



**Model Samenwerkingsafspraken Informatie-uitwisseling  
in verband met aanpak kindermishandeling tussen  
(geestelijke) gezondheidszorg en AMK, Bureau Jeugdzorg  
en Raad voor de Kinderbescherming**

# Toelichting



## Toelichting bij het Model Samenwerkingsafspraken informatie - uitwisseling tussen (G)GZ en AMK, Bureau Jeugdzorg en Raad

### Doel van de samenwerkingsafspraken

Dit model Samenwerkingsafspraken bevat afspraken over informatie – uitwisseling tussen zorgverleners uit de (G)GZ enerzijds en AMK, Bureau Jeugdzorg en Raad anderzijds.

De afspraken gaan niet over de afweging die moet worden gemaakt voor een besluit over het wel of niet verstrekken van informatie over cliënten. Daarvoor bieden bijvoorbeeld de KNMG meldcode, de meldcode van de GGZ en de Handreiking van de NVvP een duidelijk stappenplan. De samenwerkingsafspraken volgen daarna, als een zorgverlener op basis van de stappen van de meldcode heeft besloten om een melding te doen of om informatie te verstrekken. De samenwerkingsafspraken geven antwoord op de vraag hoe het doen van een melding of het verstrekken van informatie gebeurt. De afspraken borgen een zorgvuldige wijze van informatie – uitwisseling tussen AMK, Bureau Jeugdzorg en Raad en de zorgverleners in de (G)GZ. Ze zorgen voor goede randvoorwaarden voor de samenwerking tussen deze partijen als het gaat om het uitwisselen van informatie over cliënten. Verwacht mag worden dat deze afspraken de samenwerking tussen de zorgverleners en AMK, Bureau Jeugdzorg en Raad zal versterken en dat dit ook een positief effect zal hebben op de bereidheid van zorgverleners om, indien noodzakelijk, een melding te doen of om AMK, Bureau Jeugdzorg en Raad desgevraagd te informeren.

### Status van het model

Het model bevat de afspraken die op landelijk niveau zijn gemaakt tussen AMK, Jeugdzorg Nederland, Raad voor de Kinderbescherming, KNMG, GGZ Nederland en de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie zijn gemaakt. Op basis van dit model kunnen instellingen die op regionaal of stedelijk niveau samenwerken eigen regionale of stedelijke werkafspraken maken over hun informatie – uitwisseling.

Voor de goede orde: het model wil behulpzaam zijn bij het opstellen van regionale of stedelijke afspraken daar waar dit nog niet is gebeurd. Het is beslist niet de bedoeling van het model om bestaande afspraken tussen de partijen opzij te schuiven.

### Aanleiding voor het model en samenstelling van de projectgroep

Het model is ontwikkeld naar aanleiding van het rapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid over de fysieke veiligheid van het jonge kind van januari 2011 én naar aanleiding van het amendement Kooiman - Van Toorenburg in het wetsvoorstel ter vernieuwing van de kindbeschermingsmaatregelen<sup>1</sup> dat kort gezegd, een spreekplicht bevat voor hulpverleners als een gezinsvoogd hen om informatie vraagt over een kind dat onder toezicht is gesteld of over zijn gezinsleden. In reactie hierop zijn KNMG, GGZ Nederland, Jeugdzorg Nederland en NVvP een projectgroep gestart om te bezien

<sup>1</sup> Te zijner tijd zal een informatieplicht gaan gelden voor zorgverleners om de gezinsvoogd op zijn verzoek te informeren voor zover noodzakelijk voor de uitvoering van de ondertoezichtstelling. Deze bepaling is opgenomen in het wetsvoorstel over de nieuwe kindbeschermingsmaatregelen (EK 32015). Invoering daarvan wordt verwacht in 2015. Tot die tijd geldt op grond van de regels over het beroepsgeheim als uitgangspunt dat de zorgverlener op verzoek van de gezinsvoogd uitsluitend met gerichte toestemming van zijn cliënt informatie verstrekt. Heeft de zorgverlener geen toestemming van zijn cliënt dan zal hij alleen in uitzonderlijke situaties, op grond van een conflict van plichten, zoals o.a. beschreven in artikel 8 KNMG Meldcode, informatie aan de gezinsvoogd mogen verstrekken



of een gemeenschappelijk kader voor de informatie –uitwisseling in verband met de aanpak van kindermishandeling zou kunnen worden ontwikkeld. Enige tijd later bleek het Ministerie van VWS, eveneens naar aanleiding van het rapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid, een projectgroep in het leven te willen roepen met een vergelijkbaar doel. Om doublures te voorkomen heeft de bestaande projectgroep van de vier organisaties het ministerie voorgesteld om de bestaande projectgroep uit te breiden met vertegenwoordigers van de Raad voor de Kinderbescherming, de Vereniging van Vertrouwensartsen Kindermishandeling en het Interprovinciaal Overleg en aan deze projectgroep te verzoeken een model te ontwikkelen voor samenwerkingsafspraken over de informatie – uitwisseling tussen GGZ en AMK, Bureau Jeugdzorg en de Raad voor de Kinderbescherming.

Aan deze projectgroep namen deel vertegenwoordigers van: KNMG, GGZ Nederland, NVvP, Jeugdzorg Nederland, Raad voor de Kinderbescherming, Vereniging van Vertrouwensartsen Kindermishandeling en het Interprovinciaal Overleg. Als toehoorder nam een vertegenwoordiger van het Ministerie van VWS aan de besprekingen van de projectgroep deel.

De namen en functies van de leden van de werkgroep zijn opgenomen in bijlage 2.

#### *Model mede gebaseerd op al ontwikkelde documenten*

Bij het ontwikkelen van het model heeft de werkgroep dankbaar gebruik gemaakt van samenwerkingsafspraken en andere documenten die in regio's, provincies en gemeenten al ontwikkeld zijn. Een overzicht van deze documenten is opgenomen in bijlage 1 bij deze toelichting.

### **Bereik van het model**

Ook al richtte de aandacht van de werkgroep zich primair op de samenwerking tussen de geestelijke gezondheidszorg en, kort gezegd, de jeugdzorg, het model is zo ingericht dat het binnen de gehele gezondheidszorg kan worden gebruikt bij het maken van samenwerkingsafspraken met AMK, Bureau Jeugdzorg en Raad.


### **Model richt zich op de zorgverlener in zijn rol van behandelaar**

Voor wat betreft de (geestelijke) gezondheidszorg richt het model zich specifiek op de positie van zorgverleners die in hun rol van behandelaar informatie verstrekken en/of uitwisselen. De positie van de onafhankelijk medisch deskundige wordt in dit model niet beschreven omdat deze positie, o.a. als het gaat om het verstrekken van informatie en het geven van een medisch oordeel, fundamenteel anders is dan die van de behandelaar.

### **Positie van Bureau Jeugdzorg**

De positie van Bureau Jeugdzorg in het model verdient om twee redenen nadere toelichting. Bureau Jeugdzorg is partij bij de samenwerkingsafspraken als uitvoerder van de AMK – taken en de (gezins)voogdij – taken. De samenwerkingsafspraken richten zich dus niet op alle taken van Bureau Jeugdzorg, maar op AMK en (gezins)voogdij. Ten aanzien van het AMK geldt dat de contacten met zorgverleners over het algemeen verlopen via de vertrouwensartsen die bij het AMK werkzaam zijn.

Gelet op de transitie van de jeugdzorg is het zeer waarschijnlijk dat niet Bureau Jeugdzorg maar andere organisaties verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de AMK – en (gezins)voogdijtaken. Omdat



over de exacte invulling van de transitie van deze onderdelen van de jeugdzorg op het moment dat het model wordt ontwikkeld (april 2012) nog onvoldoende duidelijkheid bestaat, kan het model nog niet goed inspelen op deze komende ontwikkelingen. Daarom is er voor gekozen om in het model uit te gaan van de bestaande situatie waarin Bureau Jeugdzorg de AMK – en (gezins)voogdij – taken uitvoert. Mocht dit over enige jaren anders zijn, dan dienen andere partijen in het model te worden opgenomen. Waarschijnlijk zullen deze organisatorische veranderingen de inhoud van de afspraken in het model niet wezenlijk veranderen.

### **Implementatie van de samenwerkingsafspraken**

Het op schrift stellen van samenwerkingsafspraken is een belangrijke randvoorwaarde voor een zorgvuldige informatie - uitwisseling. Maar dat is slechts de eerste stap. Veel belangrijker nog is de implementatie van de gemaakte afspraken. Dat kwam met name naar voren tijdens een veldconsultatie waarin een concept van het model werd voorgelegd aan een breed scala van organisaties en instellingen die werkzaam zijn in de (geestelijke) gezondheidszorg en de jeugdzorg. Als beroepskrachten die feitelijk bij de informatie – uitwisseling zijn betrokken de afspraken niet als ‘hun’ afspraken ervaren, is de kans groot dat de samenwerkingsafspraken een dode letter blijven.

Tijdens de veldconsultatie werd voorgesteld om bij het ontwikkelen van samenwerkingsafspraken te beginnen met het bij elkaar brengen van beroepskrachten uit de verschillende organisaties om over de knelpunten en de goede ervaringen in hun samenwerking te spreken. Op basis van deze gesprekken zouden dan, op basis van het model, concrete regionale samenwerkingsafspraken over de informatie – uitwisseling kunnen worden gemaakt.

Overigens bleek eveneens tijdens de veldconsultatie dat er bij de implementatie van de afspraken ook nadrukkelijk aandacht moet worden besteed aan scholingsbehoeften van de medewerkers, met name op de punten van signaleren van kindermishandeling en het voeren van gesprekken met ouders over signalen en vermoedens.

#### *Handleiding voor de beroepskrachten*

Ook al zijn de samenwerkingsafspraken in het model zo concreet mogelijk geformuleerd, het zijn afspraken op bestuurlijk niveau in een enigszins bestuurlijk jargon. Voor de implementatie van de afspraken is een vertaalslag van deze afspraken van belang in de vorm van een handleiding gericht op de uitvoeringspraktijk. De model samenwerkingsafspraken vormen dan ook één geheel met de toelichting en de Handleiding informatie – uitwisseling (G)GZ, AMK, Bureau Jeugdzorg en Raad. De handleiding is geschreven voor de beroepskrachten van de samenwerkende partijen die de afspraken feitelijk zullen gaan uitvoeren.

Ook voor deze handleiding geldt dat het een model is dat aangepast moet worden aan de feitelijke afspraken die op stedelijk of regionaal niveau gemaakt worden.

### **De inhoud van de samenwerkingsafspraken**

De werkgroep die het model heeft ontwikkeld, heeft eerst casuïstiek voorgelegd aan zorgverleners en aan medewerkers van AMK, Bureau Jeugdzorg en Raad om zo zicht te krijgen op de feitelijke



knelpunten in de informatie – uitwisseling. De reacties op deze casuïstiek leverde de volgende aandachtspunten en knelpunten op.

- de noodzaak van openheid in de richting van de cliënt over zorgen, signalen, vermoedens en over contacten met anderen over deze vermoedens;
- onduidelijkheid over de vraag of, ondanks het wettelijk meldrecht, toch eerst dient te worden ingezet op het verkrijgen van toestemming van de cliënt;
- de behoefte van zorgverleners om terug te horen of een melding in onderzoek wordt genomen en om de uitkomsten van een onderzoek te horen als men daaraan een bijdrage heeft geleverd als melder of informant;
- de tijdsdruk die ontstaat door termijnen waarbinnen meldingen moeten worden afgehandeld bij AMK, Bureau Jeugdzorg en Raad en die soms op gespannen voet staan met de tijd die zorgverleners nodig hebben voor het zorgvuldig verstrekken van informatie;
- de behoefte aan een schriftelijke weergave van de melding en van het besprokene indien een zorgverlener optreedt als informant;
- de behoefte vanuit de zorgverleners om informatie uit te wisselen met een beroepskracht van AMK, Bureau Jeugdzorg of Raad die over voldoende deskundigheid beschikt om de relevante vragen te stellen en de verstrekte informatie te duiden;
- de spanning die ontstaat in de behandelrelatie als van een zorgverlener niet alleen feiten maar ook een medisch oordeel wordt gevraagd, waardoor in sommige gevallen de rollen van behandelaar en onafhankelijk deskundige door elkaar dreigen te gaan lopen.

De samenwerkingsafspraken in het model zijn er op gericht om goede afspraken te maken over deze aandachtspunten en knelpunten zodat meer duidelijkheid ontstaat over de rollen en posities van de verschillende partijen en over wat ze in dit verband wel en niet van elkaar kunnen verwachten.

## DE SAMENWERKINGSAFSPRAKEN

### Artikel 1 Openheid ten opzichte van de cliënt

Van alle partijen mag worden gevraagd dat ze open zijn in de richting van de cliënt over hun vermoedens of signalen van kindermishandeling en over contacten met andere partijen over deze vermoedens en signalen. Uitgangspunt is in feite dat alles wat er gebeurt tussen (beroepskrachten van) de samenwerkende partijen ook bekend is bij de cliënt.

In verband met deze openheid vraagt lid 3 van artikel 1 van de verstrekende en de ontvangende partij om te beoordelen of het mogelijk en gewenst is dat de cliënt aanwezig is bij de informatie – uitwisseling tussen de partijen.

*Toestemming heeft de voorkeur maar is niet doorslaggevend*

Gelet op de wettekst van de wettelijke meldrechten, maar vooral ook op de eisen die de tuchtrechter stelt, is openheid voor zorgverleners niet altijd voldoende. Het heeft de voorkeur als het verstrekken van informatie gebeurt op basis van toestemming van de cliënt.

Al met al wordt van de partijen gevraagd om in gesprek te gaan met de cliënt, ook over de informatie – verstrekking en de cliënt hierin zoveel mogelijk ‘mee’ te krijgen. Maar uiteindelijk is de beroepskracht



niet van deze toestemming afhankelijk, hij heeft immers een wettelijk meldrecht. Indien hij meent dat de informatie – verstrekking noodzakelijk is om een onderzoek naar kindermishandeling mogelijk te maken, kindermishandeling te stoppen, of voor een goede uitvoering van de ondertoezichtstelling, kan hij toch informatie verstrekken, ook al ontbreekt de toestemming daarvoor.

Basis daarvoor zijn de wettelijke meldrechten zoals beschreven in artikel 53 Wet op de jeugdzorg en artikel 1:240 Burgerlijk Wetboek.

#### *Uitzondering op de regel van openheid*

Op de hoofdregel van openheid en zo mogelijk toestemming geldt een belangrijke uitzondering. Want de wet biedt enige ruimte om zo nodig zonder toestemming en/of medeweten van de cliënt informatie te verstrekken en uit te wisselen. Deze uitzondering is in de samenwerkingsafspraken opgenomen in artikel 1 lid 4: In verband met de veiligheid van de minderjarige of van een lid van zijn gezin, of in verband met andere vitale risico's voor de minderjarige kan van de regel van openheid (gedeeltelijk of tijdelijk) worden afgeweken.

Anders gezegd: in verband met de veiligheid van, of in verband met andere vitale risico's voor de minderjarige, kan een zorgverlener, in een uitzonderlijke situatie, besluiten een melding te doen of informatie te verstrekken zonder toestemming en/of medeweten van de cliënt.

Er kunnen zich drie situaties voordoen bij informatieverstrekking:

- 1 De cliënt is op de hoogte en heeft zijn toestemming gegeven;
- 2 De cliënt is op de hoogte maar heeft geen toestemming gegeven;
- 3 De cliënt is niet op de hoogte maar in verband met de veiligheid of in verband met andere vitale risico's heeft de zorgverlener, bij wijze van uitzondering, besloten om de informatie toch te verstrekken.

Het is voor een goede samenwerking van belang dat de partij die het initiatief neemt tot de informatie –uitwisseling meteen bij de start duidelijk is over de positie van de cliënt: Weet de cliënt van de signalen en vermoedens? Weet hij van het contact tussen de partijen over de vermoedens? Heeft hij daarvoor zijn toestemming gegeven? Zo niet, waarom acht hij de gegevensverstrekking dan toch noodzakelijk?

## **Artikel 2      Zorgvuldige informatie – verstrekking**

Artikel 2 vraagt van de partij die informatie verstrekt om goed te bewaken dat de informatie die hij verstrekt juist en volledig is. Volledig wil zeggen dat de verstreckende partij niet alleen de signalen verstrekt die mogelijkwijs duiden op kindermishandeling maar ook de signalen die het vermoeden mogelijkwijs weerspreken. Daarnaast is van belang dat de verstreckende partij zich beperkt tot die gegevens die relevant en noodzakelijk zijn voor, kort gezegd, de aanpak van kindermishandeling. Tot slot dient de informatieverstrekker te beoordelen hoe actueel zijn gegevens over de cliënt zijn. Naarmate de gegevens ouder zijn en niet zijn 'bijgewerkt' op basis van recente contacten met de cliënt, wordt de kans groter dat de gegevens niet meer volledig of onjuist zijn. Meent de partij die de informatie verstrekt dat hij, gelet op de vragen die hem door AMK, Bureau Jeugdzorg of Raad worden gesteld, bepaalde gegevens toch moet verstrekken, ook al zijn ze van wat langer geleden, dan wijst hij de partij die de gegevens opvraagt uitdrukkelijk op het niet actueel zijn van zijn gegevens.



### **Artikel 3      Gebruik van de gegevens voor het doel waarvoor ze zijn verstrekt**

Artikel 3 legt de partijen de plicht op de gegevens die ze van elkaar ontvangen alleen te gebruiken voor het doel waarvoor de verstrekkende partijen ze hebben gegeven, In het algemeen zal dit doel zijn het doen van onderzoek naar kindermishandeling of het wegnemen van andere ernstige bedreigingen in de ontwikkeling van een minderjarige.

Meent de partij die de gegevens heeft ontvangen dat hij deze gegevens ook moet gebruiken voor een ander doel, dan pleegt hij daarover eerst overleg met de partij die de gegevens aan hem heeft verstrekt en hij vraagt toestemming voor dit gebruik voor een ander doel. Meent bijvoorbeeld de Raad dat gegevens die in het kader van een ondertoezichtstelling door een zorgverlener zijn verstrekt, ook noodzakelijk zijn in een onderzoek naar een omgangsregeling in hetzelfde gezin, dan pleegt de Raad, voordat deze gegevens voor dit nieuwe doel worden ingezet, overleg met de zorgverlener van wie hij de gegevens heeft ontvangen en vraagt de Raad toestemming voor dit gebruik aan de zorgverlener.

### **Artikel 4      Het doen van een melding bij het AMK of de Raad**

Artikel 4 beschrijft het doen van een melding bij AMK of Raad in verband met (een vermoeden van) kindermishandeling.

Van het AMK wordt gevraagd:

- de melder te laten weten of de cliënt op de hoogte is van het contact met de zorgverlener en of hij voor deze informatieverstrekking toestemming van de cliënt heeft gekregen;
- de melder te informeren over de werkwijze van het AMK;
- de melder te laten weten of de melding in onderzoek zal worden genomen;
- de melder te informeren over de uitkomsten van het onderzoek;
- een besluit om de melding niet in onderzoek te nemen te motiveren;
- in alle contacten met de melder ook met hem te bespreken wat hij binnen zijn gebruikelijke taakuitoefening zelf kan doen om de minderjarige tegen kindermishandeling te beschermen en welke omstandigheden aanleiding zouden kunnen zijn voor een nieuwe melding;
- als de melding mondeling is gedaan, een schriftelijke weergave van de melding toe te zenden aan de melder zodat deze hem zo nodig kan aanvullen of wijzigen;
- de aanvullingen en wijzigingen die de melder in de schriftelijke weergave van zijn melding aanbrengt, over te nemen in de gegevens die over de melding zijn vastgelegd.

Van de zorgverlener wordt gevraagd:

- bij zijn melding alle relevante feiten te beschrijven die de basis vormen voor het ontstaan van het vermoeden en voor het besluit om een melding te doen;
- bij zijn melding zo nodig ook te wijzen op de risico's voor de veiligheid van de minderjarige;
- bij zijn melding aan te geven of de cliënt op de hoogte is van de melding;
- de schriftelijke weergave van de melding zo spoedig mogelijk retour te zenden, zo nodig met aanvullingen en wijzigingen;
- deze schriftelijke weergave, met daarin eventuele aanvullingen en wijzigingen op te nemen in het cliëntdossier.

NB: De regels van artikel 4 over het doen van een melding bij het AMK gelden ook als de zorgverlener, in verband met een crisissituatie, een melding (van een vermoeden) van kindermishandeling doet bij de Raad.



## Artikel 5      Het vragen van informatie door AMK, Bureau Jeugdzorg of Raad

Artikel 5 gaat in op de wijze waarop AMK, Bureau Jeugdzorg of Raad zorgverleners als informanten benadert<sup>2</sup>. Deze afspraken voorkomen dat de zorgverlener zo maar opeens, voor hem onverwacht, wordt benaderd en meteen ook inhoudelijk informatie moet geven, zonder dat hem bijvoorbeeld de tijd wordt gegeven om de informatieverstrekking met de cliënt en/of met medebehandelaars te bespreken.

Van AMK, Bureau Jeugdzorg of Raad wordt gevraagd:

- zo spoedig mogelijk contact te zoeken over de gewenste informatie –verstrekking zodat de informant, binnen redelijke grenzen, de tijd heeft om bijvoorbeeld nog contact te zoeken met de cliënt, of een medehandelaar te raadplegen;
- duidelijk te maken waarom de informatie nodig is en welke informatie nodig is;
- te overleggen met de zorgverlener, of schriftelijke of mondelinge informatie –uitwisseling gewenst is en afspraken te maken over het tijdsplan;
- gerichte vragen te stellen naar feiten, gedragingen en symptomen zodat de zorgverlener weet welke feitelijke informatie AMK, Bureau Jeugdzorg of Raad nodig heeft. Te denken valt aan de hulpvraag en de aanleiding voor de geboden zorg, de startdatum van de behandeling, de voortgang daarin en zonedig de diagnose;
- zo nodig gericht te vragen naar de gevolgen die een mogelijke stoornis heeft, of mogelijkkerwijs kan hebben, voor het gedrag van de cliënt in relatie tot de veiligheid van of tot andere vitale risico's voor de minderjarige;
- de zorgverlener niet te vragen om een oordeel over de geschiktheid van ouders om een kind op te voeden en te verzorgen of over de noodzaak van (de verlenging van) een kindbeschermingsmaatregel;
- indien de informatie mondeling is verstrekt, een schriftelijke weergave van het besprokene toe te zenden aan de zorgverlener en eventuele aanvullingen of wijzigingen van de zorgverlener ook op te nemen in het cliëntdossier.

## Artikel 6      Het verstrekken van informatie door de zorgverlener

Artikel 6 geeft richtlijnen voor het optreden van een zorgverlener als hij informatie verstrekt aan AMK, Bureau Jeugdzorg of Raad <sup>3</sup>.

Bij het verstrekken van gegevens door de zorgverlener is het verschil tussen feiten en oordelen van groot belang, evenals het deskundigheidsterrein waarbinnen de zorgverlener dient te blijven als hij een (medisch) oordeel geeft.

### *Het geven van een mening of een oordeel*

Er ontstaat een spanningsveld als de informant niet alleen om feitelijke informatie wordt gevraagd maar ook om het geven van een (voorlopig) medisch oordeel of een taxatie.

Het tuchtrecht vraagt van de zorgverlener in zijn rol van behandelaar om zich zoveel mogelijk te onthouden van medische verklaringen die voor cliënten gevolgen kunnen hebben. Doel daarvan is de behandelrelatie niet te zeer onder spanning te zetten door wisselende rollen van de zorgverlener als behandelaar en als onafhankelijke beoordelaar. Toch kan het, in verband met vermoedens van kindermishandeling of andere ernstige bedreigingen in de ontwikkeling van een minderjarige, noodzakelijk zijn dat de zorgverlener, desgevraagd, een taxatie of een medisch oordeel geeft. Van

---

<sup>2</sup> Zie ook voetnoot 1.

<sup>3</sup> Zie ook voetnoot 1.





belang is dan met name dat de zorgverlener:

- feiten en meningen duidelijk scheidt;
- met zijn taxatie of medisch oordeel binnen zijn eigen deskundigheidsterrein blijft
- er voor zorgt dat zijn taxatie of medisch oordeel voldoende wordt ondersteund door de feiten die hij verstrekt.

Omdat de zorgverlener binnen zijn eigen deskundigheidsterrein dient te blijven, laat hij het oordeel over de geschiktheid van de ouder om een kind op te voeden en te verzorgen en het oordeel over de noodzaak van (de verlenging van) een kindbeschermsmaatregel over aan AMK, Bureau Jeugdzorg en Raad. Wel kan de zorgverlener ten behoeve van deze oordeelsvorming, desgevraagd en voor zover mogelijk binnen zijn deskundigheidsterrein, beschrijven welke gevolgen een eventuele stoornis of ziekte heeft, of mogelijkerwijs kan hebben op het gedrag van zijn cliënt in relatie tot de veiligheid van een minderjarige.


Als een zorgverlener om informatie wordt gevraagd over een cliënt omdat er zorgen zijn over de veiligheid van het minderjarige kind van deze cliënt, kan de informatie over de gezondheidstoestand van de cliënt / ouder voor AMK, Bureau Jeugdzorg of Raad cruciaal zijn voor het inschatten van de veiligheid van het kind. Maar omdat de zorgverlener in de meeste gevallen het kind niet kent en het ook niet als cliënt behandelt, kan hij zich niet direct uitspreken over het kind. De zorgverlener kan echter wel, voor zover het zijn deskundigheidsterrein betreft, feitelijke informatie verstrekken over de zorg aan zijn cliënt, zoals het begin van de zorg, de inhoud van de hulpvraag en, indien van toepassing, de datum van afsluiting van de zorg en voor zover noodzakelijk de diagnose. Ook kan hij zo nodig gedragingen en symptomen beschrijven. Zoals hierboven al aangegeven laat hij zich niet uit over de geschiktheid van ouders als opvoeders en verzorgers of over de noodzaak van kindbeschermsmaatregelen. Wel kan hij desgevraagd en voor zover mogelijk binnen zijn deskundigheid, eventuele gevolgen van een stoornis of ziekte beschrijven op het gedrag van de cliënt in verband met de veiligheid van minderjarige kinderen.

Voor het overige wordt van de zorgverlener gevraagd:

- alle relevante informatie te beschrijven, niet alleen de informatie die het vermoeden bevestigt maar ook de informatie die het vermoeden ontkracht;
- de bron te noemen als hij ook feiten en meningen verstrekt die afkomstig zijn van anderen;
- de schriftelijke weergave van het besprokene zo spoedig mogelijk retour te zenden aan AMK, Bureau Jeugdzorg of Raad, zo nodig met daarin aanvullingen en wijzigingen;
- deze schriftelijke weergave met zijn eventuele aanvullingen en wijzigingen op te nemen in zijn cliëntdossier.

## **Artikel 7**      **Deskundigheid**

Van AMK, Bureau Jeugdzorg en Raad wordt in artikel 7 gevraagd er zorg voor te dragen dat de medewerkers die meldingen in ontvangst nemen of informatie aan zorgverleners vragen, over voldoende deskundigheid beschikken om de relevante vragen te stellen en om de antwoorden van zorgverleners te duiden. Omdat de medewerkers van AMK, Bureau Jeugdzorg en Raad over



verschillende deskundigheden beschikken (als maatschappelijk werker, gedragswetenschapper of arts) en deze deskundigheid voor de zorgverlener van belang is bij het verstrekken van informatie, bepaalt artikel 7 dat AMK, Bureau Jeugdzorg of Raad aangeven over welke deskundigheid de beroepskracht beschikt die de vragen aan de zorgverlener zal stellen en zijn antwoorden zal duiden.

Als de zorgverlener weet over welke deskundigheid de beroepskracht beschikt die de informatie vraagt en ontvangt mag van de zorgverlener worden gevraagd dat hij, binnen redelijke grenzen, zijn informatieverstrekking daarop afstemt.

## **Artikel 8**      **Nadere afspraken**

In artikel 8 staan afspraken over logistieke randvoorwaarden voor de gegevensuitwisseling. AMK, Bureau Jeugdzorg en Raad zoeken, in verband met de doorgaans krappe termijn die voor afhandeling van zaken geldt, zo spoedig mogelijk contact met de zorgverlener. Dit om zoveel mogelijk te voorkomen dat deze krappe termijn er toe leidt dat de zorgverlener niet voldoende tijd krijgt voor een zorgvuldige informatieverstrekking. De zorgverlener op zijn beurt spant zich in om, zo spoedig als voor de betreffende casus nodig is, zijn informatie te verstrekken.

In het eerste contact leggen AMK, Bureau Jeugdzorg en Raad ook uit waarom er informatie over een cliënt nodig is en om welk type informatie het gaat en maken zij afspraken met de zorgverlener over de logistiek. Bijvoorbeeld of de vragen en de antwoorden schriftelijk of mondeling zullen worden gegeven, wanneer dit zal gebeuren, hoe en wanneer de zorgverlener zal worden geïnformeerd over de acties die AMK, Bureau Jeugdzorg en Raad mede naar aanleiding van de informatie - verstrekking zullen ondernemen en wie er bij AMK, Bureau Jeugdzorg of Raad optreedt als contactpersoon in deze zaak. Deze start voorkomt dat zorgverleners worden overvallen en maakt het tijdspad voor beide partijen helder.

## **Artikel 9**      **Dossiervorming**

Artikel 9 beschrijft wat er wordt vastgelegd over de informatie – uitwisseling.

**Lid 1** bepaalt dat de zorgverlener die de gegevens verstrekt, van deze verstrekking een aantekening in zijn cliëntdossier maakt. Hij tekent daarbij ook aan of hij de cliënt over de informatieverstrekking heeft geïnformeerd en of hij toestemming heeft gekregen.

Als deze informatie eenmaal vastligt in het cliëntdossier heeft de cliënt in principe recht op informatie over de inhoud van de melding of de informatieverstrekking en heeft hij ook inzage in deze gegevens in zijn dossier. **Lid 2** van artikel 9 geeft aan dat de zorgverlener dit recht van de cliënt kan weigeren of beperken in verband met de veiligheid van de cliënt, van gezinsleden van de cliënt of die van de betrokken beroepskrachten.

**Lid 3** van artikel 9 bepaalt dat de gegevens die door een zorgverlener worden verstrekt, worden opgenomen in het cliëntdossier van AMK, Bureau Jeugdzorg of Raad. De gegevens die de zorgverlener verstrekt gaan daarmee (ook) deel uitmaken van het betreffende cliëntdossier van AMK, Bureau Jeugdzorg of Raad. Gevolg is dat ook deze gegevens onderworpen zijn aan het regime van inzage, afschrift, correctie, bewaren en vernietigen zoals dat geldt voor AMK, Bureau Jeugdzorg en Raad.

Concreet betekent dit dat de gegevens van de zorgverlener die door AMK of Bureau Jeugdzorg zijn vastgelegd, op grond van de bepalingen in de Wet op de jeugdzorg, ter inzage zijn van de cliënt, dat



de cliënt aanspraak kan maken op een afschrift van deze gegevens en dat een bewaartermijn voor deze gegevens geldt van vijftien jaar (of als deze termijn langer is, tot het jaar waarin het jongste kind in het gezin waarmee AMK of Bureau Jeugdzorg bemoeienis had, meerderjarig wordt). Een verzoek om (eerdere) vernietiging van de gegevens zal doorgaans moeten worden geweigerd omdat AMK en Bureau Jeugdzorg een bewaarplicht hebben.

Voor gegevens van zorgverleners die zijn vastgelegd door de Raad gelden, op grond van het Kwaliteitskader 2009, vergelijkbare bepalingen.

Lid 4 van artikel 9 biedt AMK, Bureau Jeugdzorg en Raad de mogelijkheid om het informatie – en inzage-recht van de cliënt over de inhoud van de melding of de informatieverstrekking en over de identiteit van de melder of de informant zo nodig te beperken of te weigeren in het belang van de veiligheid van de cliënt, van zijn gezinsleden, of die van betrokken beroepskrachten.

#### **Artikel 10 Afwijken van de afspraken in verband met de noodzaak van spoedeisende informatieverstrekking**

Van de samenwerkingsafspraken zoals in dit model beschreven, kan op een of meer onderdelen worden afgeweken als het verstrekken van informatie naar het oordeel van de verstreckende en ontvangende partij spoedeisend is in verband met de veiligheid van of met andere vitale risico's voor de minderjarige.

De partijen leggen in hun cliëntdossiers vast waarom zij van een of meer van de bepalingen van deze samenwerkingsafspraken zijn afgeweken.

#### **Artikel 11 Implementatie in werkprocessen**

Om er voor te zorgen dat de gemaakte afspraken daadwerkelijk worden toegepast in de uitvoeringspraktijk, bepaalt artikel 11 dat de gemaakte afspraken, binnen drie maanden na ondertekening, worden verwerkt in de beschrijving van de interne werkprocessen.

#### **Artikel 12 Slotbepalingen**

De slotbepalingen spreken voor zichzelf.

Utrecht, november 2012



## **Bijlage 1      Documenten die zijn gebruikt bij het ontwikkelen van het Model Samenwerkingsafspraken**

Gelderse aanpak kindermishandeling; Afstemming GGZ (Volwassenzorg) – jeugdzorg. Nota over de samenwerking tussen de Gelderse GGZ instellingen, Bureau jeugdzorg Gelderland / Advies – en Meldpunt Kindermishandeling en de Raad voor de Kinderbescherming regio Gelderland, december 2007.

Utrechtse Aanpak Signalering Kindermishandeling, Samenwerkingsafspraken tussen Altrecht, Bureau Jeugdzorg Utrecht / AMK en Raad voor de Kinderbescherming regio Utrecht.

Toolkit bij het Convenant Melden van kindermishandeling / uitwisselen van gegevens van de Amsterdamse GGZ-instellingen ,BJAA, HVO – Querido, Spirit, Altra, MOC Kabouterhuis, de Bascule en de Raad voor de Kinderbescherming regio Amsterdam.



## **Bijlage 2 Samenstelling van de Werkgroep Informatie – uitwisseling GGZ – AMK, Bureau jeugdzorg en Raad**

### *Leden van de werkgroep:*

Mr. H.C. van den Bosch  
Jeugdzorg Nederland  
senior projectleider

Mw. drs R.J. Drijfhout  
preventiemedewerker AMK Gelderland

Mw. drs. J.G. van Gog  
Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie  
senior beleidsmedewerker

Mw. drs I.J.M. Keuzenkamp  
Interprovinciaal Overleg  
senior beleidsadviseur jeugdzorg

Mw. drs M. van de Merwe  
Vereniging van Vertrouwensartsen Kindermishandeling  
vertrouwensarts

Mw. drs. C.A.H.M. de Volder (Tot 15 maart 2012)  
Raad voor de Kinderbescherming  
adviseur Beleid Landelijk Bureau

Mw. mr. G. Kamphorst (Vanaf 15 maart 2012)  
Raad voor de Kinderbescherming  
adviseur Beleid Landelijk Bureau

Mw. mr. R.P. de Roode  
KNMG Artsenfederatie  
adviseur gezondheidsrecht

Mw. mr. T.E. Stikker  
jurist GGZ Nederland

### *Toehoorder:*

Mw. drs. A. Zantinge  
Directie Jeugdzorg Ministerie van VWS  
projectleider aanpak kindermishandeling

*Toegevoegd aan de werkgroep medio oktober 2011 ten behoeve van het ontwikkelen van concept teksten*

Mw. mr. Lydia Janssen, juridisch adviseur en opleider in (jeugd)zorg en welzijn