/of de (wettelijk) vertegenwoordiger(s). Dit houdt in dat u – tenzij de tijd dat niet toelaat vanwege zwaarwegende belangen van anderen – ten minste een aantal pogingen tot contact doet. Wordt niet tijdig op uw oproepen gereageerd, dan maakt u de afweging of het, gelet op de ernst van de signalen, noodzakelijk is om vervolgstappen te zetten. U legt in het dossier vast wat u heeft ondernomen om de [betrokkene\(n\)](#) te bereiken en welke afwegingen u heeft gemaakt. Beslist u de pogingen tot contact voort te zetten, dan maakt u regelmatig opnieuw de hiervoor beschreven afweging. Beslist u om een vervolgstap te zetten zonder dat u de betrokkene(n) heeft kunnen spreken, dan informeert u hen per aangetekende brief en/of per mail met een ontvangstbevestiging, over de signalen en de vervolgstappen die u heeft gezet. Daarbij nodigt u hen uit om contact met u op te nemen.

Aandachtspunten voor het gesprek

Zie voor aandachtspunten over de gespreksvoering [bijlage 8 Tips voor gesprekken met ouders en kinderen](#) en [bijlage 9 Tips voor gesprekken met volwassen slachtoffers](#).

Zie [bijlage 7](#) en www.huiselijkgeweld.nl/typengeweld voor de verschillende typen kindermishandeling en huiselijk geweld.

Stap 4: Zo nodig overleg met andere professionals en signaal aan VIR

- U kunt, met in achtname van de regels rond het beroepsgeheim, ook overleggen met andere hulpverleners die bij het (gezins)systeem betrokken zijn om uw vermoedens nader te onderzoeken.
- U kunt ook een signaal afgeven aan de Verwijsindex Risicjongeren (VIR). Dit kan zonder toestemming als u een vermoeden van kindermishandeling heeft²⁴ en wilt nagaan of er andere hulpverleners bij het gezin betrokken zijn die zorgen hebben over het kind/de kinderen.

Overleg met andere betrokken professionals

Met name bij niet-acuut of niet-structureel onveilige situaties (zie daarover [stap 5](#)) kan het, voorafgaand aan een eventuele melding, zinvol zijn om te overleggen met andere professionals die bij het gezinssysteem betrokken zijn. Dit om uw vermoedens nader te onderzoeken.

Voor overleg met rechtstreeks bij de behandelingsovereenkomst betrokkenen of met een waarnemer, is geen toestemming nodig. Tussen u en deze personen geldt het beroepsgeheim immers niet. Rechtstreeks betrokkenen zijn personen die als één team op gelijke gerichte wijze betrokken zijn bij de uitvoering van dezelfde behandelingsovereenkomst met de patiënt.

Voor overleg met een professional met wie een verwijsrelatie bestaat, kunt u overleggen op basis van veronderstelde toestemming. Voorwaarde is dat de patiënt en/of diens vertegenwoordiger(s) van tevoren zijn geïnformeerd dat dergelijk overleg plaatsvindt en dat zij daar bezwaar tegen kunnen maken, maar dat niet hebben gedaan. Toestemming veronderstellen is niet mogelijk als het om extra privacygevoelige informatie gaat, zoals informatie over psychiatrische problematiek. Voor het delen van dergelijke informatie is dus expliciete toestemming nodig.

²⁴ (of bij een van de andere in de wet genoemde risicosignalen)

Voor overleg met andere bij de patiënt en/of diens gezin betrokken professionals dan de hierboven genoemde, zoals de leerkracht van school, de leidster van de kinderopvang of de maatschappelijk werker die betrokken is bij schuldhulpverlening, heeft u altijd expliciete toestemming nodig.

Stemt de patiënt en/of diens vertegenwoordiger niet in met overleg met een professional waar expliciete toestemming voor nodig is, dan kan dat overleg in beginsel niet plaatsvinden, tenzij voldaan is aan de criteria voor het conflict van plichten. Zie daarover [bijlage 2 Beroepsgeheim en melden van kindermishandeling en huiselijk geweld](#).

Voor overleg met politie en/of justitie gelden bijzondere regels. Zie daarvoor [onderdeel III Stappenplan Informatieverstrekking op verzoek van politie/justitie](#).

Ook overleg met een jeugdbeschermer die een ondertoezichtstelling (OTS)²⁵ uitvoert, is onder omstandigheden mogelijk. Daarvoor gelden aparte regels. Deze regels zijn nader beschreven in onderdeel II Stappenplan Informatieverstrekking op verzoek van VT, RvdK of GI.

De kinderrechter kan een OTS opleggen (art. 1: 255 BW) 'indien een minderjarige zodanig opgroeit dat hij in zijn ontwikkeling ernstig wordt bedreigd, en:

- a. de zorg die in verband met het wegnemen van de bedreiging noodzakelijk is voor de minderjarige of voor zijn ouders of de ouder die het gezag uitoefenen, door dezen niet of onvoldoende wordt geaccepteerd, en
- b. de verwachting gerechtvaardigd is dat de ouders of de ouder die het gezag uitoefenen binnen een gelet op de persoon en de ontwikkeling van de minderjarige aanvaardbaar te achten termijn, de verantwoordelijkheid voor de verzorging en opvoeding, bedoeld in artikel 247, tweede lid, in staat zijn te dragen.'

Doel van een OTS is om ouders te ondersteunen en te begeleiden.

Het is uw professionele afweging om te bepalen of overleg met een betrokken professional nodig is of niet. Een overweging kan zijn dat door overleg een melding wellicht nog kan worden voorkomen dan wel beter kan worden onderbouwd.

Signaal aan de Verwijsindex Risicjongeren (VIR)

U kunt – eventueel zonder toestemming – ook een signaal afgeven aan de VIR. Dit kunt u doen als er sprake is van een vermoeden van kindermishandeling waarbij u het nodig vindt om na te gaan of er hulpverleners bij het gezin betrokken zijn die ook zorgen hebben over het kind of de kinderen. Op grond van artikel 7.1.4.1 Jeugdwet mag een signaal aan de VIR alleen worden afgegeven door personen of instanties die op grond van art. 7.1.1.2 Jeugdwet als meldingsbevoegde zijn aangewezen. Dat zijn onder andere huisartsen. Zie verder art. 7.1.2 en 7.1.3 Besluit Jeugdwet.²⁶ Tandartsen en tandarts-specialisten zijn dat niet.

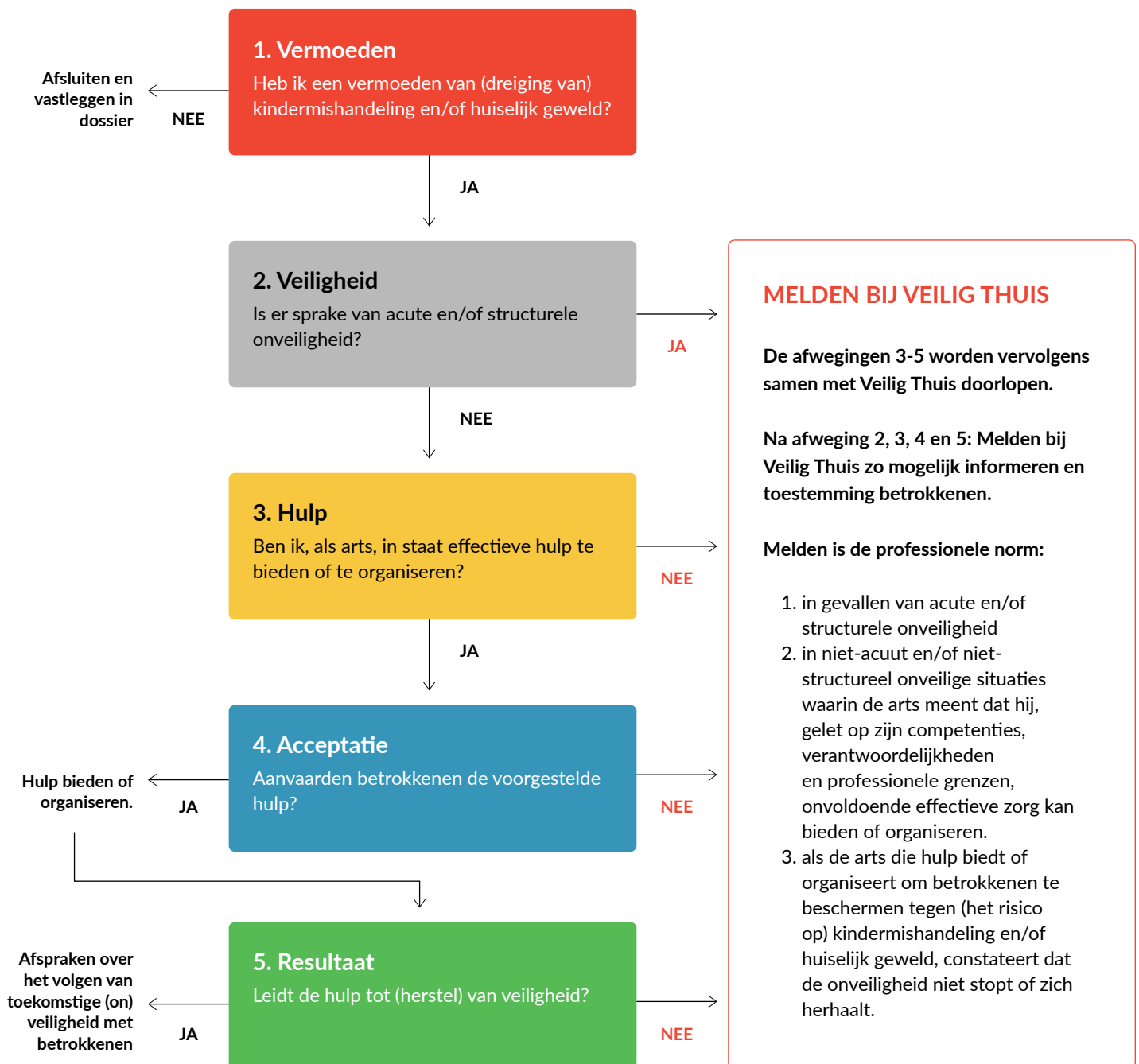
Zoals gezegd is er voor het afgeven van een signaal aan de VIR niet altijd toestemming nodig. Wel heeft degene die meldt een informatieplicht richting de minderjarige en zo nodig diens vertegenwoordiger(s). Als er een eventuele 'match' is in de VIR, is vaak wel expliciete toestemming nodig voor verdere informatie-uitwisseling met de hulpverlener(s) waar de match mee is ontstaan. Zie voor meer informatie het kopje '[Overleg met andere betrokken professionals](#)' en [bijlage 2 Beroepsgeheim en melden van kindermishandeling en huiselijk geweld](#).

²⁵ De jeugdbeschermer die namens de GI een OTS uitvoert, werd voorheen vaak gezinsvoogd. De term jeugdbeschermer wordt echter ook gebruikt voor andere taken van de GI, zoals jeugdhulp in een vrijwillig kader, in geval van voogdij of in het kader van reclassering. Van belang is dus altijd te verifiëren welke rol de jeugdbeschermer vervult.

²⁶ De Tweede Kamer nam eind 2021 een motie aan die de regering oproep om de wettelijke verplichting van het gebruik van de VIR uit de Jeugdwet te schrappen. De staatssecretaris heeft inmiddels besloten dat daadwerkelijk te doen. Gemiddeld duurt zo'n traject twee jaar. De ambtelijke voorbereiding van het wetsvoorstel start in 2023. Tot inwerkingtreding van de wet blijft het mogelijk om meldingen aan de VIR te doen. Daarvoor geldt overigens geen meldplicht, maar een meldrecht.

Stap 5 Beslissen over melden via afwegingskader (grafische weergave)

In stap 5 van het stappenplan past u het zogenoemde afwegingskader toe. Aan de hand van vijf afwegingsvragen binnen dat kader beslist u om al dan niet te melden en/of hulp te verlenen. In onderstaand stroomdiagram is het afwegingskader grafisch weergegeven.



Stap 5: Beslissen over melden via afwegingskader

Doel van het afwegingskader

De wettelijke plicht om een afwegingskader op te nemen in de meldcode, is beschreven in het Besluit van 23 juni 2017 tot wijziging van het Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Het doel van een afwegingskader is om de arts meer houvast te geven bij het nemen van beslissingen over het doen van een melding van (vermoedens van) kindermishandeling en/of huiselijk geweld bij Veilig Thuis (VT). Door het gebruik van het afwegingskader verwacht de wetgever ook de informatiepositie van VT te verbeteren. Hierdoor is VT beter en eerder in staat om structurele patronen van kindermishandeling en/of huiselijk geweld te herkennen en te helpen doorbreken.

Combinatie van hulp en melding

Sinds de komst van het afwegingskader in de meldcode (2018) heeft u in bepaalde gevallen niet meer de keuze tussen ofwel hulp organiseren ofwel melden bij Veilig Thuis, zoals dat in de meldcode uit 2015 bij stap 5a (monitoren) en stap 5b (melding bij Veilig Thuis) het geval was. Als uit het afwegingskader blijkt dat er sprake is van acute of structurele onveiligheid, is de bedoeling dat u naast het organiseren van hulp (al dan niet mede door u zelf), óók een melding doet bij VT. Bij een melding overlegt VT met u of handelen van VT nodig is, naast de hulp die u mogelijk zelf al in gang heeft gezet. Daarnaast legt VT de informatie over de betrokkene(n) vast, zodat bij nieuwe meldingen de voorgeschiedenis kan worden meegewogen.

Drie professionele normen en vijf afwegingsvragen

Het afwegingskader is gebaseerd op drie professionele normen die weergeven wanneer het doen van een melding bij Veilig Thuis noodzakelijk wordt geacht. Het afwegingskader kent vijf afwegingsvragen.

De drie professionele normen

Het melden van (vermoedens van) kindermishandeling en/of huiselijk geweld is de professionele norm:

Professionele norm 1:

in gevallen van acute en/of structurele onveiligheid.

Professionele norm 2:

in niet-acuut en/of niet-structureel onveilige situaties waarin de arts meent dat hij, gelet op zijn competenties, verantwoordelijkheden en professionele grenzen, in onvoldoende mate effectieve hulp kan bieden of organiseren.

Professionele norm 3:

als de arts die hulp biedt of organiseert om de betrokkene(n) te beschermen tegen (het risico op) kindermishandeling en/of huiselijk geweld, constateert dat de onveiligheid niet stopt of zich herhaalt.

De vijf afwegingsvragen

Het afwegingskader omvat de volgende vijf afwegingsvragen:

1. Heb ik op basis van stap 1 tot en met 4 nog steeds een vermoeden van (dreigende) kindermishandeling en/of huiselijk geweld?
2. Schat ik op basis van stap 1 tot en met 4 in dat er sprake is van acute of structurele onveiligheid?
3. Ben ik in staat om effectieve hulp te bieden of te organiseren om (dreigende) kindermishandeling en/of huiselijk geweld af te wenden en te monitoren?
4. Aanvaarden de betrokkenen hulp om (dreigende) kindermishandeling en/of huiselijk geweld af te wenden en zijn zij bereid en in staat om zich hiervoor in te zetten?
5. Leidt de hulp binnen aanvaardbare of afgesproken tijd tot (herstel van) duurzame veiligheid en/of (herstel van) welzijn van de betrokkene(n)?

Aan de hand van deze vijf afwegingsvragen gaat u na of het noodzakelijk is om (vermoedens van) kindermishandeling en/of huiselijk geweld te melden bij Veilig Thuis. Dit met inachtneming van de bovenstaande professionele normen. Twijfelt u, dan kunt u altijd opnieuw, conform stap 2, anoniem advies vragen aan (een vertrouwensarts van) VT of een deskundige collega.

Hoe moet ik melden?

Melden doet u schriftelijk of mondeling en bij voorkeur met medeweten van de [betrokkene\(n\)](#). Zie ook onder '[Melding bespreken met betrokkenen](#)'.

U geeft in uw melding aan Veilig Thuis expliciet aan of u de melding heeft kunnen bespreken met de betrokkene(n) en zo ja, met wie. U beperkt zich in de melding tot relevante informatie en tot feiten en gebeurtenissen, maar bent daarin wel zo volledig mogelijk. Ook geeft u het duidelijk aan als informatie van anderen afkomstig is. Als u mondeling meldt, vraag dan om een conceptverslag van het gesprek, waarop u akkoord mag geven alvorens de melding definitief wordt.

Let op:

- Informatie die is verstrekt in de adviesfase komt niet automatisch terecht in de melding en maakt daar dus ook geen deel van uit, tenzij u daar uitdrukkelijk om vraagt. Als VT u de informatie uit de adviesfase verstrekt, verdient het aanbeveling deze eerst inhoudelijk te controleren. Ook moet u de betrokkene(n) in beginsel van tevoren inlichten, als u besluit dat informatie die verstrekt is in de adviesfase deel mag uitmaken van de melding (zie ook onder '[Melding bespreken met betrokkene\(n\)](#)').
- Door u verstrekte informatie kan door VT zo nodig worden gedeeld met anderen, zoals andere betrokken hulpverleners, RvdK, Gecertificeerde Instelling, politie, Openbaar Ministerie of rechter. Langs die weg kunnen betrokkenen, bijvoorbeeld alle gezinsleden die bij u in behandeling zijn, informatie over elkaar vernemen die u mogelijk niet aan hen kenbaar heeft gemaakt. Zorg ervoor dat wat u vertelt, bij alle betrokkenen bekend is.

Slechts in uitzonderingssituaties, als dat noodzakelijk is voor de veiligheid van de betrokkene(n) of van uzelf, of voor de vertrouwensrelatie, doet u een melding anoniem. Anoniem melden beperkt de onderzoeksmogelijkheden voor VT vaak sterk. Zie voor nadere informatie daarover [bijlage 3 Anoniem melden](#). Anoniem melden wil zeggen dat u een melding doet met als waarborg dat VT uw identiteit voor de betrokkene(n) geheim houdt. Bij stap 2 Anoniem advies aan VT en collega houdt u de casus wel altijd anoniem.

Melding bespreken met betrokkene(n)

Steeds geldt dat u – vóórdat u een melding doet – in beginsel contact zoekt met de betrokkene(n). U legt uit dat u een melding wilt doen, waarom en wat u wilt melden. Ook vertelt u wat er na een melding kan gebeuren en bij wie de [betrokkene\(n\)](#) terecht kan/kunnen voor vragen. Vervolgens vraagt u naar de wensen en behoeften van de betrokkene(n) en om een reactie op uw voornemen. Maakt (een van) de betrokkene(n) bezwaar tegen (aspecten van) de melding, dan gaat u daarover in gesprek en bekijkt u of, en zo ja hoe, u aan de bezwaren tegemoet kunt komen.

Invulling geven aan het participatierecht van kinderen

Op grond van artikel 12 van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK) moet ieder kind vrijelijk zijn mening kunnen uiten in aangelegenheden die hem betreffen. Het recht van het kind om gehoord en serieus genomen te worden (participatierecht), vormt een van de fundamentele waarden van het IVRK. Een melding van kindermishandeling moet daarom van tevoren óók met de minderjarige zelf besproken worden. Dit tenzij dat door diens jonge leeftijd (jonger dan 3-4 jaar) of door specifieke problematiek van het kind niet mogelijk is. U weegt zelf af of het gesprek met het kind kan plaatsvinden met het kind alleen, in aanwezigheid van één of beide ouders of in aanwezigheid van een andere voor het kind vertrouwde persoon. U spreekt bij voorkeur ten minste eenmaal buiten aanwezigheid van de ouders met het kind.

Aan het participatierecht moet betekenisvol invulling worden gegeven.²⁷ Dit houdt in dat het kind ten minste moet worden **geïnformeerd** over de stappen die u zet en waar die toe kunnen leiden, over waar het kind terecht kan met vragen, maar bijvoorbeeld ook over het recht van het kind om vrij van geweld op te groeien. Ook moet het kind worden **aangemoedigd** om actief zijn/haar mening te geven, moet u de mening van het kind **uitdrukkelijk meewegen** in uw besluitvorming en moet u aan het kind **terugkoppelen** wat u met de mening van het kind heeft gedaan. Ten slotte moet het kind ook uitdrukkelijk worden verteld dat en waar het **bezwaar** kan maken als het vindt dat zijn/haar mening onvoldoende is gevraagd en/of meegewogen. Zie ook de [Website van de Augeo-foundation](#) over het centraal stellen van het kind.

Afhankelijk van de leeftijd en de wilsbekwaamheid van het kind geldt daarnaast het volgende:

- Is het kind jonger dan 12 jaar, dan bespreekt u de melding ook met de gezagdragende ouder(s) of voogd. Informatie die op grond van goed hulpverlenerschap vertrouwelijk moet blijven, bespreekt u niet met hen.
- Is het kind 12 - 15 jaar, dan bespreekt u de melding ook met de gezagdragende ouder(s) of voogd. Informatie die geen verband houdt met de behandeling of die op grond van goed hulpverlenerschap vertrouwelijk moet blijven, deelt u niet met de ouders.
- Is het kind 16 jaar of ouder, dan beoordeelt u of u de melding ook met de gezagdragende ouder(s) of voogd moet bespreken, omdat dat noodzakelijk is voor de veiligheid van het kind. Is dat aan de orde, dan overlegt u dit met het kind.
- Is het kind wilsonbekwaam ter zake, dan bespreekt u de melding met de gezagdragende ouder(s) of voogd. Als uw inschatting is dat het kind baat kan hebben bij voorlichting over de ingezette procedure, dan verstrekt u de informatie – afgestemd op het bevattingsvermogen – ook aan het kind.

Wilsonbekwame meerderjarigen

Is de patiënt meerderjarig en wilsonbekwaam ter zake van het doen van een melding, dan bespreekt u de melding ook met de (wettelijke) vertegenwoordiger, tenzij dit de vermoedelijke pleger is. Als u inschat dat de patiënt baat heeft bij voorlichting over de ingezette procedure, dan verstrekt u de informatie – afgestemd op het bevattingsvermogen – ook aan de patiënt zelf.²⁸

²⁷ Sombroek-van Doorn M.P., Conway, D.M.A. Hoe betekenisvol is het participatierecht van het kind in de KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (2018)?, Tijdschrift voor Jeugdrecht, 2019, aflevering 3.

²⁸ Zie hiervoor o.a. [Modelrichtlijn voor hulpverleners over informatie en toestemming bij een meerderjarige wilsonbekwame patiënt en het Stappenplan bij beoordeling van wilsbekwaamheid](#), bijlage 8 resp. 9 van: [Implementatie van de WGBO. Van wet naar praktijk. deel 2, Informatie en toestemming \(KNMG, 2004\)](#).

Afzien van contact

U kunt afzien van voorafgaand contact over de melding:

- als dit een risico oplevert voor de veiligheid of de gezondheid van de patiënt of van andere personen uit de huiselijke kring van de patiënt;
- als u vreest voor uw eigen veiligheid of die van collega's; of
- als u – na daartoe redelijke inspanningen te hebben gedaan – de [betrokkene\(n\)](#) niet tijdig kon bereiken.

Als u de betrokkene(n) niet kunt bereiken

Van u wordt gevraagd om naar redelijkheid inspanningen te doen om in contact te komen met de [betrokkene\(n\)](#). Dit houdt in dat u – tenzij de tijd dat niet toelaat vanwege zwaarwegende belangen van anderen – ten minste een aantal pogingen tot contact doet. Beslist u om te melden zonder dat u de betrokkene(n) heeft kunnen spreken, dan informeert u hen per aangetekende brief en/of per mail met ontvangstbevestiging, waarbij u hen tevens uitnodigt om contact met u op te nemen.

Acties vastleggen in het patiëntendossier

U legt in het dossier van uw patiënt vast:

- welke inschatting u heeft gemaakt en op basis waarvan;
- welke acties u heeft ondernomen;
- wie u over de melding heeft geïnformeerd, wat de reactie was van de betrokkene(n) en of u tegemoet kon komen aan eventuele bezwaren van de betrokkene(n);
- als u de betrokkene(n) niet kon bereiken: welke pogingen u heeft ondernomen; en
- welke vervolgspraken u met VT en de betrokkene(n) heeft gemaakt.

Toelichting op de vijf afwegingsvragen uit stap 5

Afweging 1: vermoeden

Heb ik op basis van stap 1 tot en met 4 van het stappenplan nog steeds een vermoeden van (dreigende) kindermishandeling en/of huiselijk geweld?

Zo nee, sluit de meldcode af en leg dit vast in het dossier van de patiënt. Organiseer zo nodig hulp.

Zo ja, ga verder met afweging 2.

Toelichting op afwegingsvraag 1

In afwegingsvraag 1 stelt u vast of u na het doorlopen van stap 1 tot en met 4 nog steeds een vermoeden van kindermishandeling en/of huiselijk geweld heeft. Is dit weggenomen, dan sluit u de meldcode af en noteert u de overwegingen die tot deze conclusie hebben geleid in het dossier.

Het kan voorkomen dat u wel zorgen heeft, maar dat deze zorgen geen (dreigende) kindermishandeling en/of huiselijk geweld betreffen. Te denken valt bijvoorbeeld aan pedagogische onmacht van ouders zonder dreiging voor de veiligheid van het kind, of overbelasting van een mantelzorger zonder dreiging voor de veiligheid van een volwassene. Ook dan sluit u de meldcode af en noteert u deze conclusie in het dossier. Ook organiseert u zo nodig hulp. Als op basis van stap 1 tot en met 4 het vermoeden niet is weggenomen, stelt u de tweede afwegingsvraag.

Afweging 2: veiligheid

Schat ik op basis van stap 1 tot en met 4 van het stappenplan in dat er sprake is van acute of structurele onveiligheid? Zie voor definities en voorbeelden van acute en structurele onveiligheid bijlage 5 en 6.

Zo nee, ga verder met afweging 3.

Zo ja, doe een melding bij VT. Informeer zo mogelijk eerst de [betrokkene\(n\)](#) en vraag om een reactie op hetgeen u voornemens bent te gaan melden. Houd bij de melding zo mogelijk rekening met die reactie. Weigert een slachtoffer van volwassenengeweld weloverwogen en in vrijheid om toestemming te geven voor de melding? Doe dan alleen een melding als er sprake is van ernstig gevaar voor zwaar lichamelijk of psychisch letsel of de dood.

Afweging 2 sluit aan bij professionele norm 1:

Professionele norm 1:

In gevallen van acute en/of structurele onveiligheid is het melden van vermoedens van kindermishandeling en/of huiselijk geweld de professionele norm.

Toelichting op afwegingsvraag 2

Bij afwegingsvraag 2 schat u de aard en de ernst van de (dreigende) kindermishandeling en/of het huiselijk geweld in. Het is de bedoeling dat ernstige acuut en/of structureel onveilige situaties worden gemeld bij VT. Met deze melding kan VT vroegere, actuele, maar ook eventuele toekomstige meldingen van (vermoedens van) kindermishandeling en huiselijk geweld combineren. Als u na de melding (ook) zelf hulp kunt bieden, overlegt u vervolgens met VT over de vervolgstappen en de verdeling van verantwoordelijkheden.

Terughoudendheid bij melden van volwassenengeweld

Is er sprake van volwassenengeweld én weigert het volwassen slachtoffer weloverwogen en in vrijheid om toestemming te geven voor de melding? Dan zet u de melding alleen door indien en voor zover dat

noodzakelijk is om ernstig gevaar voor zwaar lichamelijk of psychisch letsel of de dood af te wenden. U betracht dus meer terughoudendheid bij een weloverwogen en in vrijheid geuite weigering van het slachtoffer. U doet dan alleen een melding als hulp dit ernstige gevaar op geen enkele wijze kan afwenden.

In de weging telt de mate van lichamelijke of psychische (zorg)afhankelijkheid en kwetsbaarheid van het volwassen slachtoffer uitdrukkelijk mee. Wordt de weigering van het slachtoffer te zeer ingegeven door de afhankelijkheidsrelatie met de pleger, bijvoorbeeld door bovenmatige beïnvloeding of uit angst voor repercussies, dan is er géén sprake van een weloverwogen en in vrijheid geuite weigering. U kunt dan melden volgens de professionele normen en afwegingsvragen uit dit afwegingskader. Is het slachtoffer wilsonbekwaam ter zake van het doen van een melding, dan moet u de vertegenwoordiger vragen om een reactie op uw voornemen een melding te doen.

Afweging 3: hulp

Ben ik in staat om effectieve hulp te bieden of te organiseren om (dreigende) kindermishandeling en/of huiselijk geweld af te wenden en te monitoren?

Zo nee, doe een melding bij VT. Informeer zo mogelijk eerst de [betrokkene\(n\)](#) en vraag om een reactie op hetgeen u voornemens bent te gaan melden. Houd bij uw melding zo mogelijk rekening met die reactie. Weigert een slachtoffer van volwassenengeweld weloverwogen en in vrijheid om toestemming te geven voor de melding? Doe dan alleen een melding indien en voor zover er sprake is van ernstig gevaar voor zwaar lichamelijk of psychisch letsel of de dood.

Zo ja, ga verder met afweging 4.

Afweging 3 sluit aan bij professionele norm 2:

Professionele norm 2:

Bij niet-acuut en/of niet-structureel onveilige situaties is het melden van (vermoedens van) kindermishandeling en/of huiselijk geweld de professionele norm als de arts meent dat hij, gelet op zijn competenties, verantwoordelijkheden en professionele grenzen, in onvoldoende mate effectieve hulp kan bieden of organiseren.

Toelichting op afwegingsvraag 3

Bij afwegingsvraag 3 staan uw eigen mogelijkheden en die van uw organisatie en/of uw samenwerkingspartners centraal. Of u een melding moet doen, hangt af van de vraag of u voldoende in staat bent om hulp te bieden of te organiseren om de (vermoedelijke) kindermishandeling en/of het huiselijk geweld te stoppen. Dit is niet het geval als u vanwege de aard van uw professie en binnen de (samenwerkings)mogelijkheden van uw organisatie:

- *onvoldoende mogelijkheden heeft om u een actueel beeld van de veiligheid te vormen; en/of*
- *onvoldoende zicht kan krijgen of houden op de feiten die ten grondslag liggen aan de mogelijk geconstateerde onveiligheid; en/of*
- *onvoldoende mogelijkheden heeft om passende en samenhangende hulp te bieden of te organiseren, met veiligheid als resultaat.*

Wanneer is er sprake van effectieve hulp?

Bij effectieve hulp rond kindermishandeling en huiselijk geweld zijn veiligheid en herstel de hoofddoelen, ook wanneer u als arts betrokken bent bij de aanpak van een deelprobleem. Goede hulp is gericht op alle leden van een (gezins)systeem: minderjarigen, volwassenen, pleger(s) en slachtoffer(s). Er wordt met al deze personen effectief samengewerkt bij het maken, uitvoeren, monitoren en evalueren van veiligheids- en hulpplannen. Daarbij is er sprake van multidisciplinaire samenwerking, waarbinnen mogelijkheden bestaan

voor (het organiseren en monitoren van) gespecialiseerde hulp en waarbij samenwerkingsafspraken zijn gemaakt over casusregie.

Samenvattend is er sprake van effectieve hulp als voldaan is aan de volgende voorwaarden:

- Er is voldoende zicht op de (on)veiligheid.
- Er is voldoende zicht op onveilige gebeurtenissen in het verleden (waaronder eerdere meldingen).
- Alle betrokken beroepskrachten hebben de focus op het stoppen van het geweld en een (duurzaam) herstel van de veiligheid. Er wordt gewerkt aan het herstel van de directe veiligheid en aan het wegnemen van de oorzaken van het geweld.
- De hulp is gericht op het versterken van de veerkracht, op herstel van de schade die is veroorzaakt door (de dreiging van) huiselijk geweld en/of kindermishandeling bij de betrokkene(n), en op het voorkomen van schade op de lange termijn.
- Er is sprake van een gezamenlijke analyse en een gezamenlijk plan met doelen en evaluatiemomenten van de beroepskrachten. Dit plan is op maat gemaakt met alle betrokken personen binnen het gezin of het huishouden, waarbij de doelen van begeleiding en/of hulpverlening helder zijn gesteld.
- Als er meerdere beroepskrachten betrokken zijn, zijn er afspraken over de samenwerking en casusregie op de veiligheid en over multidisciplinaire hulpverlening.

Terughoudendheid bij melden van volwassenengeweld

Is er sprake van volwassenengeweld en weigert het slachtoffer weloverwogen en in vrijheid toestemming te geven voor een melding, dan geldt een uitzondering. Zie daarvoor het kopje '[Terughoudendheid bij melden van volwassenengeweld](#)' bij de toelichting op afwegingsvraag 2.

Afweging 4: acceptatie

Aanvaarden de betrokkenen hulp om (dreigende) kindermishandeling en/of huiselijk geweld af te wenden en zijn zij bereid en in staat om zich hiervoor in te zetten?

Zo nee, doe een melding bij VT. Informeer zo mogelijk eerst de [betrokkene\(n\)](#) en vraag om een reactie op hetgeen u voornemens bent te gaan melden. Houd bij de melding zo mogelijk rekening met die reactie. Weigert een slachtoffer van volwassenengeweld weloverwogen en in vrijheid om toestemming te geven voor de melding? Doe dan alleen een melding als er sprake is van ernstig gevaar voor zwaar lichamelijk of psychisch letsel of de dood.

Zo ja, bied of organiseer hulp en ga verder met afweging 5.

Afweging 4 sluit aan bij professionele norm 3:

Professionele norm 3:

Biedt of organiseert de arts hulp om de betrokkene(n) te beschermen tegen (het risico op) kindermishandeling en/of huiselijk geweld en constateert hij vervolgens dat de onveiligheid niet stopt of zich herhaalt? Dan is het melden van (vermoedens van) kindermishandeling en/of huiselijk geweld de professionele norm.

Toelichting op afwegingsvraag 4

Bij afwegingsvraag 4 draait het om de wensen en mogelijkheden van de betrokkenen om hulp te aanvaarden. Het gaat erom dat de betrokkenen, en ook het (bredere) netwerk van (informele) steunfiguren, bereid en in staat zijn om de voorgestelde hulp constructief aan te gaan.

De vierde afwegingsvraag leidt tot een melding als de betrokkenen de hulp niet accepteren. Daarbij gaat het om situaties waarin hulpverleners hulp bieden bij zorgen over onveiligheid én waarin:

- de betrokkenen deze hulp afhouden; en/of
- de inzet van de betrokkenen en het steunsysteem onvoldoende (in beeld) is.

Vaak is bij aanvang van de hulpverlening niet helemaal duidelijk hoezeer de betrokkenen bereid en in staat zijn om zich voor deze hulp in te zetten. De redenen om de hulp te aanvaarden kunnen divers zijn. De motivatie kan vooral intrinsiek of extrinsiek van aard zijn. Ook de mogelijkheden van de betrokkenen en hun netwerk verschillen. Door direct en in samenwerking met de betrokkenen en de ketenpartners veiligheids- en hulpverleningsafspraken te maken, wordt vaak duidelijk wat de bereidheid en de mogelijkheden van de betrokkenen zijn.

Terughoudendheid bij melden van volwassenengeweld

Is er sprake van volwassenengeweld en weigert het slachtoffer weloverwogen en in vrijheid om toestemming te geven voor een melding, dan geldt een uitzondering. Zie daarvoor het kopje '[Terughoudendheid bij melden van volwassenengeweld](#)' bij de toelichting op afwegingsvraag 2.

Afweging 5: resultaat

Leidt de hulp binnen aanvaardbare of afgesproken tijd tot (herstel van) duurzame veiligheid en/of (herstel van) welzijn van de betrokkene(n)?

Zo nee, doe (opnieuw) een melding bij VT. Informeer zo mogelijk eerst de betrokkene(n) en vraag om een reactie op hetgeen u voornemens bent te gaan melden. Houd bij uw melding zo mogelijk rekening met die reactie. Weigert een slachtoffer van volwassenengeweld weloverwogen en in vrijheid om toestemming te geven voor een melding? Doe dan alleen een melding als er sprake is van ernstig gevaar voor zwaar lichamelijk of psychisch letsel of de dood. Maak met de betrokkene(n) en samenwerkingspartners afspraken over het volgen van toekomstige (on)veiligheid.

Afweging 5 sluit aan bij professionele norm 3:

Professionele norm 3:

Biedt of organiseert de arts hulp om de betrokkene(n) te beschermen tegen (het risico op) kindermishandeling en/of huiselijk geweld en constateert hij vervolgens dat de onveiligheid niet stopt of zich herhaalt? Dan is het melden van (vermoedens van) kindermishandeling en/of huiselijk geweld de professionele norm.

Toelichting op afwegingsvraag 5

Bij afwegingsvraag 5 staan de effecten van de geboden hulp centraal. Voorwaarde voor het organiseren van hulp is dat afgesproken is wie de verantwoordelijkheid op zich neemt om de effecten van de hulp te monitoren. De beantwoording van deze afwegingsvraag leidt tot een melding bij VT als u vaststelt dat de hulp onvoldoende resultaat oplevert: de onveiligheid (of het risico daarop) duurt voort, de onveiligheid herhaalt zich of de hulp stagneert. Daarbij gaat het om situaties waarin hulpverleners hulp bieden bij zorgen over onveiligheid én:

- deze hulp binnen de gewenste termijn niet leidt tot de noodzakelijke resultaten ten aanzien van de veiligheid en het welzijn van het slachtoffer; en/of
- de problematiek ernstiger of groter blijkt dan verwacht; en/of
- de uitvoering van het veiligheids- en/of hulpverleningsplan is vastgelopen.

Om deze laatste afwegingsvraag zorgvuldig te beantwoorden is het nodig dat binnen de hulpverlening die u biedt, duidelijke afspraken zijn gemaakt met de [betrokkene\(n\)](#) uit het (gezins)systeem en met andere betrokken hulpverleners. In die afspraken moet zijn vastgelegd:

- aan welke doelen en resultaten wordt gewerkt;
- binnen welke termijn die doelen en resultaten bereikt moeten zijn;
- hoe en door wie wordt vastgesteld of de gewenste veiligheid voldoende is bereikt;
- hoe en door wie de veiligheid gemonitord wordt en gedurende welke periode.

Melding bij Veilig Thuis

Is er sprake van een acuut of structureel onveilige situatie, dan is het van belang dat u – na het doen van een melding bij VT – in de eerste plaats duidelijk met VT afspreekt:

- welke resultaten ten aanzien van de veiligheid behaald moeten zijn; en
- binnen welke termijn (in dagen, weken of maanden) dat moet gebeuren.

VT zal bij iedere melding op passende wijze, bij voorkeur schriftelijk, aan u terugkoppelen wat er met de melding is/wordt gedaan. Zo bent u op de hoogte en kunt u hier aantekening van maken in het dossier van de patiënt. Wanneer VT overweegt om geen onderzoek of andere interventies in te stellen, wordt u daarover ook geïnformeerd. Meent u dat bemoeienis van VT toch nodig is, dan kunt u dat gemotiveerd aan VT aangeven. Daarbij valt te denken aan een veiligheidstaxatie en veiligheidsafspraken, en aan het organiseren van vervolghulp. Uitgangspunt is om tot een gezamenlijk gedragen besluit te komen over het noodzakelijke vervolg op een melding.

Onderdeel II Stappenplan Informatieverstreking op verzoek van Veilig Thuis, Raad voor de Kinderbescherming of Gecertificeerde Instelling

Inleiding op het Stappenplan Informatieverstreking op verzoek van VT, RvdK of GI

U kunt door Veilig Thuis (VT), de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) of een Gecertificeerde Instelling (GI) die een ondertoezichtstelling (OTS) uitvoert, gevraagd worden om medische informatie over uw patiënt(en). Als de patiënt of zijn vertegenwoordiger(s) daarvoor geen toestemming geeft, kan of moet onder omstandigheden het beroepsgeheim toch worden doorbroken. De wet biedt daartoe mogelijkheden (**meldrechten**²⁹). Voor het verstrekken van gegevens op verzoek van een GI geldt in geval van een OTS zelfs een **wettelijke plicht** tot het verstrekken van informatie die noodzakelijk is voor een goede uitvoering van de OTS.³⁰

Ten aanzien van informatieverstreking op verzoek van de RvdK is het belangrijk op te merken dat in onderstaand stappenplan alléén nader wordt gereguleerd wanneer en hoe gegevens op verzoek van de RvdK kunnen worden verstrekt in geval van (vermoedens van) kindermishandeling of huiselijk geweld. Het stappenplan reguleert dus niet informatieverstreking in het kader van andere taken van de RvdK.³¹

Uitgangspunt in de meldcode is steeds dat voor gegevensverstrekking zonder toestemming er een noodzaak moet zijn om een redelijk vermoeden van kindermishandeling en/of huiselijk geweld te laten onderzoeken of om dergelijk geweld te doen stoppen. U moet dus niet alleen afwegen of voldaan is aan de wettelijke gronden, maar ook aan de professionele normen uit deze meldcode. Dat wil zeggen: dat u moet afwegen of voldaan is aan:

- de genoemde noodzaak om een redelijk vermoeden van kindermishandeling en/of huiselijk geweld te laten onderzoeken of om dergelijk geweld te doen stoppen; én
- de beginselen van subsidiariteit, proportionaliteit en doelmatigheid, die bij doorbreking van het beroepsgeheim altijd een rol spelen.

Zie voor meer algemene informatie over bovenstaande meldrechten en meldplicht [bijlage 2 Beroepsgeheim en melden van kindermishandeling en huiselijk geweld](#).

Professionele normen bij dit stappenplan

Het stappenplan Informatieverstreking op verzoek van VT, RvdK of GI helpt u om zorgvuldig af te wegen of en hoe u aan een verzoek om informatie van VT, de RvdK of GI kunt voldoen.³² VT en de RvdK hebben soms al toestemming van de [betrokkene\(n\)](#) gekregen om informatie bij u op te vragen. Dat is echter onvoldoende. De betrokkenen weten immers nog niet welke informatie u zult gaan verstrekken en overzien dat op voorhand ook meestal niet. Bovendien moet u afwegen welke informatie relevant is voor het doel van de informatieverstreking.

²⁹ Het meldrecht voor Veilig Thuis staat in art. 5.2.6 Wmo 2015, voor de Raad voor de Kinderbescherming in art. 1:240 BW.

³⁰ De meldplicht voor een GI die een OTS uitvoert, staat in artikel 7.3.11, vierde lid, Jeugdwet. Een arts kan overigens ook uit eigen beweging informatie aan de GI verstrekken. In dat geval geldt echter een meldrecht, en geen wettelijke plicht. Dit meldrecht is ook opgenomen in artikel 7.3.11, vierde lid, Jeugdwet.

³¹ De RvdK heeft ook andere taken, zoals adviseren in jeugdstrafzaken. Het meldrecht uit art. 1:240 BW strekt zich uit tot informatie die noodzakelijk kan worden geacht voor de uitoefening van alle taken van de RvdK. Het meldrecht jegens de RvdK gaat dus verder dan alleen onderzoeken waarbij sprake is van (een redelijk vermoeden van) kindermishandeling. Informatieverstreking voor doelen die geen verband houden met mogelijke kindermishandeling, gaat het bestek van deze meldcode te buiten.

³² Dit stappenplan is ontleend aan het proefschrift van M.P. Sombroek-Van Doorm, Medisch beroepsgeheim en de zorgplicht van de arts bij kindermishandeling in de rechtsverhouding tussen arts, kind en ouders. Den Haag Boom Juridisch, 2019.

Onderstaande professionele normen moet u bij een verzoek om informatie van een van de drie genoemde verzoekers in acht nemen. De normen geven nader invulling aan de wettelijke regels.

Professionele norm 1

Een arts die door **Veilig Thuis (VT)** benaderd wordt met een verzoek om informatie over een patiënt in het kader van een lopend onderzoek naar (een redelijk vermoeden van) kindermishandeling en/of huiselijk geweld, verstrekt alle informatie die noodzakelijk is om de kindermishandeling en/of het huiselijk geweld te doen stoppen of een redelijk vermoeden daarvan te laten onderzoeken. De arts doet dit in principe met medeweten van de betrokkene(n). Toestemming voor het verstrekken van informatie aan VT is niet vereist.

Betreft het verzoek volwassenengeweld en weigert het slachtoffer weloverwogen en in vrijheid om toestemming voor informatieverstrekking te geven, dan verstrekt de arts alleen informatie indien en voor zover dat nodig is om ernstig gevaar voor zwaar lichamelijk of psychisch letsel of de dood af te wenden.

De arts kan van informatieverstrekking afzien om gewichtige redenen die het belang van zijn patiënt of andere personen uit de huiselijke kring van de patiënt betreffen. Dit kan alleen als dit belang zwaarder weegt dan het belang van het stoppen van de kindermishandeling en/of het huiselijk geweld. In de belangenafweging is het belang van het kind altijd de eerste overweging.

Professionele norm 2

Een arts die door de **Raad voor de Kinderbescherming (RvdK)** benaderd wordt met een verzoek over een patiënt om informatie in het kader van een lopend onderzoek waarbij sprake is van een redelijk vermoeden van kindermishandeling, verstrekt alle informatie die noodzakelijk is om het geweld te doen stoppen of een redelijk vermoeden daarvan te laten onderzoeken. De arts doet dit in principe met medeweten van de betrokkene(n). Toestemming voor het verstrekken van informatie aan de RvdK is niet vereist.

De arts kan van informatieverstrekking aan de RvdK afzien in geval van gewichtige redenen die het belang van de patiënt of andere personen uit de huiselijke kring van de patiënt betreffen. Dit kan alleen als dit belang zwaarder weegt dan het belang van het stoppen of onderzoeken van de (redelijke vermoedens van) kindermishandeling. In de belangenafweging is het belang van het kind altijd de eerste overweging.

Professionele norm 3

Een arts die in geval van een **ondertoezichtstelling (OTS)** door een **jeugdbeschermer van de Gecertificeerde Instelling (GI)** die namens de GI de OTS uitvoert, benaderd wordt met een verzoek om informatie over de onder toezicht gestelde minderjarige, over diens verzorging en opvoeding of over de ouders of voogd, verstrekt deze informatie voor zover dat noodzakelijk is voor de uitvoering van de ondertoezichtstelling.

Stap 1: Onderzoek de noodzaak van informatieverstrekking

Onderzoek of en zo ja, welke informatie noodzakelijk is voor de aanpak van de kindermishandeling en/of het huiselijk geweld of voor de uitvoering van een OTS en onderzoek of die informatie alleen van u kan worden verkregen.

Veilig Thuis vraagt informatie

Als Veilig Thuis (VT) u om informatie vraagt, beschouw dit verzoek dan als een signaal van (een vermoeden van) kindermishandeling of huiselijk geweld. Vraag VT of sprake is van een onderzoek naar (een redelijk vermoeden van) kindermishandeling of huiselijk geweld. Betreft het een dergelijk onderzoek, dan behoort VT de aard en de ernst van de (vermoedelijke) situatie toe te lichten. Gebeurt dat niet of onvoldoende, vraag daar dan naar.³³ Overleg welke informatie voor het onderzoek noodzakelijk is. Ga na of er geen andere weg is om deze informatie te verkrijgen en vraag VT te motiveren waarom informatie van u als arts noodzakelijk is.

De Raad voor de Kinderbescherming vraagt informatie

Als Veilig Thuis na een melding tot de conclusie komt dat er sprake is van een situatie die noopt tot (al dan niet acuut) ingrijpen met een kinderbeschermingsmaatregel, dan zal VT de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) inschakelen. De RvdK kan in zeer spoedeisende gevallen overigens ook rechtstreeks benaderd worden. Een te treffen kinderbeschermingsmaatregel kan bijvoorbeeld een (voorlopige) ondertoezichtstelling zijn, al dan niet met uithuisplaatsing. Met het oog op een beslissing van de rechter stelt de RvdK dan een onderzoek in. In het kader van dat onderzoek kan de RvdK u om informatie vragen.

Vraag altijd in het kader waarvan en waartoe de RvdK informatie van u vraagt en vraag ook naar de aard en de ernst van de situatie. Dit om te verifiëren of het doel van de informatieverstrekking het onderzoeken of doen stoppen van (vermoedens van) kindermishandeling is.³⁴ Ga ook na of er geen andere weg is om de daarvoor noodzakelijke informatie te verkrijgen. Vraag de RvdK daartoe te motiveren waarom informatie van u als arts noodzakelijk is.

De Gecertificeerde Instelling vraagt informatie

Als een jeugdbeschermer³⁵ om informatie vraagt, onderzoek dan allereerst of dat in het kader van een ondertoezichtstelling (OTS) is en waarom, en welke informatie noodzakelijk is voor de uitvoering van de OTS.

Wat houdt een ondertoezichtstelling (OTS) in?

De kinderrechter kan op verzoek van de Raad voor de Kinderbescherming een OTS opleggen (art. 1: 255 BW) 'indien een minderjarige zodanig opgroeit dat hij in zijn ontwikkeling ernstig wordt bedreigd, en:

- a. de zorg die in verband met het wegnemen van de bedreiging noodzakelijk is voor de minderjarige of voor zijn ouders of de ouder die het gezag uitoefenen, door dezen niet of onvoldoende wordt geaccepteerd, en
- b. de verwachting gerechtvaardigd is dat de ouders of de ouder die het gezag uitoefenen binnen een gelet op de persoon en de ontwikkeling van de minderjarige aanvaardbaar te achten termijn, de verantwoordelijkheid voor de verzorging en opvoeding, bedoeld in artikel 247, tweede lid, in staat zijn te dragen.'

Doel van de OTS is om kinderen te beschermen die in hun ontwikkeling worden bedreigd of die veiligheidsrisico's lopen. De maatregel is erop gericht ouders te ondersteunen en te begeleiden. De OTS wordt uitgevoerd door een jeugdbeschermer van een Gecertificeerde Instelling. Deze verleent zelf geen jeugdhulp, maar zorgt ervoor dat de juiste hulp in het gezin wordt ingezet. De jeugdbeschermer kan aanwijzingen geven aan de ouder(s) met gezag. Deze ouders behouden zelf het gezag, maar zijn wel verplicht de aanwijzingen op te volgen.

³³ Zie RTG Amsterdam 24 september 2021, ECLI:NL:TGZRAMS:2021:95.

³⁴ De RvdK heeft ook andere taken, zoals adviseren in jeugdstrafzaken. Het meldrecht uit art. 1:240 BW strekt zich uit tot informatie die noodzakelijk kan worden geacht voor de uitoefening van alle taken van de RvdK. Het meldrecht jegens de RvdK gaat dus verder dan alleen onderzoeken waarbij sprake is van (een redelijk vermoeden van) kindermishandeling. Informatieverstrekking voor doelen die geen verband houden met mogelijke kindermishandeling, gaat het bestek van deze meldcode echter te buiten.

³⁵ De jeugdbeschermer die namens de GI een OTS uitvoert, werd voorheen gezinsvoogd genoemd. De term jeugdbeschermer wordt echter ook gebruikt voor andere taken van de GI, zoals jeugdhulp in een vrijwillig kader, in geval van voogdij of in het kader van reclassering. Van belang is dus altijd te verifiëren welke rol de jeugdbeschermer van de GI vervult.

Recht of plicht om informatie te verstrekken

Als Veilig Thuis (VT) of de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) om informatie vraagt, heeft u ondanks uw beroepsgeheim een **wettelijk (meld)recht** (geen wettelijke plicht) om deze instanties relevante informatie te verstrekken, ook als daarvoor geen toestemming wordt gegeven. Wel dient u af te wegen of het noodzakelijk is dat u informatie verstrekt en welke informatie u verstrekt. Dit met behulp van dit stappenplan.

Als de Gecertificeerde Instelling (GI) om informatie vraagt bent u **wettelijk verplicht** de gevraagde informatie te verstrekken voor zover die noodzakelijk is voor de uitvoering van een ondertoezichtstelling (OTS). Een arts kan ook uit eigen beweging informatie aan de GI verstrekken. Daartoe bestaat een wettelijk recht. Van dit recht mag u gebruikmaken als u dat noodzakelijk acht voor een OTS, zo nodig ook zonder toestemming.

Het is niet noodzakelijk dat u zich als bevraagd arts ook zelf zorgen maakt om de veiligheid van de betrokken patiënt. Als VT of de RvdK een onderzoek naar aanleiding van een redelijk vermoeden van kindermishandeling (en/of als het verzoek van VT komt, eventueel ook huiselijk geweld) heeft ingesteld en als zij afdoende kunnen onderbouwen waarom de aanleiding daarvoor als ernstig kan worden beschouwd, mag u aannemen dat er sprake is van (een redelijk vermoeden van) kindermishandeling of huiselijk geweld dat moet worden onderzocht of gestopt. U wordt dan geacht relevante informatie te verstrekken. Voor u als bevraagd arts is dat immers lastig zelf in te schatten. Het zou bovendien onwenselijk zijn om het al dan niet verstrekken van informatie volledig afhankelijk te maken van de toestemming van de betrokkene(n). Ook kan 'ontlastende' informatie zeer relevant zijn voor een onderzoek, terwijl de betrokkene(n) niet altijd kan/kunnen voorzien welke informatie ontlastend kan zijn en welke niet.

Zie verder [bijlage 2 Beroepsgeheim en melden van kindermishandeling en huiselijk geweld](#).

Stap 2: Vraag anoniem advies

Vraag anoniem advies over de noodzaak van informatieverstrekking.

Het is raadzaam om anoniem (dat wil zeggen: zonder tot de persoon herleidbare gegevens) advies te vragen aan een collega, de vertrouwensarts van Veilig Thuis en/of een jurist, alvorens tot informatieverstrekking over te gaan. Bijvoorbeeld over de vraag of de informatie waar VT of de Raad voor de Kinderbescherming om vraagt, uitsluitend bedoeld is voor een onderzoek naar (een redelijk vermoeden van) kindermishandeling en in geval van VT eventueel ook huiselijk geweld en of de informatie die de jeugdbeschermer van de Gecertificeerde Instelling vraagt noodzakelijk is voor de OTS. Ook kan besproken worden of er niet toch een andere weg openstaat om de gewenste informatie te verkrijgen. Verder kunt u uiteraard advies vragen of de informatie die u voornemens bent te verstrekken, zou voldoen aan de wettelijke en professionele normen als bedoeld in dit stappenplan en aan de zorgvuldigheidseisen als hieronder omschreven bij stap 4.

Stap 3: Gesprek met de betrokkene(n)

Ga in gesprek met de **betrokkene(n)** bij de kindermishandeling, het huiselijk geweld of de OTS, tenzij de veiligheid van de patiënt, uzelf of anderen dit niet toelaat.

- Beschrijf welke informatie u voornemens bent te verstrekken en leg uit waarom u dat wilt doen.
- Geef aan dat u in beginsel geacht wordt relevante informatie te verstrekken.
- Vraag om een reactie, tenzij u de betrokkene(n) daarmee in een ernstig gewetensconflict brengt, bijvoorbeeld omdat u diegene(n) daardoor opzadelt met een last of schuld richting zijn/hun dierbaren. U volstaat in dat geval met de mededeling dat u als informant optreedt en welke informatie u gaat verstrekken.
- Beoordeel of u tegemoet kunt komen aan eventuele bezwaren.
- U hoeft dus geen toestemming te krijgen, maar uiteraard verdient het de voorkeur als de betrokkene(n) zich kan/kunnen vinden in de informatieverstrekking.
- U beslist uiteindelijk zelf, op basis van de signalen én op basis van de eventuele reactie(s), over het al dan niet verstrekken van informatie.

Wees terughoudend bij volwassenengeweld

Bij volwassenengeweld geldt dat wanneer het slachtoffer weloverwogen en in vrijheid toestemming voor informatieverstrekking weigert, informatie alleen mag worden verstrekt indien en voor zover sprake is van ernstig gevaar voor zwaar lichamelijk of psychisch letsel of de dood.

- U kunt afzien van het informeren van de betrokkene(n) als u meent dat dat nodig is in verband met uw eigen veiligheid, de veiligheid van de patiënt of die van anderen. In dat geval noteert u dit zo concreet en onderbouwd mogelijk in het dossier.
- Als u de betrokkene(n), ook na redelijke inspanningen (e-mail, telefoon, huisbezoek), niet kunt bereiken, leg dan uw inspanningen vast in het patiëntendossier en beschrijf waarom u besluit om toch stap 4 te zetten. Lukt het niet om vooraf aan de betrokkene(n) te vertellen wat u gaat zeggen, tegen wie en waarom? Doe het dan zo snel mogelijk achteraf.

Als u de betrokkene(n) niet kunt bereiken

Van u wordt gevraagd om naar redelijkheid inspanningen te doen om in contact te komen met de betrokkene(n). Dit houdt in dat u – tenzij de tijd dat niet toelaat vanwege zwaarwegende belangen van anderen – ten minste een aantal pogingen tot contact doet. Wordt niet tijdig op uw oproepen gereageerd, dan maakt u de afweging of het, gelet op de ernst van de signalen, noodzakelijk is om toch informatie te verstrekken. U legt in het dossier vast wat u heeft ondernomen om de betrokkene(n) te bereiken en welke afwegingen u heeft gemaakt. Beslist u de pogingen tot contact voort te zetten, dan maakt u regelmatig opnieuw de hiervoor beschreven afweging. Beslist u om informatie te verstrekken zonder dat u de betrokkene(n) heeft kunnen spreken, dan informeert u de betrokkene(n) per aangetekende brief en/of per mail met een ontvangstbevestiging, inclusief een uitnodiging om contact met u op te nemen.

Stap 4: Verstrek relevante informatie

Verstrek in reactie op het verzoek alle informatie die noodzakelijk is voor het onderzoek naar of de aanpak van de kindermishandeling of het huiselijk geweld, of voor de OTS.

- Geef bij voorkeur schriftelijk informatie. Als u mondeling informatie verstrekt, doet u dat onder de voorwaarde dat u eerst ter controle een conceptverslag van het gesprek krijgt toegestuurd, dat u nog mag aanpassen en aanvullen voordat de informatieverstrekking definitief is. Controleer of de informatie in het conceptverslag in redelijkheid voldoet aan de regels uit dit stappenplan. Het is raadzaam om in het verslag of in de schriftelijke informatieverstrekking te vermelden dat het doel van uw informatieverstrekking het laten onderzoeken of doen stoppen van (vermoedens van) kindermishandeling en/of huiselijk geweld is.
- Verstrek uw informatie zo feitelijk en objectief mogelijk, zonder waardeoordelen.

- Geef duidelijk aan wanneer u de feiten die u relevant acht voor de aan de orde zijnde vraag, heeft vastgesteld.
- Spreek geen oordeel uit over de geschiktheid van de patiënt om een kind op te voeden of om mantelzorg te verlenen, of over de noodzaak om een (kinder)beschermingsmaatregel te treffen of anderszins in te grijpen. U mag wel informatie verstrekken over de gevolgen die een mogelijke ziekte van uw patiënt kan hebben op diens gedrag in relatie tot de veiligheid van anderen.
- Blijf binnen uw eigen deskundigheidsgebied.
- Wees volledig in uw feitenrelaas voor zover relevant en verstrek niet alleen informatie die een vermoeden kunnen bevestigen, maar ook feiten die een vermoeden zouden kunnen ontkrachten.
- Leg in het patiëntendossier vast wie u om informatie heeft gevraagd en met welk doel, welke afweging u in het kader van bovenstaande vier stappen heeft gemaakt en welke informatie u heeft verstrekt.
- Informeer de betrokkene(n) over de definitieve informatieverstrekking. Als u besluit om de betrokkene(n) niet te informeren, in verband met uw eigen veiligheid, de veiligheid van de patiënt of die van anderen, leg dat dan in het dossier zo concreet mogelijk vast.
- Als u de betrokkene(n), ook na redelijke inspanningen (e-mail, telefoon, huisbezoek) niet heeft kunnen bereiken, leg dan uw inspanningen in het dossier vast en beschrijf waarom u besluit om toch stap 4 te zetten.
- Lukt het niet om vooraf aan de betrokkene(n) te vertellen welke informatie u verstrekt? Doe dat dan zo snel mogelijk achteraf.
- Vraag om een terugkoppeling van de uitkomsten van het onderzoek, maak vervolgspraken en leg deze vast in het dossier.

NB. Door u verstrekte informatie wordt door Veilig Thuis, de Raad voor de Kinderbescherming of de Gecertificeerde Instelling zo nodig gedeeld met anderen, zoals andere betrokken hulpverleners, RvdK, GI, Openbaar Ministerie of rechter. Langs die weg kunnen de betrokkenen informatie over elkaar vernemen die u mogelijk voor hen geheim hield. Zorg ervoor dat wat u vertelt, bij de betrokkenen bekend is.

Onderdeel III Stappenplan Informatieverstrekking op verzoek van politie/justitie

Inleiding op het Stappenplan Informatieverstrekking op verzoek van politie/justitie

Onderstaand onderdeel van de meldcode gaat over het verstrekken van informatie op verzoek van politie/justitie, waaronder in deze meldcode begrepen worden: politieambtenaren, ambtenaren van het Openbaar Ministerie en de strafrechter.³⁶

Krijgt u een verzoek om informatie van politie of justitie inzake (een vermoeden van) kindermishandeling of huiselijk geweld, dan bewaart u in beginsel het beroepsgeheim en beroept u zich op uw verschoningsrecht.³⁷ Het beroepsgeheim kan in de richting van politie of justitie alleen worden doorbroken als er sprake is van toestemming of van een conflict van plichten.

Algemene criteria voor doorbreking beroepsgeheim op basis van conflict van plichten

De criteria voor een beroep op een conflict van plichten zijn strenger dan de professionele normen voor het doen van een melding op basis van een wettelijk meldrecht (en in geval van een verzoek van een Gecertificeerde Instelling op basis van een wettelijke meldplicht). Zie daarvoor [onderdeel I, Stappenplan \(vermoeden van\) Kindermishandeling en huiselijk geweld](#)) of [onderdeel II Stappenplan Informatieverstrekking op verzoek van VT, RvdK of GI](#).

Informatieverstrekking op grond van een conflict van plichten is alleen mogelijk als:

1. alles is in het werk is gesteld om toestemming van de patiënt te vragen of te krijgen;
2. u als arts in gewetensnood komt als u uw beroepsgeheim niet doorbreekt;
3. zwijgen ernstige (verdere) schade kan opleveren;
4. door het doorbreken van het beroepsgeheim deze schade vrijwel zeker wordt voorkomen;
5. het beroepsgeheim zo min mogelijk wordt geschonden; en
6. u geen andere weg ziet om het probleem op te lossen dan met doorbreking van uw beroepsgeheim.

Als aan al deze zes cumulatieve criteria is voldaan, kan het aan de orde zijnde belang prevaleren boven het beroepsgeheim en kan ook zonder toestemming noodzakelijke informatie worden gedeeld.

Criteria conflict van plichten in geval van (vermoedens van) kindermishandeling of huiselijk geweld

Om in geval van een verzoek om informatie van politie/justitie te beoordelen of er sprake is van een conflict van plichten, dient u rekening te houden met onderstaande professionele normen. Ook moet u het Stappenplan Informatieverstrekking op verzoek van politie of justitie zo veel mogelijk doorlopen.

³⁶ Dreigt dusdanig **acuut** gevaar voor de veiligheid of het leven van een kind of een volwassene dat onmiddellijk ingrijpen noodzakelijk is, dan kan de arts – **naast** een melding aan Veilig Thuis – ook **uit eigen beweging** onmiddellijk contact opnemen met de politie. Hij stelt de betrokkene(n) hiervan op de hoogte, tenzij dit niet mogelijk is of een te groot risico oplevert voor de veiligheid van het kind of anderen (waaronder de arts zelf). Gelet op het beroepsgeheim zult u dit pas doen als u meent dat alleen dit zware middel zal leiden tot het doel dat u beoogt: het afwenden van **acuut** gevaar voor de veiligheid of het leven van de patiënt of anderen (zie [onderdeel I Stappenplan \(vermoeden van\) Kindermishandeling en huiselijk geweld](#)). In alle andere gevallen ligt het meer voor de hand om een melding te doen bij VT. VT kan naar aanleiding van een melding besluiten om zelf contact te zoeken met politie of justitie, bijvoorbeeld door aangifte of een melding te doen. Over het verstrekken van informatie aan politie/justitie door de vertrouwensarts bij VT zijn afspraken gemaakt die samenhangen met de wettelijke taak van VT om in voorkomende gevallen politie/justitie in te schakelen. Zie: [Handreiking Samenwerken bij strafbare kindermishandeling \(november 2017\)](#).

³⁷ Het verschoningsrecht is niet absoluut en kan door de rechter in zeer uitzonderlijke omstandigheden worden overruled. Zie bv HR 4-10-2022, ECLI:NL:HR:2022:1324. Zie ook: [Handreiking Beroepsgeheim en politie/justitie, KNMG, Utrecht, februari 2012](#).

Professionele norm 1

Een arts die door politie/justitie om informatie wordt gevraagd in het kader van een strafrechtelijk onderzoek naar (een vermoeden van) kindermishandeling en/of huiselijk geweld, kan zonder toestemming van de betrokkene(n) alleen informatie verstrekken als dat noodzakelijk is om ernstig gevaar voor de veiligheid van personen te voorkomen en als voor het overige ook is voldaan aan de criteria van het conflict van plichten.

Professionele norm 2

Is er sprake van volwassenengeweld en weigert het slachtoffer weloverwogen en in vrijheid om toestemming te geven voor informatieverstrekking aan politie of justitie? Dan kan het beroepsgeheim alleen worden doorbroken als aan de criteria van het conflict van plichten is voldaan en voor zover het verstrekken van informatie noodzakelijk is om ernstig gevaar voor zwaar lichamelijk of psychisch letsel of de dood van het slachtoffer af te wenden. Bij volwassenengeweld is dus extra terughoudendheid geboden.

Stap 1: Onderzoek de noodzaak van informatieverstrekking

Onderzoek welke informatie u zou kunnen verstrekken en of die alleen van u kan worden verkregen.

Als politie/justitie u benadert met een verzoek om informatie in het kader van een strafrechtelijk onderzoek naar kindermishandeling en/of huiselijk geweld, geef dan aan dat u zonder toestemming van de betrokkene(n) in beginsel geen informatie kunt verstrekken en dat u dus ten minste om toestemming wilt vragen. Vraag ook naar de achtergrond van het strafrechtelijk onderzoek. Soms heeft Veilig Thuis een melding of aangifte bij de politie gedaan, soms iemand anders. Vraag politie/justitie om informatie die u kan helpen de ernst van de situatie en de noodzaak van informatieverstrekking te verduidelijken. Vraag ook of politie/justitie u kan vertellen welke informatie zij al heeft en welke informatie zij aanvullend nog zou willen verkrijgen en waarom.

Voor u als arts is het enkele belang van het opsporen en vervolgen van een voorgevallen strafbaar feit door politie/justitie, onvoldoende reden om zonder toestemming uw beroepsgeheim te doorbreken. Duidelijk moet zijn dat zonder uw informatie de veiligheid of het leven van het slachtoffer of een andere persoon gevaar loopt en dat dit gevaar middels opsporing en vervolging kan worden afgewend. Dit kan het geval zijn als een veroordeling, eventueel met voorwaarden, de kans op herhaling van de kindermishandeling en/of het huiselijk geweld, eventueel ook jegens een ander gezinslid, kan verminderen. Het strafrecht biedt verschillende mogelijkheden die in het kader van de veiligheid van belang kunnen zijn. U kunt de politie/justitie vragen welke mogelijkheden worden overwogen. Bespreek ook of het mogelijk is om informatie eventueel niet rechtstreeks aan politie/justitie te verstrekken, maar aan een forensisch arts, die de relevante informatie er zelf uit kan destilleren en opnemen in een (forensisch medische) letselrapportage. Kan de gewenste informatie alleen van u komen of mogelijk ook van iemand anders, die niet gebonden is aan een beroepsgeheim? Dan heeft dat laatste de voorkeur.

Stap 2: Vraag anoniem advies

Vraag anoniem advies over de noodzaak van informatieverstrekking.

Het is raadzaam om anoniem (dat wil zeggen: zonder tot de persoon herleidbare gegevens) advies te vragen aan een collega en desgewenst ook aan een jurist, over de noodzaak van informatieverstrekking aan politie/justitie.

Met uw collega/de jurist bespreekt u in ieder geval:

- de informatie die u van politie/justitie bij stap 1 heeft gekregen, bijvoorbeeld de reden en de achtergrond van het informatieverzoek;
- welke informatie u relevant vindt, gelet op de door politie/justitie verschaft achtergrondinformatie en de criteria van het conflict van plichten.

Stap 3: Gesprek met de betrokkene(n)

U bespreekt met de [betrokkene\(n\)](#) welke informatie u overweegt aan politie/justitie, dan wel aan een forensisch geneeskundige te verstrekken en waarom. U vraagt daarbij om een reactie op uw voornemen: welke aandachtspunten zijn voor de betrokkene(n) belangrijk en stemmen de betrokkene(n) in met de door u te verstrekken informatie? Als de betrokkene(n) niet met de informatieverstrekking instemmen, geef dan aan (indien u die mening bent toegedaan) dat u zich genoodzaakt voelt toch bepaalde informatie te verstrekken. Leg ook uit waarom. Ook als de betrokkene(n) u schriftelijk toestemming hebben verleend voor informatieverstrekking aan politie/justitie, is het raadzaam om een gesprek met hen aan te gaan, zodat zij weten welke informatie u van plan bent om te delen.

U ziet alleen af van een gesprek als dit een risico oplevert voor de veiligheid van het slachtoffer of anderen (waaronder uzelf), of als politie/justitie heeft aangegeven dat het belang van het strafrechtelijk onderzoek openheid in de weg staat.

Stap 4: Beslis of en zo ja, welke informatie u aan politie/justitie verstrekt

- Weeg af of informatieverstrekking aan politie/justitie noodzakelijk is en of voldaan is aan de professionele normen in dit stappenplan.
- Is informatieverstrekking noodzakelijk, verstrek dan bij voorkeur schriftelijke en uitsluitend relevante informatie. Indien u mondelinge informatie verstrekt, vraag dan om een verslag ter accordering.
- Zorg dat de te verstrekken informatie feitelijk van aard is en objectief. U spreekt geen waardeoordeel uit.
- Wees volledig in uw feitenrelaas. Verstrek informatie die een vermoeden van kindermishandeling en/of huiselijk geweld kunnen bevestigen, maar – indien beschikbaar – ook informatie die dit vermoeden kunnen ontkrachten.
- Blijf binnen uw eigen deskundigheidsgebied en geef duidelijk aan wanneer u informatie niet uit eigen waarneming heeft verkregen, maar van anderen. Geef daarbij aan in welke relatie die ander(en) tot de betrokkene(n) staat.
- Leg in het patiëntendossier vast met wie u heeft gesproken, wat is besproken, welke afweging u heeft gemaakt en – als u informatie heeft verstrekt – welke informatie u heeft verstrekt en aan wie.
- Leg ook vast of, en zo ja in hoeverre de patiënt en/of de (wettelijk) vertegenwoordiger instemt met de informatieverstrekking aan politie/justitie.

Onderdeel IV Algemene verantwoordelijkheden van de arts rond kindermishandeling en huiselijk geweld

Als het gaat om kindermishandeling en huiselijk geweld, brengt uw zorgplicht de volgende verantwoordelijkheden met zich mee:

- U bent alert op risicofactoren voor, en signalen van kindermishandeling en huiselijk geweld.
- Bij een vermoeden van kindermishandeling en/of huiselijk geweld neemt u alle stappen die nodig zijn om duidelijk te krijgen of daar inderdaad sprake van is en wat de oorzaak ervan is. Is er sprake van kindermishandeling en/of huiselijk geweld, dan onderneemt u binnen de grenzen van uw taakuitoefening alle stappen die nodig zijn om te zorgen dat dit stopt of wordt gestopt. U handelt bij vermoedens of vastgestelde kindermishandeling en/of huiselijk geweld volgens het stappenplan dat in onderdeel I van deze meldcode is opgenomen.
- U betreft kinderen en andere betrokkenen zo veel mogelijk bij de stappen die u neemt. Ook verstrekt u hen zo veel mogelijk procesinformatie, zodat zij weten wat er gaat gebeuren en waarom u besluit iets te doen. Dit alles doet u, tenzij u daarmee de veiligheid van de betrokkenen in gevaar brengt.
- U hanteert de instrumenten die in uw werksetting gebruikelijk zijn voor het inschatten van risico's op kindermishandeling en/of huiselijk geweld, en voor het beoordelen van de vraag of een letsel het gevolg kan zijn van kindermishandeling of huiselijk geweld.³⁸
- U beschikt over actuele kennis van de risico- en beschermende factoren voor, en de signalen van kindermishandeling en huiselijk geweld en bent in staat om deze te herkennen.
- U beschikt over voldoende vaardigheden om adequaat met (vermoedens van) kindermishandeling en huiselijk geweld om te gaan.
- Als u geconfronteerd wordt met (vermoedens van) kindermishandeling en/of huiselijk geweld, legt u alle stappen die u in verband daarmee neemt, vast in het patiëntendossier en handelt u in overeenstemming met de bepalingen over dossiervorming in deze meldcode (zie onderdeel V Dossiervorming).

³⁸ De meldcode schrijft niet één instrument voor. Per sector worden vaak verschillende methoden gehanteerd.

Onderdeel V Dossiervorming bij kindermishandeling en huiselijk geweld

Als het gaat om kindermishandeling of huiselijk geweld, is een goede dossiervoering erg belangrijk. Hiervoor gelden de volgende richtlijnen:

1. Als u bij een patiënt geconfronteerd wordt met (aanwijzingen voor) kindermishandeling en/of huiselijk geweld, noteert u dat zorgvuldig en zo feitelijk mogelijk in het dossier van die patiënt. Ook maakt u aantekeningen van de (aanwijzingen voor) kindermishandeling en/of huiselijk geweld, van de onderzoeken die met het oog hierop zijn gedaan en van de uitkomsten daarvan. Daarnaast vermeldt u met welke [betrokkene\(n\)](#) u contact heeft gehad, en hoe en waarover. U beschrijft de inhoud van het overleg met collega's, andere beroepskrachten en/of instanties zoals Veilig Thuis, en u geeft aan of voor het verstrekken van gegevens aan (deze of andere) derden toestemming is verkregen. Tot slot noteert u alle andere stappen die u in het kader van (het vermoeden van) kindermishandeling en/of huiselijk geweld heeft ondernomen, inclusief de redenen daarvoor. Wordt een vermoeden uiteindelijk ontkracht, dan vermeldt u ook dat uitdrukkelijk in het dossier.
2. U bewaart dossiers die gegevens bevatten over (vermoedens van) kindermishandeling en/of huiselijk geweld 20 jaar, te rekenen vanaf het tijdstip waarop de laatste wijziging in het dossier heeft plaatsgevonden, of zoveel langer als in verband met goed hulpverlenerschap noodzakelijk is. Betreffen de gegevens een minderjarige, dan bewaart u de gegevens minimaal tot het 39^e levensjaar van deze persoon.
3. U kunt gegevens die in het dossier van een (vermeend) slachtoffer staan over (vermoedens van) kindermishandeling en huiselijk geweld niet zomaar vernietigen. Dat kunt u alleen doen als het (vermeende) slachtoffer daar zelf om vraagt en uitsluitend als dit slachtoffer 16 jaar of ouder is en in staat kan worden geacht om zijn belangen op dit gebied redelijkerwijs te beoordelen. Belangen van anderen, waaronder uzelf, kunnen reden zijn om niet tot vernietiging op verzoek van het (vermeende) slachtoffer over te gaan.
4. Verzoekt een pleger om vernietiging van gegevens over (vermoedens van) kindermishandeling en huiselijk geweld in zijn eigen dossier? Dan kunt u dat weigeren vanwege het gerechtvaardigd belang van het slachtoffer om deze gegevens wel te bewaren.
5. Op basis van goed hulpverlenerschap kunt u weigeren om de vertegenwoordiger(s) van uw patiënt inzage te geven in, en/of een afschrift te geven van de gegevens die u in het dossier van deze patiënt heeft opgenomen over kindermishandeling en/of huiselijk geweld.

Toelichting bij de richtlijnen voor de dossiervoering

Richtlijn 1: Wat moet ik vastleggen in het dossier?

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

In het kader van kindermishandeling en huiselijk geweld betekent deze norm dat u alle waarnemingen die u doet zorgvuldig en zo feitelijk en objectief mogelijk vastlegt in het dossier van de patiënt. Dat geldt ook voor alle relevante informatie die u hierover van anderen krijgt, voor alle stappen die u zet en de redenen daarvoor, en voor alle contacten die u heeft. Gaat het om subjectieve gegevens die u (hetero)anamnestisch heeft verkregen, dan moet u die als zodanig herkenbaar noteren. Maak ook altijd duidelijk onderscheid tussen uw eigen bevindingen en die van anderen.

Het is om meerdere redenen belangrijk om relevante informatie schriftelijk vast te leggen. Ten eerste kunt u op basis van deze gegevens op een zo transparant mogelijke wijze besluiten nemen over het in gang zetten van hulp en/of het doen van een melding. Ten tweede zijn deze gegevens van groot belang voor de continuïteit van de hulpverlening, bijvoorbeeld bij waarneming door een andere arts. De gegevens moeten daarom als dossieraantekening, en niet als persoonlijke werkaantekening worden beschouwd.

Richtlijn 2: Hoe lang moet ik gegevens over kindermishandeling en huiselijk geweld bewaren?

Voor het bewaren van dossiers die gegevens bevatten over (vermoedens van) kindermishandeling is in deze meldcode aansluiting gezocht bij een praktijknorm. De wettelijke norm is dat gegevens in het patiëntendossier in principe 20 jaar bewaard worden, te rekenen vanaf het tijdstip waarop de laatste wijziging in het dossier heeft plaatsgevonden. Gegevens moeten langer bewaard worden als dat uit het oogpunt van goed hulpverlenerschap redelijkerwijs noodzakelijk is. Als het gaat om minderjarigen, wordt voor de start van de bewaartermijn in de praktijk ook wel het moment gehanteerd dat het betrokken kind 18 jaar wordt. In deze meldcode is – voor dossiers die gegevens bevatten over (vermoedens van) kindermishandeling – mede aansluiting gezocht bij die praktijknorm. Gegevens die verband houden met (vermoedens van) kindermishandeling uit de periode dat het kind minderjarig was, worden daarom minimaal tot het 39e levensjaar bewaard.

Richtlijn 3 en 4: Wanneer mag ik weigeren om gegevens over kindermishandeling en huiselijk geweld te vernietigen?

Voor het vernietigen van gegevens zijn in de WGBO verschillende regels vastgelegd. Zo moet een arts, als een (wilsbekwame) patiënt van 12 jaar of ouder verzoekt om (een deel van) zijn dossier te vernietigen, in principe aan dat verzoek voldoen. Dit hoeft hij niet te doen als het bewaren van de gegevens van aanmerkelijk belang is voor een ander dan de patiënt. Ook hoeft hij de gegevens niet te vernietigen als dat op grond van een andere wettelijke regeling verboden is. Is de patiënt jonger dan 12 jaar of niet wilsbekwaam, dan kunnen in beginsel diens ouders of vertegenwoordigers om vernietiging vragen.

In deze meldcode is – in afwijking van bovenstaande regels – gekozen voor beperktere mogelijkheden tot vernietiging van gegevens over (vermoedens van) kindermishandeling of huiselijk geweld. Dit mag alleen op verzoek van het (vermeende) slachtoffer zelf en alleen als dit slachtoffer 16 jaar of ouder is. Deze keuze is in eerste instantie ingegeven door aansluiting te zoeken bij 'de zorg van een goed hulpverlener' die u bij uw werkzaamheden in acht dient te nemen (art. 7:453 BW). Daarnaast kan vernietiging van deze gegevens grote gevolgen hebben voor de bewijsrechtelijke positie van het slachtoffer, als deze later aangifte wil doen. In deze meldcode is aansluiting gezocht bij de leeftijdsgrens waarop de patiënt in de gezondheidszorg in principe zelfstandig over zichzelf mag beslissen. Om die reden mag u gegevens uit het dossier van het slachtoffer alleen op diens eigen verzoek vernietigen als dit slachtoffer 16 jaar of ouder is en hij zijn eigen belangen met betrekking tot die gegevens voldoende kan overzien. U moet er zeker van zijn dat het slachtoffer het vernietigingsverzoek vrijwillig doet en niet onder druk staat van de pleger(s). Belangen van anderen, waaronder uzelf, kunnen een reden zijn om de gegevens niet te vernietigen. Daarbij valt te denken aan de situatie dat er een tuchtklacht tegen u is ingediend of dat daarmee wordt gedreigd, of aan de situatie dat u gevraagd bent om verantwoording af te leggen over uw handelen aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

Verzoekt een vertegenwoordiger van een patiënt om gegevens te vernietigen, dan kunt u dat conform deze bepaling alleen honoreren als het verzoek betrekking heeft op gegevens uit het eigen dossier. Bovendien mag de vernietiging van de gegevens niet in strijd zijn met het belang van het slachtoffer.

Richtlijn 5: Wanneer hoef ik geen inzage te geven in gegevens over kindermishandeling en huiselijk geweld?

Omdat gegevens over kindermishandeling en huiselijk geweld deel uitmaken van het dossier, mogen zij niet als persoonlijke werkaantekeningen buiten het dossier worden gehouden. Daarmee zijn deze gegevens in beginsel ook ter inzage aan de vertegenwoordigers van de patiënt. In de WGBO zijn verschillende regels vastgelegd over het geven van inzage in, en een afschrift van een patiëntendossier. De meldcode sluit hierop aan.

Volgens de WGBO:

- hebben ouders van kinderen tot 12 jaar recht op inzage in, en een afschrift van de gegevens in de dossiers van hun kinderen. Dit geldt niet voor zover het verstrekken van inzage of een afschrift de privacy van derden kan schaden.
- hebben ouders van kinderen van 12 jaar geen recht op inzage in, of een afschrift van het dossier als het kind wilsbekwaam ter zake is. Maar ze hebben wel recht op informatie om mede toestemming te kunnen

geven voor een behandeling. Dit kan door elkaar heen lopen als de ouders bijvoorbeeld toegang hebben tot de gegevens van het kind via een digitaal patiëntenportaal van het ziekenhuis.

- hebben ouders van kinderen van 16 jaar of ouder deze genoemde rechten helemaal niet meer, tenzij het kind niet in staat is om zelf over de behandeling te beslissen (en dus wilsonbekwaam is). In dat geval hebben ouders recht op inzage in, en een afschrift van het dossier, voor zover dat nodig is om over de behandeling te beslissen. Het kind zelf heeft – mits wilsbekwaam – recht op inzage in zijn dossier vanaf 12 jaar.

Vertegenwoordigers van meerderjarige wilsonbekwame patiënten hebben recht op inzage in, en een afschrift van het dossier, voor zover zij dat nodig hebben om in plaats van de wilsonbekwame patiënt over een behandeling te beslissen.

U hoeft geen inzage in en/of afschrift van het dossier aan de ouders of vertegenwoordigers te geven, als u daardoor de zorg van een goed hulpverlener niet meer in acht kunt nemen. Dit kan het geval zijn als het gaat om gegevens over (vermoedens van) kindermishandeling of huiselijk geweld. U kunt een verzoek om inzage dan weigeren als dat noodzakelijk is in het (gezondheids- of privacy)belang van uw patiënt. Hiervan kan bijvoorbeeld sprake zijn als een ouder of vertegenwoordiger (vermoedelijk) pleger is. U hoeft ook geen inzage in en/of afschrift van het dossier aan de ouders of vertegenwoordigers te geven, als dat uw eigen veiligheid in gevaar zou brengen. Gegevens over (vermeende) kindermishandeling of huiselijk geweld moeten afgeschermd kunnen worden in een patiëntenportaal waar ouders en vertegenwoordigers toegang toe hebben.

Gegevens over (vermoedens van) kindermishandeling of volwassenengeweld afkomstig van derden kunnen van inzage door de patiënt zelf worden uitgezonderd, wanneer de privacy van die derden onevenredig zou worden geschaad als de patiënt deze gegevens zou zien. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn als die derden de kinderen zijn van een volwassen patiënt die door zijn ziekte een risico voor de kinderen vormt.

Bijlage 1 Afkortingen in de KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld

BW	Burgerlijk Wetboek
GI	Gecertificeerde Instelling
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
IVRK	Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind
OTS	Ondertoezichtstelling
RvdK	Raad voor de Kinderbescherming
SEH	Spoedeisende Hulp
Sr	Wetboek van Strafrecht
Sv	Wetboek van Strafvordering
VIR	Verwijsindex Risicjongeren
VT	Veilig Thuis
Wkkgz	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg
WGBO	Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst
Wet BIG	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning 2015

Bijlage 2 Beroepsgeheim bij melden van kindermishandeling en huiselijk geweld

De zorgplicht van de arts

Artsen hebben een zorgplicht voor hun patiënten. Die plicht is onder andere neergelegd in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). Deze wet verlangt van u als arts dat u bij uw werkzaamheden 'de zorg van een goed hulpverlener' in acht neemt. Deze zorgplicht betekent onder meer dat u de patiënt die aan uw zorg is toevertrouwd, behoedt voor schade. Het opzettelijk verzaken van een zorgplicht is strafbaar. Artikel 255 Sr bepaalt: 'Hij die opzettelijk iemand tot wiens onderhoud, verpleging of verzorging hij krachtens wet of overeenkomst verplicht is, in een hulpeloze toestand brengt of laat, wordt gestraft met gevangenisstraf van ten hoogste twee jaren of een geldboete van de vierde categorie.'

De zorgplicht van u als arts brengt ook met zich mee dat u actie onderneemt als de kinderen of volwassenen die voor (mantel)zorg van uw patiënt afhankelijk zijn, schade kunnen ondervinden van de (psychische) ziekte waarvoor de patiënt uw hulp heeft ingeroepen. Dit geldt óók als u twijfelt of van kindermishandeling of huiselijk geweld sprake is. Uw actie heeft tot doel om vast te stellen of er inderdaad sprake is van kindermishandeling of huiselijk geweld en zo ja, wat daarvan de oorzaak is en hoe het geweld het beste kan worden gestopt. In sommige gevallen zult u uw patiënt tot (vrijwillige) hulpverlening kunnen bewegen. In dat geval is het zaak dat u een vinger aan de pols houdt en bewaakt dat het risico afdoende wordt afgewend. Als u dat niet zelf kunt doen, zult u zich ervan moeten vergewissen dat deze verantwoordelijkheid elders is belegd.

Vaak zal de problematiek uw eigen mogelijkheden als arts overstijgen. In dat geval is het van belang om overleg, samenwerking en afstemming te zoeken met andere hulpverleners of instanties. Als dat zonder toestemming moet gebeuren, kan uw beroepsgeheim in het gedrang komen. In deze bijlage wordt nader toegelicht hoe u met de regels over het beroepsgeheim kunt omgaan in relatie tot kindermishandeling en huiselijk geweld.

Het beroepsgeheim van de arts

Het beroepsgeheim is er, opdat de patiënt zich vrij voelt om een arts te bezoeken, zonder angst dat deze aan anderen doorvertelt wat de patiënt aan hem toevertrouwt. Het beroepsgeheim is er ook om de toegankelijkheid van de zorg in zijn algemeenheid veilig te stellen.

Onder het beroepsgeheim valt in de eerste plaats de informatie die de patiënt zelf aan u als arts heeft toevertrouwd. Maar ook andere informatie over de patiënt valt eronder. Bijvoorbeeld het feit dat de patiënt onder behandeling is, en andere feiten die u bij de uitoefening van uw beroep heeft vernomen, op welke wijze dan ook.

Het beroepsgeheim mag in beginsel alleen worden doorbroken als:

1. daarvoor toestemming is gegeven door de patiënt of diens vertegenwoordiger;
2. gegevens worden verstrekt aan een waarnemer (tenzij daartegen bezwaar wordt gemaakt);
3. gegevens worden verstrekt aan een persoon die rechtstreeks bij de behandelingsovereenkomst is betrokken (tenzij daartegen bezwaar wordt gemaakt);
4. de wet daartoe het recht geeft (meldrecht);
5. de wet daartoe verplicht (spreekplicht);
6. er sprake is van een zwaarwegend belang;
7. er sprake is van een conflict van plichten.³⁹

Recht om informatie te verstrekken over kindermishandeling en huiselijk geweld

In de wet zijn verschillende zogenoemde 'meldrechten' opgenomen.

³⁹ Zie voor informatie over de grondslagen voor doorbreking van het beroepsgeheim ook: [KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens](#), KNMG, Utrecht 2022.

Zo is in artikel 5.2.6 Wmo een meldrecht opgenomen voor het verstrekken van informatie aan Veilig Thuis (VT) zonder toestemming. Dit meldrecht geldt voor personen die een geheimhoudingsplicht hebben op grond van de wet of van een ambt of beroep (de zogenoemde geheimhouders). Dit recht werd in 2004 al geïntroduceerd, in de toenmalige Wet op de Jeugdzorg. Het houdt in dat personen met een beroepsgeheim – zonder toestemming van degene die het betreft en indien nodig met doorbreking van het beroepsgeheim – inlichtingen mogen verstrekken aan VT die noodzakelijk kunnen worden geacht om een situatie van kindermishandeling of huiselijk geweld te beëindigen, of een redelijk vermoeden daarvan te onderzoeken. Het meldrecht geldt niet alleen voor vermoedens van kindermishandeling, maar ook van huiselijk geweld. Het is bedoeld als een extra steun in de rug voor professionals met een beroepsgeheim.

Een vergelijkbare bepaling is opgenomen in het Burgerlijk Wetboek (artikel 1:240 BW). Deze bepaling richt zich op gegevensverstrekking aan de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) en is breder van aard dan artikel 5.2.6 Wmo. Artikel 1:240 betreft alle informatie die 'noodzakelijk kan worden geacht voor de uitoefening van de taken van de raad'. De RvdK heeft, behalve op het gebied van kindermishandeling, ook taken op het gebied van het omgangsrecht en het jeugdstrafrecht. Het meldrecht uit het BW is voor wat betreft deze meldcode beperkt tot onderzoeken van de RvdK waarbij sprake is van een redelijk vermoeden van kindermishandeling.

Daarnaast geldt er op grond van artikel 7.1.4.1 Jeugdwet ook een meldrecht voor het afgeven van een signaal aan de Verwijsindex Risicjongeren (VIR). Dit recht is er als er een redelijk vermoeden is dat een jeugdige⁴⁰ in de noodzakelijke condities voor een gezonde en veilige ontwikkeling naar volwassenheid wordt bedreigd door een of meer van de risico's⁴¹ die in het betreffende wetsartikel worden genoemd. Deze meldcode bespreekt het recht om aan de VIR te melden voor zover het redelijke vermoedens van kindermishandeling en/of huiselijk geweld betreft. Zie [onderdeel I Stappenplan \(vermoeden van\) Kindermishandeling en huiselijk geweld](#), stap 4. Overigens geldt het meldrecht aan de VIR niet voor tandartsen en tandarts-specialisten.

Tot slot heeft de arts op basis van artikel 7.3.11 Jeugdwet een meldrecht als hij uit eigen beweging informatie aan een Gecertificeerde Instelling (GI) wil verstrekken, voor zover die informatie noodzakelijk is voor de uitvoering van een ondertoezichtstelling (OTS). Gaat het niet om verstrekking uit eigen beweging, maar om verstrekking op basis van een verzoek van de jeugdbeschermer die de OTS uitvoert, dan geldt een wettelijke verplichting. Zie hiervoor ook het kopje '[Spreekplicht bij informatieverzoek in geval van een OTS](#)'.

Handvatten vanuit de KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld

De meldcode biedt u als arts in het stappenplan handvatten voor het maken van de afweging of u wel of geen melding doet, als u vermoedens heeft van kindermishandeling en/of huiselijk geweld. Artikel 8 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en het daarmee samenhangende Besluit verplichte meldcode verplichten zorgaanbieders een dergelijke meldcode te hanteren. De meldcode geeft op die manier nader invulling aan het wettelijke meldrecht.

⁴⁰ De Jeugdwet kan van toepassing zijn op personen tot 23 jaar, zie art. 1.1 Jeugdwet.

⁴¹ Risico's die ex art. 7.1.4.1 Jeugdwet reden kunnen zijn voor een melding aan de VIR zijn de volgende:

1. de jeugdige staat bloot aan geestelijk, lichamelijk of seksueel geweld, enige andere vernederende behandeling, of verwaarlozing;
2. de jeugdige heeft meer of andere dan bij zijn leeftijd normaliter voorkomende psychische problemen, waaronder verslaving aan alcohol, drugs of kansspelen;
3. de jeugdige heeft meer dan bij zijn leeftijd normaliter voorkomende ernstige opgroei- of opvoedingsproblemen;
4. de jeugdige is minderjarig en moeder of zwanger;
5. de jeugdige verzuimt veelvuldig van school of andere onderwijsinstelling, dan wel verlaat die voortijdig of dreigt die voortijdig te verlaten;
6. de jeugdige is niet gemotiveerd om door legale arbeid in zijn levensonderhoud te voorzien;
7. de jeugdige heeft meer of andere dan bij zijn leeftijd normaliter voorkomende financiële problemen;
8. de jeugdige heeft geen vaste woon- of verblijfplaats;
9. de jeugdige is een gevaar voor anderen door lichamelijk of geestelijk geweld of ander intimiderend gedrag;
10. de jeugdige laat zich in met activiteiten die strafbaar zijn gesteld;
11. de ouders of andere verzorgers van de jeugdige schieten ernstig tekort in de verzorging of opvoeding van de jeugdige, of de jeugdige staat bloot aan risico's die in bepaalde etnische groepen onevenredig vaak voorkomen.

De handvatten zijn opgenomen in een aantal professionele normen. Daarnaast is er voor het melden op eigen initiatief een afwegingskader opgenomen in [stap 5 van het Stappenplan \(vermoeden van\) Kindermishandeling en huiselijk geweld \(onderdeel I van deze meldcode\)](#). Ook bevat de meldcode (in [onderdeel II](#)) vergelijkbare professionele normen en een stappenplan voor wanneer Veilig Thuis, de Raad voor de Kinderbescherming of een Gecertificeerde Instelling u benadert met een verzoek om informatie over uw patiënt te verstrekken. Deze professionele normen en het stappenplan helpen u om af te wegen of en zo ja, welke informatie u in die gevallen zonder toestemming kunt of moet verstrekken.

De professionele normen in de meldcode zijn leidend bij de afweging die u van geval tot geval moet maken om te bepalen wanneer een melding noodzakelijk is en wanneer u het beroepsgeheim daarvoor dus opzij kunt zetten. Zij zijn **minder strikt** dan de criteria voor een conflict van plichten, die golden toen er nog geen wettelijke bepalingen rond het melden van kindermishandeling waren (zie onder '[Informatieverstrekking op basis van conflict van plichten](#)'). U hoeft dus geen beroep te doen op het conflict van plichten. Dit omdat er sprake is van een meldrecht, waarbij de professionele norm invulling geeft aan de afweging die u maakt voor de gebruikmaking van het meldrecht.

Striktere criteria bij volwassenengeweld

In deze meldcode gelden – ondanks het meldrecht – striktere criteria voor situaties waarin er sprake is van volwassenengeweld en het slachtoffer weloverwogen en in vrijheid weigert om toestemming te geven voor gegevensverstrekking. In dat geval mag alleen informatie worden verstrekt indien en voor zover dat nodig is om ernstig gevaar voor zwaar lichamelijk of psychisch letsel of voor het leven van het (volwassen) slachtoffer af te wenden.

Met volwassenengeweld wordt in deze meldcode huiselijk geweld bedoeld waarbij geen kinderen betrokken zijn. Dat er bij volwassenengeweld meer terughoudendheid geboden is, komt voort uit de optiek van het zelfbeschikkingsrecht van volwassenen. De mate van kwetsbaarheid van het slachtoffer (bijvoorbeeld door een verstandelijke beperking, hoge leeftijd of zorgafhankelijkheid) moet daarbij overigens wel uitdrukkelijk worden meegewogen, omdat deze bij voorbaat de vrijheid en weloverwogenheid van de weigering onder druk zet.

Informeren van de betrokkene(n)

In alle gevallen geldt dat u – vóórdat u gebruik maakt van een meldrecht – in beginsel contact zoekt met de betrokkene(n). U doet redelijke inspanningen om met de betrokkene(n) in contact te komen. U vertelt welke informatie u wilt verstrekken, wat dat betekent en wat het doel ervan is. Vervolgens vraagt u om een reactie. Maakt (een van) de betrokkene(n) bezwaar, dan bekijkt u hoe u hieraan tegemoet kunt komen.

Of u de informatieverstrekking bespreekt met de betrokkene(n), hangt af van de leeftijd en wilsbekwaamheid. Zie daarover verder [stap 3 en 5 van het Stappenplan \(vermoeden van\) Kindermishandeling en huiselijk geweld \(onderdeel I van deze meldcode\)](#).

U kunt besluiten om af te zien van voorafgaand contact over de informatieverstrekking:

- als dit een risico oplevert voor de veiligheid of de gezondheid van de patiënt of van andere personen uit de huiselijke kring van de patiënt;
- als redelijkerwijs gevreesd moet worden dat u daardoor het contact met de patiënt verliest; of
- als u vreest voor uw eigen veiligheid.

Als u hiertoe besluit, zoekt u later naar een geschikt moment om de betrokkene(n) alsnog in te lichten.

U legt in het dossier vast:

- welke inschatting u heeft gemaakt en op basis waarvan;
- welke acties u heeft ondernomen;
- wie u daarover heeft geïnformeerd, wat de reactie was van de betrokkene(n) en of u tegemoet kon komen aan eventuele bezwaren van de betrokkene(n);
- welke vervolgspraken zijn gemaakt met de instantie waar informatie aan is verstrekt.

Spreekplicht bij informatieverzoek in geval van een OTS

In artikel 7.3.11 lid 4 van de Jeugdwet is een spreekplicht opgenomen om een Gecertificeerde Instelling (GI) desgevraagd alle informatie te verstrekken die noodzakelijk kan worden geacht voor de uitvoering van een ondertoezichtstelling. Het betreft dan informatie over de onder toezicht gestelde minderjarige, over diens verzorging en opvoeding of over diens ouder(s) of voogd.

Doel van een ondertoezichtstelling (OTS) is om kinderen te beschermen die in hun ontwikkeling worden bedreigd of die veiligheidsrisico's lopen. De maatregel is erop gericht om ouders te ondersteunen en te begeleiden. Een OTS wordt op verzoek van de Raad voor de Kinderbescherming uitgesproken door de kinderrechter als de belangen van een kind ernstig worden bedreigd.

Informatieverstrekking op basis van conflict van plichten

Als geen sprake is van toestemming, waarneming, rechtstreekse betrokkenheid of vertegenwoordiging en er ook geen spreekplicht of meldrecht geldt, kunt u zonder toestemming van de [betrokkene\(n\)](#) soms toch informatie delen als er sprake is van een conflict van plichten.

De criteria voor een beroep op een conflict van plichten zijn strenger dan de professionele normen uit deze meldcode. Die criteria zijn:

1. Alles is in het werk gesteld om toestemming van de patiënt te vragen of te krijgen.
2. U komt als arts in gewetensnood als u uw beroepsgeheim niet doorbreekt.
3. Zwijgen kan ernstige (verdere) schade opleveren.
4. Door het doorbreken van het beroepsgeheim wordt deze schade vrijwel zeker voorkomen.
5. Het beroepsgeheim wordt zo min mogelijk geschonden.
6. U ziet geen andere weg om het probleem op te lossen dan met doorbreking van uw beroepsgeheim.

Als aan al deze zes criteria is voldaan, mag ook buiten de hierboven genoemde situaties het belang van een ander vóór het beroepsgeheim gaan. Dit betekent dat u dan mag besluiten om zonder toestemming van uw patiënt toch informatie met anderen te delen.

Zie voor het verstrekken van informatie zonder toestemming aan politie en/of justitie ook [onderdeel III](#) van deze meldcode en de KNMG-Handreiking Beroepsgeheim en politie/justitie (2012).

Bijlage 3 Een anonieme melding doen bij Veilig Thuis

In sommige gevallen kunt u bij Veilig Thuis (VT) een anonieme melding doen van kindermishandeling of huiselijk geweld. Daarvoor gelden de volgende richtlijnen:

- U doet uw melding in beginsel onder uw eigen naam. U kunt alleen anoniem melden als dit noodzakelijk is in verband met de veiligheid van de betrokkene(n), de vertrouwensrelatie met de betrokkene(n) of met uw eigen veiligheid.
- U gaat terughoudend om met de mogelijkheid om anoniem te melden en vermeldt uitdrukkelijk waarom u daarvan gebruik wilt maken. VT bespreekt met u de mogelijkheden van VT om de melding met de betrokkene(n) te bespreken in relatie tot de herleidbaarheid van de verstrekte informatie.
- U informeert de betrokkene(n) alsnog over de melding zodra dat mogelijk is.

Toelichting bij de richtlijnen voor anoniem melden

Wat houdt anoniem melden in?

Anoniem melden betekent niet dat u de persoonsgegevens van de betrokkene(n) niet doorgeeft aan Veilig Thuis. Het betekent dat u de naam van, en informatie over deze personen aan VT verstrekt onder de uitdrukkelijke voorwaarde dat VT geheim houdt dat u de melding heeft gedaan. VT kent dus wel uw identiteit, maar houdt deze geheim tegenover de betrokkene(n). U informeert de betrokkene(n) vooralsnog zelf dus ook niet over de melding. VT zal in zo'n geval evenmin feiten of omstandigheden meedelen die indirect kunnen leiden tot herkenning van u als melder.

Wanneer is anoniem melden mogelijk?

De mogelijkheid om anoniem te melden bestaat voor gevallen waarin er vrees is voor:

- de veiligheid of de gezondheid van de betrokkene(n),
- de veiligheid van u als meldende arts of
- een verstoring van de vertrouwensrelatie met de betrokkene(n).

Waarom is het onwenselijk om anoniem te melden?

VT zal u vragen naar uw motieven om anoniem te willen blijven. Anonimiteit van de melder kan het onderzoek van VT bemoeilijken. Dit is met name het geval als het gebruik van de verstrekte informatie door VT onherroepelijk zal leiden tot herkenning van u als melder. Soms zal uw anonimiteit betekenen dat VT de melding niet (verder) in behandeling kan nemen. Om die reden verlangt deze meldcode van u om terughoudend te zijn met anoniem melden

Bijlage 4 Taken en functie van Veilig Thuis⁴²

Veilig Thuis (VT) is een op regionaal niveau georganiseerde instantie die 24 uur per dag bereikbaar is voor iedereen die kindermishandeling en/of huiselijk geweld vermoedt, constateert of ondergaat.

Taken van Veilig Thuis

Bij Veilig Thuis werken onder meer maatschappelijk werkers, gedragswetenschappers en vertrouwensartsen.

Op grond van artikel 4.1.1 lid 2 en 3 Wmo heeft VT de volgende taken:

1. het geven van adviezen;
2. het aannemen en onderzoeken van meldingen;
3. het beoordelen van de benodigde vervolgstappen in de vorm van overdracht naar vrijwillige hulp;
4. het informeren van instanties die passende professionele hulp kunnen verlenen;
5. het informeren van de politie of de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK);
6. het indienen van een verzoek bij de RvdK om onderzoek te doen;
7. het informeren van de melder over de stappen die naar aanleiding van zijn melding zijn gezet.

VT heeft de bijzondere bevoegdheid om zonder toestemming van de direct betrokkenen persoonsgegevens te verwerken. Die bevoegdheid kan niet worden overgedragen aan ketenpartners of andere instellingen.

Werkwijze Veilig Thuis

VT werkt volgens de [visie gefaseerd samenwerken aan veiligheid \(2021\)](#). Die visie houdt in: eerst samenwerken aan veiligheid, daarna samenwerken aan risicogestuurde en herstelgerichte zorg.⁴³

Radarfunctie van Veilig Thuis

Om een goede inschatting van de veiligheid te kunnen maken, is een goede informatiepositie van VT een belangrijke voorwaarde. Door informatie uit verschillende meldingen (van verschillende melders) te combineren krijgt VT een zogenoemde 'radarfunctie' op veiligheid. Bij alle 26 VT-organisaties kan informatie uit nieuwe meldingen aangevuld worden met informatie uit eerdere meldingen.

Een ander onderdeel van de radarfunctie is dat VT de veiligheid intensief en over een langere periode monitort, om te kunnen vaststellen of er werkelijk stabiele veiligheid tot stand komt. Hierdoor wordt niet alleen aan directe veiligheid gewerkt, maar ook aan veiligheid op de langere termijn.

De werkwijze van VT is door het landelijk netwerk Veilig Thuis uitgewerkt in het [Handelingsprotocol Veilig Thuis](#). Dit trad per 1 januari 2019 in werking.

Adviesfunctie en meldingsfunctie van Veilig Thuis

Iedereen die zich zorgen maakt over de veiligheid van kinderen of volwassenen, kan contact opnemen met VT. Dit kunnen de direct betrokkenen zijn of personen uit hun directe omgeving, zoals burens en familie, maar ook mensen die werken met volwassenen of kinderen, zoals artsen en hulpverleners. Zij kunnen bij VT terecht voor een van de twee functies die VT heeft: een advies- en ondersteuningsfunctie en een meldingsfunctie.

Adviesfunctie

De adviesfunctie van VT houdt voor artsen in dat zij, in een eenmalig contact of in meerdere contacten over een langere periode, begeleid worden bij de aanpak van (vermoedens van) kindermishandeling en/of huiselijk geweld. VT biedt in dat geval ondersteuning aan de arts, waarbij deze zelf de verantwoordelijkheid

⁴² Zie voor meer informatie over de werkwijze van VT bijgevoegde link en het [Handelingsprotocol Veilig Thuis van het Landelijk Netwerk Veilig Thuis \(LNVt\) 2019](#).

⁴³ Vogtländer, L. en S. van Arum (2016). Eerst samenwerken voor veiligheid, dan samenwerken voor risicogestuurde zorg. Een duurzame visie op ketenzorg bij kindermishandeling, huiselijk geweld en seksueel misbruik en de centrale rol hierbij van het triage-instrument Veilig Thuis. Den Haag/Utrecht: VNG & GGD GHOR Nederland.

houdt voor de afwegingen die hij maakt, voor de beslissing die hij neemt om al dan niet te melden, en voor de aanpak van het probleem. Kenmerkend voor de adviesfunctie is dat er in juridische zin geen verstrekking van persoonsgegevens van de patiënt of andere betrokkenen plaatsvindt. De arts presenteert zijn casus in geanonimiseerde vorm en vraagt uitsluitend deskundig advies over de aanpak van het probleem. De arts vraagt bij voorkeur advies aan de vertrouwensarts van VT. Dat geldt zeker als hij sociaal-medische vragen heeft, of vragen over de afweging rond het beroepsgeheim. Als er geen vertrouwensarts binnen een redelijke/verantwoorde termijn beschikbaar is voor advies, volstaat het om advies te vragen aan een andere beschikbare deskundige van VT, zoals een maatschappelijk werker of gedragsdeskundige.

Meldingsfunctie

De meldingsfunctie van VT houdt in dat eenieder (waaronder de arts) bij VT een melding kan doen van (mogelijke) kindermishandeling of huiselijk geweld bij een specifiek gezin of huishouden. In dat geval vindt er wél overdracht van persoonsgegevens plaats. Binnen vijf dagen na de melding neemt VT – middels een veiligheidsbeoordeling – een van de volgende besluiten:

- Het besluit om de verantwoordelijkheid voor het uitvoeren van de vervolgstappen te beleggen bij een van de volgende partijen:
 - o Veilig Thuis;
 - o lokale teams;
 - o een instelling of professional die reeds bij het gezin of huishouden betrokken is;
 - o een multidisciplinair samengesteld team, voor zover dat team juridisch in staat is de verantwoordelijkheid voor een melding over te nemen;
 - o het cliëntsysteem zelf.
- Het besluit dat geen vervolgstappen nodig zijn, omdat de bemoeienis van VT bij de melding direct kan worden beëindigd (geen vervolg).

Veilig Thuis

VT kan na de veiligheidsbeoordeling besluiten zelf verantwoordelijk te blijven voor het zicht op veiligheid en maakt een keuze voor een van de diensten. VT kiest voor het inzetten van deze dienst in het geval dat:

- er aanwijzingen zijn voor acute en/of structurele onveiligheid en/of een multiproblematische leefsituatie;
- het niet noodzakelijk of wenselijk is om een vermoeden van kindermishandeling en/of huiselijk geweld te bevestigen of te weerleggen;
- de direct betrokkenen voldoende bereid en in staat zijn om samen te werken aan het herstel van de veiligheid en zo nodig hierbij hulp te accepteren.

VT kiest voor het doen van onderzoek in het geval dat:

- er aanwijzingen zijn voor acute en/of structurele onveiligheid en/of een multiproblematische leefsituatie; én
- de direct betrokkenen onvoldoende meewerken of onvoldoende bereid zijn hulp te accepteren; én/of
- het voor het zetten van vervolgstappen noodzakelijk is om de gemelde vermoedens van huiselijk geweld en/of kindermishandeling te bevestigen of te weerleggen.

Lokale teams

VT draagt na de veiligheidsbeoordeling de vervolgstappen over aan lokale teams, indien:

- er sprake is van een casus die wat betreft aard en ernst van de gemelde problematiek door de lokale teams kan worden opgepakt; én
- de lokale teams deze hulp, gelet op de afspraken met de eigen gemeente, in het takenpakket hebben.

Reeds betrokken hulpverlener

VT draagt na de veiligheidsbeoordeling de vervolgstappen over aan een hulpverlener die reeds betrokken is, indien:

- er aanwijzingen zijn voor acute of structurele onveiligheid; én
- er reeds een hulpverlener/professional betrokken is die de gemelde problematiek op een adequate manier kan en wil aanpakken en die daar naar het oordeel van VT toe in staat is.

Multidisciplinair team

VT draagt na de veiligheidsbeoordeling de vervolgstappen over aan een multidisciplinair team, indien:

- er aanwijzingen zijn voor acute of structurele onveiligheid; én
- de casus wat betreft ernst en complexiteit vraagt om samenwerking tussen verschillende sectoren, specialisten, het lokale team en het gezin of huishouden met het sociale netwerk eromheen.

Direct betrokkenen

VT draagt na de veiligheidsbeoordeling de vervolgstappen over aan de direct betrokkenen, indien:

- VT van mening is dat de zorgen die er over de veiligheid zijn door de direct betrokkenen voldoende kunnen worden opgepakt en de direct betrokkenen zelf voldoende mogelijkheden hebben om de veiligheid te waarborgen; én
- de direct betrokkenen bereid en in staat zijn om eventuele hulp te vragen en te accepteren en dat ook doen zonder daarop gecontroleerd te worden.

Beëindiging bemoeienis

VT beëindigt na de veiligheidsbeoordeling de bemoeienis indien:

- er geen sprake (meer) is van een redelijk vermoeden van huiselijk geweld en/of kindermishandeling; en
- er geen zorgen meer zijn over de veiligheid van de direct betrokkenen.

De betrokkenheid van VT start doorgaans met een gesprek met alle leden van het gezin of huishouden. Ook kinderen worden altijd gezien of gesproken. Daarvoor heeft VT informatie van de melder nodig over zijn zorgen en over de stappen die hij eventueel zelf al heeft ondernomen. In het eerste gesprek met de melder komt dit uitgebreid aan de orde. VT doet een veiligheidstaxatie aan het begin, tijdens en aan het einde van de bemoeienis. Veiligheid en de kans op herhaling staan centraal.

Op het moment dat de vervolgstappen zijn belegd bij VT, verzamelt VT gegevens over alle leden van het gezin of huishouden bij professionele instanties die betrokken zijn bij het gezin, zoals scholen, de huisarts, de jeugdgezondheidszorg, maatschappelijk werk, behandelaars, politie, Raad voor de Kinderbescherming (RvdK), schuldhulpverlening etcetera, als dit noodzakelijk is voor het bevestigen of weerleggen van de gemelde vermoedens van kindermishandeling en/of huiselijk geweld. Zie voor de voorwaarden waaronder artsen gegevens kunnen verstrekken onderdeel II Stappenplan Informatieverstrekking op verzoek van VT, RvdK of GI. Ook bespreekt VT met de geraadpleegde instanties of, en zo ja welke rol zij kunnen spelen bij het creëren van directe en stabiele veiligheid. Om tot directe veiligheid te komen stelt VT veiligheidsvoorwaarden op. Deze moeten samen met alle leden van het gezin of huishouden, hun netwerk en eventuele professionals worden vertaald naar veiligheidsafspraken in een veiligheidsplan.

Anonimiteit van de melder

VT is verplicht om gezinnen en huishoudens te informeren over wie de melding heeft gedaan en de gegevens heeft verstrekt, en wat de inhoud daarvan was. Onder voorwaarden kunnen professionele melders echter anoniem blijven voor het gezin of huishouden waarover zij de melding hebben gedaan. VT kan de anonimiteit waarborgen als bekendmaking van de identiteit van de melder:

- een bedreiging vormt of kan vormen voor leden van het gezin of huishouden, of voor de melder zelf; of
- zou leiden tot een verstoring van de vertrouwensrelatie met het gezin of huishouden.

Anonimiteit beperkt de mogelijkheden van VT om de verstrekte informatie te gebruiken. Om die reden moeten artsen terughoudend omgaan met anoniem melden.

Hulpverlening of dwang

Als een vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld wordt bevestigd, probeert VT de leden van het gezin of huishouden te motiveren om hulp te aanvaarden en zich te laten doorverwijzen naar een daarvoor geschikte instelling. Lukt het niet om de noodzakelijke hulpverlening vrijwillig op gang te brengen, dan kan in gevallen die daartoe geëigend zijn, dwang worden toegepast. Daarbij valt te denken aan:

1. een tijdelijk huisverbod;
2. het initiatief om via de officier van justitie een beschermingsmaatregel aan te vragen bij de kantonrechter (beschermingsbewind, mentorschap of curatele);

3. een verzoek om onderzoek door de RvdK;
4. een melding of aangifte bij de politie, na voorafgaande afstemming tussen VT, politie en/of het Openbaar Ministerie. Dit kan VT doen bij vermoedens van strafbare feiten. Zie voor meer informatie hierover bijvoorbeeld de Handreiking samenwerken bij strafbare kindermishandeling⁴⁴ en Samen op in acuut⁴⁵.

Terugkoppeling aan melder en informant

Melders krijgen in elk geval op twee momenten een terugkoppeling van VT: na de veiligheidsbeoordeling en – als de melding in onderzoek wordt genomen door VT – na afronding van het onderzoek. VT verstrekt aan professionals de terugkoppeling die noodzakelijk is voor een goede uitoefening van hun taken en bevoegdheden. De terugkoppeling bestaat uit de volgende gegevens:

- of VT een vervolgtraject heeft ingezet;
- bij de inzet van een vervolgtraject: de gegevens over de overdrachtspartijen;
- als de melder een rol speelt in het vervolgtraject: de veiligheidsvoorwaarden en de afspraken over het monitoren daarvan.

Als een arts als informant optreedt, volgt geen standaard terugkoppeling. In het contact met de informant wordt op dat moment besproken of, en op welke manier de arts betrokken zal worden in het vervolgtraject.

⁴⁴ [bundel_samenwerken_bij_strafbare_km.pdf \(vng.nl\)](#)

⁴⁵ [bundel_samen_op_in_acuut.pdf \(vng.nl\)](#)

Bijlage 5 Voorbeelden van acute onveiligheid

Hieronder staat een aantal voorbeelden van situaties van acute onveiligheid. Deze lijst is niet uitputtend.

- (Ernstig) letsel (of een poging daartoe) bij personen of ongeboren kinderen dat vermoedelijk is toegebracht. Daarbij gaat het om een letsel dat als teken van onveiligheid wordt ingeschat. Hieronder vallen ten minste alle letsels die medische behandeling behoeven.
- Poging tot verwurging.
- Wapengebruik.
- (Vermoeden van) seksueel misbruik, seksueel geweld of seksuele exploitatie door iemand uit de huiselijke kring of door iemand tot wie het slachtoffer in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, met een reële kans op herhaling of onvoldoende zicht daarop.
- Acute bedreiging door een ouder/verzorger om een naaste (waaronder een (ex-)partner, kinderen of familielid) te doden, ernstig letsel toe te brengen of van zijn vrijheid te benemen. Hieronder vallen ook opsluiting, eerwraak en vrouwelijke genitale verminking (VGV).
- Onthouden van direct noodzakelijke zorg, voedsel, medicatie, huisvesting en/of hulpmiddelen, waardoor de gezondheid acuut wordt bedreigd.
- Een ouder/verzorger die bij een minderjarige of bij een (zorg)afhankelijke volwassene of oudere:
 - o (medische) klachten of aandoeningen verzint; en/of
 - o (medische) onderzoeksgegevens of bestaande klachten en afwijkingen vervalst of in het kader van een onderzoek bewust selectief verstrekt; en/of
 - o (medische) klachten en afwijkingen veroorzaakt die acuut de gezondheid van die persoon bedreigen (kindermishandeling door falsificatie).
- Door het slachtoffer of de ouder/pleger zelf onthullen van – en/of hulp vragen voor – ernstige vormen van kindermishandeling en/of huiselijk geweld die acuut gevaar kunnen opleveren.
- Een situatie waarin acute onveiligheid ontstaat of zorg dreigt weg te vallen voor een minderjarige of (zorg)afhankelijke volwassene of oudere, doordat er bij de ouder/verzorger sprake is van een (dreigende) suïcide, automutilatie, acuut psychiatrisch beeld of intoxicatie door alcohol en/of drugs.
- Een noodgedwongen vlucht van huis door (dreiging van) huiselijk geweld en/of kindermishandeling.
- Gebruik van alcohol of drugs door een zwangere vrouw of huiselijk (fysiek) geweld richting een zwangere vrouw, waardoor de gezondheid van de vrouw en/of de ongeborene acuut wordt bedreigd.
- Blootstellen van een kind aan oorlogsgeweld door te gaan wonen in een oorlogsgebied en/of zich aan te sluiten bij een groepering die deelneemt aan de strijd in een oorlogsgebied.

Bijlage 6 Voorbeelden van structurele onveiligheid

Hieronder staan enkele illustratieve voorbeelden van situaties van structurele onveiligheid. Deze lijst is niet uitputtend.

- Een minderjarig of ongeboren kind dat opgroeit bij ouders met een zodanig ernstige problematiek, dat de fysieke en/of psychische veiligheid van het kind bij herhaling en/of voortdurend wordt bedreigd en zijn ontwikkelmogelijkheden structureel worden ingeperkt. Daarbij gaat het onder andere om problematiek die het gevolg is van een verstandelijke beperking of middelenverslaving, en om psychische problematiek.
- Vergelijkbare situaties waarbij niet een kind maar een (zorg)afhankelijke volwassene en/of oudere het slachtoffer is.
- Een kind dat stelselmatig getuige is van huiselijk geweld.
- Psychische en/of fysieke mishandeling door escalerende vormen van langdurige stalking in partnerrelaties.

Bijlage 7 Overzicht vormen kindermishandeling en huiselijk geweld en doelgroepen

E

[Eergerelateerd geweld](#)

[Emotioneel geweld of psychisch geweld](#)

F

[Financieel misbruik](#)

G

[Gedwongen achterlating](#)

[Getuige van geweld](#)

[Geweld bij migranten in kwetsbare situaties](#)

[Grensoverschrijdend gedrag jegens mensen met een verstandelijke beperking](#)

H

[Huiselijk geweld tegen mannen](#)

[Huwelijksdwang](#)

K

[Kindcheck – signaleren van kindermishandeling op basis van oudersignalen](#)

[Kinderen in een conflictscheiding](#)

[Kindermishandeling](#)

[Kindermishandeling door falsificatie \(voorheen Paediatric Condition by Falsification\)](#)

[Kwetsbare zwangeren en bescherming van het ongeboren kind](#)

L

[Lichamelijk geweld](#)

M

[Mensenhandel](#)

O

[Online seksuele intimidatie](#)

[Ouderenmishandeling en ontspoorde mantelzorg](#)

[Ouder-mishandeling](#)

[Ouderschap bij psychische en/of verslavingsproblematiek](#)

P

[Partner en ex-partnergeweld](#)

[Pediatric Condition Falsification \(PCF\)](#)

S

[Seksueel geweld](#)

[Shakenbabysyndroom](#)

[Specifieke signalen in de mondzorg en tandheelkundige verwaarlozing](#)

[Stalking](#)

V

[Verborgten vrouwen](#)

[Verwaarlozing](#)

[Vrouwelijke genitale verminking](#)

Ook bij de volgende typen geweld is het nuttig kennis te hebben van signalen en wat te doen bij signalen, maar deze vallen formeel niet onder meldcode:

[Seksueel grensoverschrijdend gedrag tussen kinderen/jongeren onderling](#)

[Seksueel geweld door onbekenden](#)

Zie ook <https://huiselijkgeweld.nl/vormen>

Bijlage 8 Tips voor gesprekken met ouders en kinderen⁴⁶

Tips voor gesprekken met ouder(s)

Vorbereiding

- Stel het doel van het gesprek vast: wat is de hoofdboodschap en wat is het vervolg (bijvoorbeeld inzetten van hulp of melden bij Veilig Thuis)?
- Vraag eventueel een collega om samen met u het gesprek met de ouders te voeren, maar voorkom een overmacht aan personen. Spreek de rolverdeling af.
- Bedenk dat het gesprek invloed kan hebben op een eventueel strafrechtelijk onderzoek, zoals bij seksueel misbruik. Vraag bij twijfel (anoniem) advies aan (de vertrouwensarts van) Veilig Thuis.
- Schat de veiligheid van het kind en de medewerkers in.
- Houd rekening met cultuurverschillen en laat u zo nodig voorlichten over de cultuur van het gezin.
- Laat een kind of ander familielid niet tolken voor de ouders; schakel zo nodig een andere tolk in.
- Ga na of er al hulp in het gezin is.

Attitude

- Wees vriendelijk, open en geduldig.
- Wees niet veroordelend of beschuldigend: u bent niet op zoek naar mogelijke daders.
- Wees eerlijk en open, maar pas op voor vrijblijvendheid.
- Kies een invalshoek die past bij de cultuur en gewoonten van het gezin.

Inhoud van het gesprek

- Pas uw informatie aan op het bevattingsvermogen van de ouder(s).
- Maak het doel van het gesprek duidelijk.
- Vermijd het woord kindermishandeling. Benoem de signalen feitelijk en als iets waar u zorgen over heeft.
- Geef ook aan wat wel goed gaat met het kind.
- Vraag of de ouder(s) uw boodschap hebben begrepen, of zij uw waarnemingen herkennen en hoe ze deze verklaren.
- Vraag hoe het thuis gaat met ouder(s) en kind.
- Respecteer de deskundigheid van de ouder(s) als het om hun kind gaat.
- Spreek de ouder(s) aan op hun verantwoordelijkheid als opvoeder(s).
- Nodig de ouder(s) uit om te praten door open vragen te stellen (wie, wat, waar, hoe, wanneer).
- Praat vanuit uzelf (ik zie dat ..., ik merk dat ...).
- Vraag wat de ouder(s) ervan vinden dat u deze signalen en zorgen uit. Leg uit dat uw professionele verantwoordelijkheid maakt dat u stappen onderneemt.
- Doe geen toezeggingen die u niet waar kunt maken.
- Leg afspraken en besluiten na afloop kort en zakelijk vast en geef ouders een kopie.
- Als de ouder(s) zich dreigend uitlaten, benoem dit dan en stop het gesprek.
- Als de ouder(s) helemaal opgaan in hun eigen emoties, haal hen dan terug naar het hier en nu. Vraag bijvoorbeeld: 'Moet er nog geld in de parkeermeter?' Of: 'Wilt u suiker of melk in de koffie?'

Mogelijke openingszinnen

- 'Uw kind gedraagt zich anders de laatste tijd en daar wil ik met u over praten.'
- 'Ik maak me zorgen over uw kind, omdat ...'

Het melden van de hoofdboodschap

Benoem de feiten. Bijvoorbeeld als volgt:

- 'Mij valt op dat uw kind ...'
- 'Het lijkt of uw kind ...'

⁴⁶ Bij het opstellen van deze lijst is mede gebruikgemaakt van het Amsterdams Protocol Kindermishandeling voor beroepskrachten die werken met kinderen tot 19 jaar en/of hun ouders, Protocol kindermishandeling 2010.

- 'Ik merk, ik hoor, ik zie, ik denk ...'
- 'Uw kind is de laatste tijd wat stil (onconcentreerd, rumoerig, druk, afwezig, verdrietig, boos, gesloten) en daar maak ik me zorgen over.'
- 'Uw kind heeft de laatste tijd moeite met andere kinderen. Mij valt op ...'
- 'Uw kind is de laatste tijd zo afhankelijk en vraagt veel aandacht (heeft moeite met de regels). Is dat ook uw ervaring? Weet u misschien hoe dit komt?'
- 'Is er iets gaande in de omgeving van uw kind (vriendjes, op straat, familie) of in uw omgeving? Ik merk dat ...'
- 'Het lijkt of uw kind gepest wordt (uitgescholden, bang is, straf krijgt, klem zit, gedwongen wordt, niet gelukkig is) en daar last van heeft. Wat merkt u daarvan?'

Tips voor gesprekken met kinderen en jongeren

- Bepaal van tevoren het doel van het gesprek.
- Het is aan te raden om van tevoren met een orthopedagoog of psycholoog te bespreken hoe en onder welke omstandigheden het gesprek met het kind het beste kan plaatsvinden.
- Laat een ander kind of een familielid niet tolken voor het kind; schakel zo nodig een andere tolk in.
- Laat u zo nodig voorlichten over wat van belang is binnen de cultuur van het gezin waaruit het kind afkomstig is.
- Luister goed naar het kind en neem het serieus.
- Voer het gesprek met een open houding, oordeel niet, maak duidelijk dat het kind zich niet schuldig hoeft te voelen en stel vragen.
- Vraag – als het een keuze heeft - wat het kind zelf wil en houd dan ook rekening met die keuze.
- Sluit aan bij het bevattingsvermogen van het kind en bij datgene waar het kind of de jongere op dat moment mee bezig is, bijvoorbeeld een spel, een tekening, een interessegebied of een tentamenweek.
- Bied steun en stel het kind op zijn gemak.
- Raak het kind niet onnodig aan.
- Maak geen langdurig oogcontact, want dat kan bedreigend zijn.
- Bring er niet op aan om het alleen over uw zorgen te hebben.
- Houd het tempo van het kind of de jongere aan: niet alles hoeft in één gesprek besproken te worden.
- Laat het kind of de jongere niet merken dat u van het verhaal schrikt.
- Val de ouder(s) (of andere belangrijke personen voor het kind) niet af.
- Houd rekening met loyaliteitsgevoelens.
- Let tijdens het gesprek goed op de non-verbale signalen.
- Gebruik de woorden van het kind of de jongere in uw vragen of samenvatting.
- Vertel het kind of de jongere dat hij niet de enige is die zoiets meemaakt.
- Stel geen waarom-vragen.
- Besef dat gesprekken met kinderen invloed kunnen hebben op de mogelijkheden van een strafrechtelijke vervolging, bijvoorbeeld vanwege seksueel misbruik. Vraag bij twijfel over wat u wel en niet aan het kind kunt vragen, advies aan de vertrouwensarts van Veilig Thuis.

Extra tips voor gesprekken met kinderen tot 12 jaar

- Bespreek alleen wat van belang is.
- Ken uw beperkingen en laat het gesprek zo nodig voeren door een deskundige psycholoog of orthopedagoog.
- Kies een rustig moment uit.
- Ga op ooghoogte zitten van het kind.
- Gebruik korte zinnen.
- Vraag belangstellend en betrokken, maar vul het verhaal niet voor het kind in.
- Begin met open vragen: Wat is er gebeurd? Wanneer is het gebeurd? Waar heb je pijn? Wie waren erbij toen dat gebeurde?
- Wissel deze af met gesloten vragen: Ben je gevallen? Heb je pijn? Ging je huilen? Vond je dat leuk of niet leuk?
- Vraag niet verder wanneer het kind niets wil of kan vertellen.
- Geef het aan als u niet geheim kunt houden wat het kind vertelt en stem af wat u met de informatie

doet.

- Leg uit dat u met anderen gaat kijken hoe u het kind het beste kunt helpen.
- Vraag het kind wat het zelf wil.
- Leg het kind uit hoe het proces van besluitvorming eruitziet, zodat hij weet wat hij kan verwachten
- Leg het kind uit dat u hem zo veel mogelijk op de hoogte houdt.
- Leg nooit aan het kind zelf de verantwoordelijkheid op om te bepalen welke stappen er worden genomen.
- Vertel het kind dat het heel knap is dat hij het allemaal zo goed kan vertellen.
- Stop het gesprek wanneer de aandacht bij het kind weg is.

Extra tips voor gesprekken met jongeren

1. Zorg voor een rustige plaats en voldoende tijd.
2. Benoem concreet wat u bij de jongere waarneemt of heeft gezien, en vraag hem om daar iets meer over te vertellen.
3. Geef aan dat u niet geheim kunt houden wat de jongere vertelt, als de situatie niet veilig is voor hemzelf of voor anderen. Leg uit dat u het direct vertelt als u stappen gaat ondernemen en dat u de jongere zo veel mogelijk bij die stappen betreft.
4. Luister naar de reactie van de jongere.
5. Vraag de jongere wat hij zelf wil.
6. Zorg dat de jongere in grote lijnen weet wat er gaat gebeuren en hoe u hem en anderen, zoals de ouders, hierin betreft.
7. Spreek uw waardering uit: 'Wat goed dat je me dit vertelt, dat is niet makkelijk.'
8. 8Sluit het gesprek af met een luchtig onderwerp, bijvoorbeeld plannen voor het weekend.

Bijlage 9 Tips voor gesprekken met volwassen slachtoffers⁴⁷

Wees een OEN (open, eerlijk en neutraal), smeer met NIVEA (niet invullen voor een ander), gebruik LSD (luisteren, samenvatten en doorvragen) en laat uw OMA thuis (oordeel, mening en advies).

In welke fase u bij een vermoeden van mishandeling het best een gesprek kunt voeren met het slachtoffer, is afhankelijk van de situatie en de mate van vertrouwen. Het is belangrijk om niet te lang te wachten met het uitspreken van uw bezorgdheid en het slachtoffer de gelegenheid te geven om zijn verhaal te doen.

Voorbereiding

- Bereid u goed voor op het gesprek en verzamel informatie. Ga na of er al hulp is.
- Vraag andere betrokken instellingen of Veilig Thuis om advies of ondersteuning bij de gespreksvoering.
- Vraag of een collega met u samen het gesprek wil oefenen.
- Zorg voor een veilige omgeving.

Het gesprek voeren

- Maak het doel van het gesprek duidelijk.
- Deel uw zorgen. Zeg concreet wat uw zorg is, zonder het woord mishandeling te gebruiken.
- Vraag hoe de betrokkenen de geuite zorgen beleven.
- Vraag naar de veiligheidssituatie.
- Vraag welk gevaar er concreet dreigt.
- Nodig uit om te praten door open vragen te stellen (wie, wat, waar, hoe, wanneer).
- Praat vanuit uzelf (ik zie dat ...).
- Bespreek niet alle problemen in één keer.
- Accepteer, toon empathie, wees oprecht geïnteresseerd en nieuwsgierig, en oordeel niet.
- Luister actief en reflecteer.
- Haal uw gesprekspartner, wanneer dat nodig is, terug naar het hier en nu. Doe dat door iets simpels en concreets te zeggen of te vragen. Bijvoorbeeld: 'Wilt u nog koffie?'
- Merk u dat er discussie of weerstand ontstaat, bedenk dan dat dat een teken is dat er iets moet veranderen in uw communicatie en strategie.
- Wees eerlijk en open, maar pas op voor vrijblijvendheid.
- Als uw gesprekspartner zich dreigend uitlaat (wat uitzonderlijk is), benoem dan dat de ander dreigt en stop het gesprek.
- Doe geen toezeggingen die u niet waar kunt maken.
- Beloof niet te snel geheimhouding.
- Confronteer uw gesprekspartner zo nodig met:
 - o de consequenties van het gedrag;
 - o de ontoelaatbaarheid van de mishandeling;
 - o de eigen verantwoordelijkheid.

⁴⁷ Mede ontleend aan: Noord-Hollands Protocol Ouderenmishandeling, Primo Noord-Holland, Centrum Voor Maatschappelijke Ontwikkeling, Purmerend, november 2009.

Bijlage 10 Gebruikte literatuur

Basisdocument Het afwegingskader in de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Ministerie van Justitie en Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Juli 2017

Factsheet 'Het afwegingskader in de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Bouwstenen voor de clusters van beroepsgroepen bij de ontwikkeling van de afwegingskaders'. December 2017.

Factsheet radarfunctie Veilig Thuis, 2017

KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld (2014; bijgewerkt 2015; bijgewerkt 2018).

NHG LESA Kindermishandeling 2016

Veilig Thuis

<http://veiligthuis.nl>

Besluit van 23 juni 2017, houdende wijziging van het Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en het Besluit kwaliteit kinderopvang en peuterspeelzalen om te bewerkstelligen dat gevallen van ernstig huiselijk geweld of ernstige kindermishandeling dan wel vermoedens daarvan bij het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling worden gemeld, Stb. 2017, nr. 291.

<https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2017-291.html>

Handelingsprotocol Veilig Thuis, LNV 2019

Bijlage 11 Totstandkoming herziene KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld 2023

In juni 2021 is een projectgroep van start gegaan, bestaande uit vertegenwoordigers van AJN Jeugdartsen Nederland (AJN), InEen, de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de Nederlandse Vereniging Artsen Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG), de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK), de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG), de Nederlandse Vereniging Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA), de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), Stichting Kind & Ziekenhuis en de Vereniging Vertrouwensartsen Kindermishandeling (VVAK).

De organisatie MIND was leeslid.

De projectleiding en het penvoerderschap lagen bij de KNMG.

De projectgroep is in de periode 2021 – 2023 driemaal (online) bijeen geweest (juni 2021, oktober 2021, februari 2022) en er waren drie schriftelijke commentaarrondes (maart 2022, augustus 2022, januari 2023).

In de projectgroep hadden zitting: T. Beirens, beleidsmedewerker, namens AJN, D. Caris, spoedeisendehulparts, namens NVSHA, A. van Eeghen, arts VG, namens NVAVG, M.A. de Groot-Nievaart, tandarts-pedodontoloog (kindertandarts), namens KNMT, J. Hogendorp, senior beleidsadviseur, namens LHV, M.E. van Houten, sociaal-medisch adviseur, klinisch geriater n.p., namens NVKG, K. Illy, kinderarts, namens NVK, C. de Kloet, psychiater, L. Kurt, beleidsadviseur, beiden namens NVvP, L. Meijer, psychiater (eenmalig ter vervanging van C. de Kloet), H. Rippen, directeur Stichting Kind en Ziekenhuis, namens Stichting Kind en Ziekenhuis, H. Serbée, beleidsadviseur, namens InEen, N.J. Schoonenberg, vertrouwensarts, namens VVAK, L. de Vries, niet-praktiserend huisarts, namens NHG, A. de Wit, jeugdarts, namens AJN (eenmalig ter vervanging van T. Beirens), J. Wieland, psychiater, namens NVvP.

F. Balhuizen, beleidsmedewerker, was leeslid namens MIND.

In november 2021 is bijlage 4 Taken en functie Veilig Thuis voorgelegd aan Veilig Thuis.

In december 2021 is een conceptversie van de meldcode voorgelegd aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, waarbij expliciet aandacht werd gevraagd voor onderdeel II Stappenplan Informatieverstrekking op verzoek van VT, RvdK of GI en bijlage 2 Beroepsgeheim bij melden van kindermishandeling en huiselijk geweld.

In januari 2022 heeft S. van Blijswijk, vertrouwensarts i.o., op persoonlijke titel commentaar gegeven op een conceptversie.

In februari 2022 heeft E. van den Heuvel, kinderarts en projectleider implementatie NSK, op persoonlijke titel commentaar gegeven op een conceptversie.

In april 2022 is een conceptversie ter becommentariëring aangeboden aan Augeo, het Forensisch Medisch Genootschap, de IGJ, L. Janssen, Jeugdzorg Nederland, het Landelijk Netwerk Veilig Thuis, het ministerie van VWS, Patiëntenfederatie Nederland, M. Sombroek-Van Doorn, de Stuurgroep FMEK en de Raad voor de Kinderbescherming. Het ministerie van VWS gaf een gezamenlijke reactie met het ministerie van J&V. Geen reactie werd ontvangen van het Forensisch Medisch Genootschap.

In augustus 2022 is een conceptversie ter becommentariëring aangeboden aan Augeo, de IGJ, Jeugdzorg Nederland, het Landelijk Netwerk Veilig Thuis, de ministeries van J&V en VWS, het Openbaar Ministerie, Patiëntenfederatie Nederland, de politie, M. Sombroek-Van Doorn, de Stuurgroep FMEK en de Raad voor de

Kinderbescherming. Een reactie werd ontvangen van de IGJ, Jeugdzorg Nederland, het ministerie van VWS en het Openbaar Ministerie.

In december 2022 is een conceptversie van onderdeel III ter becommentariëring aangeboden aan het ministerie van J&V, het Netwerk Zorg en Straf, het Openbaar Ministerie en de politie. De ministeries van J&V en VWS reageerden gezamenlijk. Verder werd een reactie ontvangen van het Netwerk Zorg en Straf en het Openbaar Ministerie.

Vermelding als partij/referent betekent niet dat deze de KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld inhoudelijk op elk detail onderschrijft.

Na verwerking van het laatste commentaar is de KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld bestuurlijk vastgesteld door AJN, InEen, KNMT, LHV, NHG, NVAVG, NVK, NVKG, NVSHA, NVvP, Stichting Kind en Ziekenhuis en VVAK.