



Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk geweld

Stappenplan voor verloskundigen



Colofon

Dit beroepsprofiel is een publicatie van de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV).

© 2019 Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen, juli 2019

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op enige andere wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de KNOV. U kunt deze uitgave ook inzien via www.knov.nl

Auteurs

KNOV, Elzamarie Witzier

Veilig thuis

0800-2000, automatische doorschakeling naar eigen regio, 24 uur per dag bereikbaar

Contact KNOV

Postbus 2001

3500 GA Utrecht

T +31 (0)30 282 31 00

E info@knov.nl

Inhoud

1	Inleiding	4
1.1	Kindermishandeling en huiselijk geweld	4
1.2	Aanleiding voor de Meldcode	4
1.3	Inhoud en doel van de Meldcode.....	5
1.4	Verhouding KNOV Meldcode en instellingscode	7
1.5	De verantwoordelijkheden van de verloskundige	7
1.6	Verantwoordelijkheden van verloskundigen als praktijkhouder en/of werkgever.....	8
2	Kindermishandeling en Huiselijk geweld	9
2.1	Kindermishandeling.....	9
2.2	Huiselijk geweld.....	11
3	De stappen van de meldcode.....	12
3.1	Doel van de stappen	12
4	Literatuur.....	22
5	Bijlagen.....	23

1 Inleiding

1.1 Kindermishandeling en huiselijk geweld

Kindermishandeling komt vaak voor. De schattingen lopen uiteen, maar deskundigen zijn het er over eens dat minimaal 100.000 kinderen in ons land jaarlijks worden mishandeld, verwaarloosd, slachtoffer zijn van seksueel geweld, van vrouwelijke genitale verminking of van eengerelateerd geweld, of getuige zijn van huiselijk geweld tussen andere huisgenoten.* Deze kinderen ondervinden lichamelijke en geestelijke schade. De mishandeling bedreigt hun ontwikkeling, hun gezondheid en hun veiligheid. Het is daarom zaak deze mishandeling zo snel mogelijk te (doen) stoppen en er voor te zorgen dat er hulp voor het kind en het gezin op gang komt. Het meemaken van geweld tussen ouders kent vergaande gevolgen en er is tevens een samenhang tussen partnergeweld en kindermishandeling zo is te lezen in 'Doorbreken geweldpatroon vraag gespecialiseerde hulp'.¹ Hoe ernstiger en frequenter het geweld tegen de partner, hoe groter de kans dat er ook geweld tegen kinderen plaatsvindt. Een review van 42 studies constateert dat de overlap van partnergeweld en kindermishandeling in gezinnen ongeveer 41 procent is.² Vrouwen die zelf worden mishandeld in hun relatie lopen twee keer zoveel kans hun kinderen te mishandelen als vrouwen die geen geweld ervaren in de relatie.³⁻⁵ Als een man zijn vrouw mishandelt, is de kans groot dat hij ook zijn kind mishandelt; vijftig procent van de mannen die hun partner mishandelen, is ook agressief tegenover de kinderen.⁶ Een onderzoek onder scholieren in Nederland wees uit dat er een relatief sterke correlatie is tussen het getuige zijn van ernstig geweld tussen de ouders en het zelf slachtoffer zijn van fysieke kindermishandeling.⁷

1.2 Aanleiding voor de Meldcode

Verloskundigen zijn tijdens de vruchtbare levensfase van hun cliënt kort maar intensief betrokken bij gezinnen (in wording). Tijdens een zwangerschap zijn er gemiddeld tien à twaalf contacten. Er ontstaat een behoorlijke mate van betrokkenheid en vertrouwelijkheid tussen cliënten en verloskundigen. Bovendien komt de verloskundige tijdens de zwangerschap, bij de bevalling en/of in de kraamtijd bij de cliënt thuis. Zo krijgt de verloskundige een beeld van de thuissituatie van de cliënt en van de omgang met de baby. Door al deze contacten is het denkbaar dat verloskundigen signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling opvangen. Daarom ontwikkelde de KNOV in 2007 een Meldcode kindermishandeling die verloskundigen ondersteunt bij signalen van kindermishandeling en huiselijk geweld. Deze Meldcode was onder andere gebaseerd op de Meldcode kindermishandeling van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG).

In 2011 werd de meldcode uit 2007 herzien. In het najaar van 2008 werd door de toenmalige staatssecretaris Bussemaker van VWS, de ministers Hirsch Ballin van Justitie en Rouvoet van Jeugd en Gezin van een wetsvoorstel 'Wet Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling', aangekondigd dat instellingen en zelfstandig beroepsbeoefenaren verplicht werden een meldcode te hanteren. Daar waar in de oude meldcode de nadruk lag op 'zwijgen tenzij', ligt nu het accent op 'spreken tenzij'. De meldcode richt zich op kindermishandeling én huiselijk geweld, inclusief seksueel geweld, vrouwelijke genitale verminking, eengerelateerd geweld en ouderenmishandeling.

Op 1 juli 2013 is de 'Wet Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling'⁸ van kracht geworden. Een aantal aanpassingen in de KNOV meldcode bleken noodzakelijk. Dat betrof naast een meldrecht voor kindermishandeling ook een wettelijk meldrecht voor huiselijk geweld. Aan stap 4 van de meldcode is toen ook een verplichting toegevoegd om in alle gevallen van twijfel (opnieuw) het AMK of het SHG te raadplegen. Daarnaast is omschreven voor wie 'Wet Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling' gaat gelden (zie 1.3).

* Tweede Kamer (2008) Aanpak huiselijk geweld. Brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de Minister voor Jeugd en Gezin, de Minister van Justitie, vergaderjaar 2008-2009, 28 345, nr. 72.

In 2017 is het Besluit bij de Wet Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling⁹ gewijzigd. Het gewijzigde Besluit verplicht organisaties om een afwegingskader bij de meldcode op te nemen. Dit afwegingskader stelt de beroepskracht in staat te beoordelen of sprake is van (een vermoeden van) acute of structurele onveiligheid, waarbij melden bij Veilig Thuis aangewezen is. De inwerkingtreding van de wijziging van het Besluit verplichte meldcode is op 1 januari 2019.

Het afwegingskader van de KNOV is daarom opgenomen in de meldcode.

In de 'Wet Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling' zijn aan de inhoud van de meldcode eisen gesteld.⁸ De KNOV meldcode is zo goed mogelijk afgestemd op deze eisen. Daar waar wordt gesproken over 'meldcode', wordt de meldcode inclusief het nieuwe afwegingskader bedoeld.

Veilig thuis

Veilig Thuis is de opvolger van de Advies- en Steunpunten Huiselijk Geweld (ASHG's) en Advies- en Meldpunten Kindermishandeling (AMK's). Sinds 1 januari 2015 zijn zij opgegaan in één overkoepelende organisatie, zie verder voor de werkwijze van Veilig Thuis bijlage 3.

Veilig Thuis is 24/7 bereikbaar op 0800-2000, u wordt dan automatisch doorverbonden naar Veilig Thuis in de eigen regio.

Medewerking werkgroep

Deze update van deze herziene Meldcode is ontwikkeld in samenspraak met een werkgroep, bestaande uit 5 leden:

- Hannah de Klerk, eerstelijns verloskundige.
- Anne van Dellen, eerstelijns verloskundige.
- Jolien Verploegen, klinisch verloskundige.
- Juliëtte Smink, eerstelijns verloskundige,
- Mignon van der Horst, klinisch verloskundige.

1.3 Inhoud en doel van de Meldcode

Meldcode en afwegingskader als ondersteuning

Het is cruciaal in de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling dat beroepsbeoefenaren die betrokken zijn bij slachtoffers, getuigen en plegers het geweld, signaleren en vervolgens effectief handelen. Met name op het punt van effectief handelen wil deze KNOV Meldcode verloskundigen ondersteunen door duidelijk te maken hoe te handelen bij signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling. De Meldcode is in feite een stappenplan dat beschrijft welke stappen een verloskundige moet zetten om het geweld te doen stoppen en om de betrokkenen te helpen. Het afwegingskader ondersteunt een verloskundige met vermoedens van huiselijk geweld en/of kindermishandeling in stap 5 van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling bij: het beslissen of een melding bij Veilig Thuis noodzakelijk is en vervolgens beslissen of het zelf bieden/organiseren van hulp (óók) mogelijk is. Het afwegingskader beschrijft wanneer, en op basis van welke overwegingen, het melden van vermoedens van huiselijk geweld en/of kindermishandeling als een beroepsnorm en daarmee als noodzakelijk wordt beschouwd. En het afwegingskader formuleert daarnaast wanneer hulpverlening (ook) tot de mogelijkheden behoort.

Het stappenplan van de Meldcode komt in beeld als er signalen zijn die kunnen wijzen op kindermishandeling of huiselijk geweld. De gehele aanpak van geweld is echter veel breder. Deze aanpak begint met preventie door vroegsignalering. Het ligt voor de hand dat het accent in de aanpak uitgaat naar interventies en activiteiten in de sfeer van preventie en vroegsignalering, omdat hierdoor veel menselijk leed kan worden voorkomen. Een maximale inzet op preventie en vroegsignalering kan het aantal gevallen

van kindermishandeling en huiselijk geweld aanzienlijk terugbrengen, maar deze inzet bant geweld in de privésfeer niet uit. Daarom is, naast preventie en vroegsignalering, ook een Meldcode nodig om beroepsbeoefenaren een handvat te bieden wanneer ze geweld in de privésfeer (menen te) signaleren.

Melden en waar mogelijk hulp verlenen om geweld te stoppen

Doel van de Meldcode is dat het geweld stopt en dat de betrokkenen worden beschermd en geholpen. Daar zijn de stappen van de Meldcode en het afwegingskader op gericht. Met de aanpassing van het Besluit meldcode in 2017 is de keuze tussen óf hulpverlenen óf melden komen te vervallen en verandert in wanneer nodig én melden én hulpverlenen. Huiselijk geweld en kindermishandeling betreft – helaas – problematiek die vaak jaren duurt. Het risico op herhaald slachtofferschap is groot. Daarom is het van belang dat meerdere signalen van geweld op één plek in beeld zijn. Dat is de ‘radarfunctie’ van Veilig Thuis. Deze kan signalen van verschillende melders combineren, ook over een langere periode van tijd. Het is daarom van belang dat ernstige signalen en vermoedens van ernstig huiselijk geweld en kindermishandeling altijd worden gemeld, zodat ze ‘op de radar komen’ bij Veilig Thuis. Veilig Thuis heeft de wettelijke taak na een melding te onderzoeken of er sprake is van huiselijk geweld of kindermishandeling en om, indien nodig, passende hulpverlening in te schakelen. Dat doet Veilig Thuis in overleg met de melder.

Zwijgplicht en melden

Iedereen moet zich voor medische zorg tot medisch hulpverleners kunnen wenden. Daarom hebben medisch hulpverleners, zoals verloskundigen, een beroepsgeheim (artikel 457 Burgerlijk Wetboek*¹⁰ en artikel 88 Wet beroepen in de individuele gezondheidszorg¹¹). Dit beroepsgeheim geeft de cliënt het vertrouwen dat wat zich afspeelt tussen hen en de medisch hulpverlener binnenskamers blijft. Zo bezien is het medisch beroepsgeheim, ook voor verloskundigen, een belangrijk instrument om er voor te zorgen dat vrouwen op tijd hulp inroepen van verloskundigen en ook vrijuit hun zorgen en problemen met hen bespreken. Tegelijkertijd moeten verloskundigen ‘de zorg van een goed hulpverlener in acht nemen’¹⁰. Vanuit het belang van de bescherming van slachtoffers van kindermishandeling en huiselijk geweld, kan dat betekenen dat verloskundigen bij (een vermoeden van) huiselijk geweld of kindermishandeling actie moeten ondernemen om het geweld te stoppen. Het stappenplan van de KNOV Meldcode biedt een handreiking met name in het spanningsveld dat kan ontstaan tussen een zorgvuldige omgang met het beroepsgeheim en de noodzakelijk te ondernemen acties. De stappen van de Meldcode leiden er toe dat verloskundigen signalen effectief maar zorgvuldig en in maximale openheid in de richting van de cliënt oppakken.

Meldcode als toetssteen

De Meldcode is in de eerste plaats bedoeld ter ondersteuning van beroepsbeoefenaren zoals verloskundigen. Maar daarnaast fungeert de Meldcode als toetssteen waaraan bijvoorbeeld de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de (tucht)rechter of een klachtencommissie het handelen van een verloskundige in een concrete casus zal toetsen. Anders gezegd: als het handelen van verloskundigen in geval van signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling afwijkt van de stappen van de KNOV Meldcode, zullen verloskundigen moeten kunnen verantwoorden waarom er in een specifiek geval anders is gehandeld of niet is gehandeld.

Meldcode gericht op geweld in de gezinssituatie

De Meldcode richt zich op (vermoedens van) kindermishandeling en huiselijk geweld in de gezinssituatie, bijvoorbeeld tussen een ouder en zijn of haar kind, tussen de partner van een ouder en een kind, tussen partners, tussen ex-partners, of tussen een inwonend familielid of een vriend en een lid van het gezin. Kindermishandeling of ander geweld, bijvoorbeeld op school tussen een docent en een leerling, of in een ziekenhuis tussen een patiënt en een hulpverlener valt niet onder deze Meldcode. Reden daarvan is dat in dergelijke gevallen hele andere stappen aan de orde zijn, zoals een melding aan de leidinggevende en aan de inspectie. Vaak hebben instellingen hiervoor een eigen handelingsprotocol.

** De afdeling in het Burgerlijk Wetboek (BW) die de medische behandelingsovereenkomst regelt wordt de Wet inzake de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) genoemd.

1.4 Verhouding KNOV Meldcode en instellingscode

De Wet Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling stelt het gebruik van een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling verplicht voor instellingen en zelfstandigen die te maken kunnen krijgen met signalen van geweld.

De verplichting om een meldcode te gebruiken geldt voor instellingen in de volgende sectoren:

- (jeugd)gezondheidszorg, waaronder geestelijke gezondheidszorg en Awbz-zorg;
- jeugdzorg;
- onderwijs, van basisschool tot en met hoger onderwijs, inclusief leerplicht;
- kinderopvang;
- maatschappelijke ondersteuning;
- justitie waaronder het Centraal orgaan Opvang Asielzoekers.

Daarnaast geldt de “Wet Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling” voor vrij gevestigde beroepskrachten die onder artikel 3 of artikel 34 van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg vallen, zoals: artsen, verpleegkundigen, verloskundigen, tandartsen, apothekers, gezondheidszorg-psychologen, psychotherapeuten, fysiotherapeuten, diëtisten, logopedisten, podotherapeuten en ergotherapeuten.

Verloskundigen hanteren de KNOV Meldcode met eigen afwegingskader

Soms zal het echter voorkomen dat verloskundigen ook te maken hebben met een Meldcode van een instelling. Bijvoorbeeld als zij werkzaam zijn in een ziekenhuis. Nu zijn alle Meldcodes gebaseerd op hetzelfde basismodel en bevatten zij ook dezelfde stappen. Dus voor het zetten van de stappen is er geen verschil. Maar een instellingscode geeft daarnaast een concretisering van de stappen. Zo staat bijvoorbeeld in de KNOV Meldcode in het algemeen dat collegiale consultatie bij het zetten van een aantal stappen is vereist. In de instellingscode wordt aangegeven met welke functionaris binnen het ziekenhuis overleg dient te worden gevoerd. Ook kunnen in de instellingscode gedetailleerdere voorschriften worden gegeven over het gebruik van de sociale kaart in de omgeving van het ziekenhuis. Daarnaast kunnen andere beroepskrachten gebruikmaken van een eigen afwegingskader bij de Meldcode.

Al met al volgen verloskundigen die in een instelling werken de instellingscode en maken zij gebruik van het afwegingskader van de KNOV. Zij zetten daarmee de stappen die ook worden beschreven in de KNOV Meldcode. Zij voeren deze stappen uit volgens de uitvoeringsvoorschriften van de instelling.

1.5 De verantwoordelijkheden van de verloskundige

In verband met het signaleren en aanpakken van kindermishandeling en huiselijk geweld hebben verloskundigen de volgende verantwoordelijkheden:

- Verloskundigen dragen op basis van hun kennis, ervaring en mogelijkheden een bijzondere verantwoordelijkheid voor de gezondheid en veiligheid van de vrouwen en (ongeboren) kinderen met wie zij beroepshalve in contact komen én voor de kinderen die al in het gezin aanwezig zijn.
- In verband met deze verantwoordelijkheid dragen verloskundigen er zorg voor dat zij in staat zijn om mogelijke signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling te herkennen en dat zij hun kennis en vaardigheden op dit terrein actueel houden door zelfstudie, bij - en nascholing.
- In verband met deze verantwoordelijkheid dragen verloskundigen er zorg voor dat zij in staat zijn de stappen te zetten van de KNOV Meldcode en afwegingskader, die er toe leiden dat slachtoffers tegen het geweld worden beschermd en dat het geweld stopt.

1.6 Verantwoordelijkheden van verloskundigen als praktijkhouder en/of werkgever

Van verloskundigen in hun rol van praktijkhouder of werkgever mag worden verwacht dat zij:

- Er voor zorgen dat de interne werkprocessen aansluiten op de Meldcode.
- Binnen de praktijk bekendheid geven aan het doel en de inhoud van de Meldcode.
- Regelmatig een aanbod doen van trainingen en andere vormen van deskundigheidsbevordering zodat de verloskundigen die aan de praktijk zijn verbonden voldoende kennis en vaardigheden ontwikkelen en deze op peil houden voor het signaleren van huiselijk geweld en kindermishandeling en voor het zetten van de stappen van de Meldcode.
- De werking van de Meldcode regelmatig evalueren en dat zij zo nodig acties in gang zetten om de toepassing van de Meldcode te optimaliseren.
- Hun werknemers en/of collega's ondersteunen indien zij door cliënt, bijvoorbeeld in een klachtenprocedure of een rechtszaak, worden aangesproken op de wijze waarop zij de Meldcode hebben toegepast.

2 Kindermishandeling en Huiselijk geweld

2.1 Kindermishandeling

Artikel 1.1 van de Jeugdwet geeft de volgende omschrijving van kindermishandeling:¹² *elke vorm van een voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard, die de ouders of andere personen ten opzichte van wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, actief of passief opdringen, waardoor ernstige schade wordt berokkend, of dreigt te worden berokkend, aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel*.*

Fysiek en geestelijk

Kindermishandeling is niet beperkt tot lichamelijk letsel, zoals onverklaarbare blauwe plekken, te vaak gebroken botten, vreemde brandwonden of andere onverklaarbaar letsel bij kinderen. Ook geestelijke mishandeling valt onder de definitie, te denken valt aan vaak en intimiderend schreeuwen, dreigen met geweld en vernederen.

Seksueel misbruik

Een specifieke vorm mishandeling is seksueel misbruik van een kind. Daarbij moet ook worden gedacht aan het verrichten van seksuele handelingen in het bijzijn van het kind en aan een kind dwingen om te kijken naar seksuele afbeeldingen.

Verwaarlozing

Verwaarlozing van een kind, zowel lichamelijk als psychisch, is een vorm van kindermishandeling. Bijvoorbeeld: te weinig zorg voor eten, drinken en hygiëne of voor emotionele behoeften, geen medische of andere noodzakelijke zorg voor een (ongeboren) kind inschakelen of te weinig toezicht op een kind uitoefenen.

Ongeboren kind

Bij kindermishandeling moet ook worden gedacht aan het ongeboren kind. Bijvoorbeeld als het risico's loopt door geweld tegen de zwangere vrouw, door extreem risicovol gedrag van de zwangere vrouw zelf, of door risicovolle omstandigheden waarin het kind straks geboren wordt en opgroeit. Ook kan een moeder gewelddadig zijn tegen haar ongeboren kind, bijvoorbeeld door zichzelf hard op de buik te slaan.

Getuige zijn van huiselijk geweld

Huiselijk geweld, bijvoorbeeld van partners of andere meerderjarige huisgenoten ten opzichte van elkaar, valt onder kindermishandeling als minderjarigen van dit geweld getuige zijn. Want ook al is het geweld (nog) niet op de kinderen gericht, het voortdurend getuige zijn van geweld tussen de ouders of tussen andere huisgenoten kan ernstige schadelijke gevolgen hebben voor de ontwikkeling en het gevoel van veiligheid van de kinderen.

*. H. E.M. Baartman (2009) Het begrip kindermishandeling: een pleidooi voor een herbezinning en voor bezonnen beleid. SWP Uitgeverij bv. Amsterdam. Baartman pleit voor een andere definitie van het begrip kindermishandeling. Het kenmerkende element van kindermishandeling is dat het een kind overkomt aan het begin van zijn leven en het dus zijn of haar hele leven verwoesten kan. Indien een ouder of verzorger de pleger/dader is, wordt de basis in het bestaan van een kind, dat is de relatie met de ouder(s), bedreigd of vernietigd.

Dreiging van kindermishandeling

Er is niet alleen sprake van kindermishandeling als er feitelijk schade is berokkend, maar ook als er een reële dreiging is van ernstige schade voor het kind. Met andere woorden: de schade hoeft niet zichtbaar te zijn of te worden aangetoond.

Kindermishandeling vaak niet opzettelijk

In veel gevallen van kindermishandeling hebben de ouders of verzorgers niet de bedoeling om hun kind schade toe te brengen. Soms zijn ze er zich niet van bewust dat hun gedrag ernstige gevolgen heeft voor de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van hun kind. In weer andere gevallen zijn zij, bijvoorbeeld door eigen beperkingen of door andere vormen van onmacht, niet in staat om hun (ongeboren) kind voldoende veiligheid te bieden. Anders gezegd: er is niet alleen sprake van kindermishandeling als de ouders hun kind opzettelijk schade toebrengen maar ook als zij onbedoeld of onbewust ernstige schade bij hun kind veroorzaken.

Vrouwelijke genitale verminking

Een andere specifieke vorm van kindermishandeling is vrouwelijke genitale verminking ook wel meisjesbesnijdenis genoemd. Meisjesbesnijdenis behoort tot de culturele tradities van sommige etnische groepen in Nederland. Bij deze groepen bestaat het risico dat zij een dochter, soms zelfs als zij nog een baby is, volgens traditie willen laten besnijden. Meisjesbesnijdenis is in ons land verboden en strafbaar, ook als ouders die in ons land wonen hun kind in het buitenland (laten) besnijden. Meisjesbesnijdenis is strafbaar omdat het een zware en onomkeerbare vorm van mishandeling is. De ingreep op zich is risicovol en (als er geen verdoving wordt gebruikt) zeer pijnlijk. Daarnaast kan de ingreep ernstige en langdurige gezondheidsklachten veroorzaken, zoals pijn bij het plassen, menstratieklachten, urineweginfecties, onvruchtbaarheid, problemen bij de bevalling, seksuele problemen, depressies en trauma's.

Voor meer informatie over de strafbaarheid van meisjesbesnijdenis en over de gezondheidsrisico's verwijzen we naar de KNOV Richtlijn preventie vrouwelijke genitale verminking¹³ en naar de website van Pharos over meisjesbesnijdenis www.meisjesbesnijdenis.nl.

Voor aanwijzingen voor het voeren van gesprekken over meisjesbesnijdenis wordt verwezen naar het Gespreksprotocol preventie van VGV, zie ook weer www.meisjesbesnijdenis.nl

Verloskundigen en kindermishandeling

In veruit de meeste gevallen van (dreigende) kindermishandeling zal het voor verloskundigen gaan om risicovolle opvoedingssituaties. Zo kan een verstandelijke beperking of een psychiatrische stoornis van een van de (aanstaande) ouders het veilig opgroeien en opvoeden van de baby belemmeren. Ook kunnen er signalen zijn van huiselijk geweld tussen partners en ook deze signalen belemmeren het veilig opgroeien van het kindje.

Risicovolle opvoedingssituaties kunnen ook aan de orde zijn bij andere kinderen in het gezin. Zo kan er sprake zijn van mishandeling of verwaarlozing van oudere broertjes of zusjes.

Het behoort ook tot de verantwoordelijkheid van verloskundigen om, als zij dit soort zaken signaleren, deze oudere kinderen in het gezin te beschermen en de stappen van de Meldcode te zetten.

In de postnatale periode kunnen er soms aanwijzingen ontstaan voor verwaarlozing van de pasgeborene of voor het shaken baby syndroom.*

* Syndroom waarbij letsel, zoals hersenbeschadiging, blindheid of verlamming wordt veroorzaakt door het heen en weer schudden van een kind.

Mishandeling van de moeder

Tevens kunnen verloskundigen geconfronteerd worden met (aanstaande) minderjarige moeders die zelf slachtoffer zijn van kindermishandeling.

Verloskundigen en de andere kinderen in het gezin

Van verloskundigen wordt gevraagd dat zij niet alleen letten op signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling bij de (aanstaande) moeder en het (ongeboren) kind, maar dat zij ook attent zijn op signalen van kindermishandeling bij de andere kinderen in het gezin. Ook al zijn deze kinderen geen cliënt van de verloskundigen en hebben zij wellicht in het geheel geen contact met hen, als bij verloskundigen zorgen ontstaan over de risicovolle opvoedingssituatie van de (ongeboren) baby, behoren zij zich ook af te vragen wat deze opvoedingssituatie betekent voor de andere kinderen in het gezin en de stappen van de Meldcode te zetten die er toe leiden dat deze kinderen worden beschermd.

2.2 Huiselijk geweld

Onder het begrip huiselijk geweld valt al het fysieke en psychische geweld dat zich afspeelt tussen meerderjarige personen in de huiselijke kring, zoals geweld tussen (ex)partners, tussen een meerderjarig kind en zijn ouder of tussen andere huisgenoten.

De term huiselijk geweld is (nog) niet wettelijk omschreven. In beleidsstukken van de overheid wordt huiselijk geweld doorgaans omschreven als:

- geweld of (dreigen met) geweld;
- op enigerlei locatie;
- door iemand uit de huiselijke kring.

Onder huiselijk geweld wordt verstaan:

- de fysieke, seksuele of psychische aantasting (of een combinatie hiervan) van de persoonlijke integriteit van het slachtoffer; daaronder ook begrepen verwaarlozing, ouderenmishandeling, eengerelateerd geweld en vrouwelijke genitale verminking en stalking¹⁴

Tot de huiselijke kring van het slachtoffer behoren:

- (ex) partners, gezinsleden, familieleden en huisgenoten.
- Verloskundigen zullen, als het gaat om huiselijk geweld, vooral te maken hebben met signalen van geweld tegen de (aanstaande) moeder, bijvoorbeeld door de (ex) partner. Vrouwen hebben tijdens de zwangerschap 60% meer kans om door hun partner mishandeld te worden dan niet-zwangere vrouwen, zo blijkt uit de factsheet.¹⁵ Maar ook de partner kan slachtoffer zijn van geweld gepleegd door de (aanstaande) moeder.

NB: Als kinderen getuigen zijn van huiselijk geweld tussen huisgenoten is dat een vorm van kindermishandeling.

3 De stappen van de meldcode

3.1 Doel van de stappen

De stappen van de KNOV Meldcode moeten er toe leiden dat het geweld stopt en dat alle betrokkenen worden geholpen zodat de veiligheid hersteld wordt. Het doen van een melding is niet in alle gevallen de gewenste uitkomst van het doorlopen van de stappen. Als de signalen niet blijken te wijzen op geweld, kan het proces worden afgerond. Wanneer het doorlopen van de Meldcode bij stap 4 leidt tot de afweging dat er een vermoeden is van huiselijk geweld of kindermishandeling, neemt de verloskundige in stap 5 twee losstaande besluiten:

- Is melden bij Veilig Thuis noodzakelijk vanwege acute of structurele onveiligheid?
- Is hulpverleners (ook) mogelijk?

Specifieke vormen van huiselijk geweld of kindermishandeling

Bij specifieke vormen van huiselijk geweld of kindermishandeling moeten de stappen soms nader worden geconcretiseerd. Bijvoorbeeld in geval van signalen van seksueel geweld of van vrouwelijke genitale verminking. Voor deze laatste vorm van geweld wordt verwezen naar en het Handelingsprotocol Meisjesbesnijdenis van Pharos.¹⁶ Voor deze en andere documenten wordt verwezen naar de website www.meisjesbesnijdenis.nl. Voor de omgang met signalen van eengerelateerd geweld (eerwraak) verwijzen we naar de Handleiding voor de aanpak van eengerelateerd geweld van de Federatie Opvang en Movisie die in het najaar van 2009 is verschenen.

Als binnen de eigen praktijk van de verloskundige onvoldoende kennis en ervaring met deze specifieke vormen van geweld aanwezig is, dient de aanpak daarvan zo snel mogelijk overgedragen te worden aan gespecialiseerde beroepsbeoefenaren. Veilig Thuis kan de weg wijzen naar deze specifieke expertise.

Advies vragen aan Veilig Thuis

Bij alle stappen kunnen verloskundigen advies vragen aan Veilig Thuis. Bijvoorbeeld over het herkennen van signalen, te zetten stappen, de aanpak van een gesprek met een slachtoffer of een mogelijke pleger en over het al dan niet doen van een melding.

Een adviesgesprek wordt gevoerd op basis van anonieme cliëntgegevens, het beroepsgeheim wordt daarmee dus niet doorbroken. Zie bijlage 3 voor meer informatie over (de adviesfunctie van) Veilig Thuis.

Volgorde van de stappen

De stappen van de KNOV Meldcode zijn in een zo logisch mogelijke volgorde gezet. Maar deze volgorde is niet dwingend. De stappen kunnen ook in een andere volgorde worden gezet. Ook zal het regelmatig voorkomen dat een stap twee of driemaal moet worden gezet, bijvoorbeeld omdat een nieuw gesprek met de ouders nodig is over de signalen of omdat er behoefte is aan meer dan één adviescontact met Veilig Thuis. Waar het om gaat, is dat uiteindelijk alle stappen worden gezet voordat er een zorgvuldig besluit wordt genomen over het doen van een melding.

Stap 1: In kaart brengen van signalen

Breng de signalen die een vermoeden van huiselijk geweld of kindermishandeling bevestigen of ontkrachten in kaart en leg deze vast in het dossier. Leg ook de communicatie over de signalen vast, evenals de stappen die worden gezet, de uitkomsten van overleg en de besluiten die worden genomen.

Denk in dit verband aan het uitvoeren van een goede en uitgebreide anamnese, zo nodig mede op basis van een huisbezoek. Met toestemming van de cliënt kunnen eventueel ook foto's worden gemaakt van mogelijk letsel.

Zorgen over een nog niet geboren kind

De signalen kunnen ook betrekking hebben op een ongeborn kind, bijvoorbeeld als het gedrag of de leefwijze van de moeder de ontwikkeling van het kind ernstig bedreigt, of als er zorgen zijn over de gezinssituatie waarin het kind geboren zal worden of zal opgroeien.

Zorgen over de andere kinderen van de cliënt

Ook al zijn er geen directe contacten met de andere kinderen van de cliënt, verloskundigen kunnen (ook) signalen vastleggen over de situatie waarin deze kinderen zich mogelijkerwijs bevinden, als ze menen dat er sprake is van een risicovolle opgroei- en opvoedsituatie. We noemen dit de kind-check. Wees attent op de situatie van de kinderen van de cliënt als de cliënt in een medische conditie of andere omstandigheden verkeert die een risico voor de kinderen vormen.

Ook signalen die het vermoeden ontkrachten

Leg ook de concrete signalen vast die het vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld ontkrachten of in twijfel trekken.

Signalen van de kraamverzorgende

Verloskundigen kunnen door de kraamverzorgende worden betrokken bij signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling in de gezinnen van cliënt. In dergelijke gevallen mag van de verloskundigen worden verwacht dat ze de signalen van de kraamverzorgende serieus neemt, goed doorvraagt en samen met de kraamverzorgende beziet welke stappen dienen te worden gezet.

Wordt besloten tot het doen van een melding, dan is het van belang dat de melder duidelijk aangeeft welke signalen de melder zelf heeft waargenomen en welke signalen afkomstig zijn van de ander.

Verschillen de kraamverzorgende en de verloskundige van mening over de interpretatie van de signalen, dan dient advies te worden gevraagd aan Veilig Thuis. Mochten de kraamverzorgende en de verloskundige, in een uitzonderlijk geval, ook na het advies van mening blijven verschillen over de noodzaak van het doen van een melding (zie stap 2), dan hebben beide beroepsbeoefenaren uiteindelijk ieder een eigen verantwoordelijkheid voor de te zetten stappen en het eventueel doen van een melding. Van de beroepsbeoefenaar die uiteindelijk de melding doet, mag worden verwacht dat zij bij haar melding aangeeft dat de 'andere partij' (de verloskundige of de kraamverzorgende die meent dat een melding niet nodig is) anders tegen de signalen aankijkt.

Verslaglegging

Neem bij de verslaglegging de volgende regels in acht:

1. Leg de signalen zo feitelijk en objectief mogelijk vast.
2. Worden ook interpretaties, hypothesen en veronderstellingen vastgelegd, vermeld dan uitdrukkelijk dat het gaat om een interpretatie, hypothese of veronderstelling. Maak een vervolgaantekening als deze later wordt bevestigd of ontkracht.
3. Vermeld de bron als er informatie van derden wordt vastgelegd.
4. Leg diagnoses alleen vast als ze zijn gesteld door een bevoegde beroepsbeoefenaar, zoals een arts, een psychiater of een verloskundige.
5. Leg alle aantekeningen vast in het dossier (niet in persoonlijke werkaantekeningen, of op memo's zonder afdruk, geheime memo of briefjes die buiten het dossier worden bewaard).

Zie voor meer informatie over dossiervorming bijlage 2 van deze Meldcode.

Stap 2: Collegiaal overleg en advies van Veilig Thuis

Bespreek de signalen met een collega. Vraag daarnaast zo nodig advies aan Veilig Thuis.

Collegiaal overleg

Voer overleg met een collega over de signalen die zijn waargenomen. Gaat het om een collega die ook rechtstreeks is betrokken bij de begeleiding en de zorg aan de cliënt en betrokken is bij dezelfde behandelingsovereenkomst, dan kan de naam van de cliënt in dit overleg worden genoemd. Is het overleg met een collega die niet direct bij de begeleiding van de betreffende cliënt is betrokken, voer dan overleg op basis van anonieme cliëntgegevens. Bij de collegiale consultatie kan gebruik worden gemaakt van de optie om een deskundige op het gebied van letselduiding te raadplegen. Het kan van belang zijn een deskundige in te schakelen op het gebied van letselduiding Veilig Thuis.

Zie voor meer informatie hierover in bijlage 1.

Advies Veilig Thuis

Heeft het collegiaal overleg de vermoedens niet (geheel) weggenomen, vraag dan advies aan Veilig Thuis. Bij een vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld kan advies worden gevraagd aan Veilig Thuis. Veilig Thuis kan onder andere adviseren over de interpretatie van signalen, over het voeren van gesprekken met betrokkenen, over de vraag of er sprake is van acute of structurele onveiligheid en over de hulp die kan worden ingezet. Het vragen van advies gebeurt anoniem, dit wil zeggen dat de naam van de cliënt niet wordt genoemd. Daarmee is er geen sprake van doorbreking van het beroepsgeheim. Zie voor meer informatie over Veilig Thuis bijlage 3.

Verslaglegging

- Leg vast met wie je collegiaal overleg hebt gevoerd en wat er is afgesproken. Leg ook, als dit is gevraagd, het advies van Veilig Thuis vast en teken de naam en de functie van de medewerker van Veilig Thuis op die het advies heeft gegeven.
- Beslist een verloskundige om het zetten van de stappen over te dragen aan een collega of aan een andere beroepsbeoefenaar, dan wordt ook deze overdracht aangetekend in het dossier.
- Alle aantekeningen over een vermoeden van geweld en de stappen die in verband daarmee worden gezet, worden vastgelegd in het dossier (en niet in persoonlijke werkaantekeningen of memo's die buiten het dossier worden bewaard).

Stap 3: Gesprek met de cliënt

Bespreek de signalen met de cliënt. Raadpleeg zo nodig een collega en/of Veilig Thuis voor adviezen over het voeren van dit gesprek.

Het verdient de voorkeur dat verloskundigen, nog voordat advies wordt gevraagd aan een collega en/of Veilig Thuis, een gesprek voeren met hun cliënt over de signalen en de zorgen die er zijn. In dat geval wordt eerst stap 3 en dan stap 2 gezet. Wanneer de signalen moeilijk zijn te interpreteren, of op ernstig geweld wijzen, of als er behoefte is om het gesprek met de cliënt voor te bereiden, is het verstandig om eerst met een collega of met Veilig Thuis de risico's in te schatten voordat een gesprek met de cliënt over (ernstige) signalen wordt aangegaan. De manier waarop het eerste gesprek wordt gevoerd is vaak cruciaal voor de gehele aanpak. Daarom is het intern overleg en het advies als stap 2 beschreven en het voeren van het gesprek met de cliënt als stap 3.

Met nadruk wordt er, wellicht ten overvloede, op gewezen hoe belangrijk het is om, als dat ook maar enigszins mogelijk is, het gesprek over de signalen met de cliënt aan te gaan. Dit type gesprekken is niet gemakkelijk maar deze gespreksvaardigheden zijn te leren en zijn vaak buitengewoon effectief als het gaat om het stoppen van de mishandeling en om gedragsverandering. In het kader van de aanpak van geweld is het versterken en op peil houden van gespreksvaardigheden over dit type moeilijke onderwerpen van groot belang.

Gesprek met de cliënt

Voor het voeren van het gesprek gelden in het algemeen de volgende regels:

1. Leg de cliënt het doel uit van het gesprek: waargenomen signalen bespreken, zorgen delen, informatie verzamelen om te zien of de opgevangen signalen inderdaad wijzen op geweld in het gezin én om de cliënt te motiveren hulp te aanvaarden.¹⁴
2. Beschrijf de signalen zoals je ze zelf hebt gezien of waargenomen maar koppel daaraan geen oordelen (zoals mishandeling of verwaarlozing). Wijs een eventuele daad af, maar degene die de daad heeft gedaan niet.¹⁴
3. Nodig de cliënt uit om een reactie hierop te geven.
4. Kom pas na deze reactie zo nodig en zo mogelijk met je zorgen en verantwoordelijkheden en met jouw interpretatie van de signalen.

Het gesprek over de signalen is van groot belang in verband met de vertrouwensrelatie die verloskundigen met hun cliënt hebben. Daarom moet zo'n gesprek altijd worden gevoerd, tenzij:

1. De veiligheid van de cliënt en haar (ongeboren) kind(eren), van de verloskundige en haar gezin, of van een ander door het gesprek in gevaar kan komen;
2. Er goede redenen zijn om te veronderstellen dat de cliënt door dit gesprek het contact met de verloskundige zal verbreken waardoor de verloskundige de cliënt en haar (ongeboren) kind(eren) uit het oog verliest.

Verslaglegging

Teken aan wanneer je met de cliënt hebt gesproken, leg ook de reactie van de cliënt op de signalen vast en beschrijf de afspraken die in het gesprek worden gemaakt.

Is besloten om geen gesprek met de cliënt te voeren, dan wordt ook dit besluit aangetekend in het dossier, met vermelding van de reden van het besluit en de namen en de functies van de personen die hierover zijn geraadpleegd.

Stap 4: Wegen van de informatie die is verzameld en bij twijfel opnieuw raadplegen van Veilig Thuis

Weeg op basis van de signalen, het ingewonnen advies en van het gesprek met de cliënt het risico op huiselijk geweld of kindermishandeling. Weeg eveneens of er sprake is van acute of structurele onveiligheid.

Bij stap 4 komt het er op aan dat alle informatie en alle adviezen die de verloskundige heeft verzameld, bij elkaar worden gebracht zodat een inschatting kan worden gemaakt van:

- Het risico op huiselijk geweld of kindermishandeling.
- De aard en de ernst van de mishandeling of het huiselijk geweld: is er sprake van acute of structurele onveiligheid.
- De kans dat er schade ontstaat door de mishandeling of het geweld bij de cliënt en haar (ongeboren) kind(eren) of bij een ander.

Vraag bij deze stap zo nodig opnieuw advies aan een deskundige collega, en/of aan Veilig Thuis.

Voor het wegen of er sprake is van acute of structurele onveiligheid is het *Afwegingskader* bij deze Meldcode opgenomen.

NB: In alle gevallen van twijfel is de verloskundige bij stap 4 verplicht om (opnieuw) advies te vragen aan Veilig Thuis.

Stap 4 moet worden gezien als de voorbereiding van het besluit dat in stap 5 wordt genomen.

Verslaglegging

Leg de weging vast in het dossier, met daarbij de adviezen die eventueel zijn gevraagd.

Stap 5: Beslissen: A. melden, B. hulp bieden of organiseren

In stap 5 neemt de verloskundige twee op zichzelf staande besluiten, namelijk ten eerste of melden bij Veilig Thuis noodzakelijk is en daarna of hulp bieden of organiseren mogelijk is. Het Afwegingskader helpt de verloskundige deze besluiten te nemen: Om deze stappen goed te doorlopen volgt hieronder eerst uitleg over de algemene meldnormen, een tabel met de afwegingsvragen, uitleg over acute onveiligheid, structurele onveiligheid en disclosure. Daarna worden stap 5A en 5B besproken. In stap 5B worden tevens voorbeelden beschreven wanneer zelf hulp bieden ook mogelijk is.

Algemene meldnormen (leidende principes t.b.v. afwegingskader)

Meldnormen

Het doen van een melding bij Veilig Thuis van mogelijk huiselijk geweld of mogelijke kindermishandeling is een professionele norm en als zodanig noodzakelijk:

- Meldnorm 1: In ALLE gevallen van acute onveiligheid en/of structurele onveiligheid en bij disclosures¹⁷. Zie voor de beschrijving hiervan de tabellen op pagina 16 e.v.
- Meldnorm 2: In alle ANDERE gevallen waarin de verloskundige meent dat zij/hij, gelet op haar competenties, haar verantwoordelijkheden en haar professionele grenzen, in onvoldoende mate effectieve hulp kan bieden of kan organiseren bij (risico's op) huiselijk geweld en/of kindermishandeling.
- Meldnorm 3: Wanneer een verloskundige die hulp biedt of organiseert om betrokkenen te beschermen tegen het risico op huiselijk geweld en/of kindermishandeling, constateert dat de onveiligheid niet stopt of zich herhaalt.

Meld norm	Afwegingsvraag
	<p>Afwegingsvraag 1. Vermoeden wegen Heb ik op basis van de stappen 1 tot en met 4 van de meldcode een vermoeden van (dreiging van) huiselijk geweld en/of kindermishandeling?</p> <p>Nee: Afsluiten en vastleggen in dossier Ja: Ga verder met afwegingsvraag 2</p>
Meldnorm 1	<p>Afwegingsvraag 2. Veiligheid Schat ik op basis van de stappen 1 tot en met 4 van de meldcode in dat er sprake is van acute onveiligheid en/of structurele onveiligheid?</p> <p>Nee: Ga verder met afwegingsvraag 3 Ja: Melden bij Veilig Thuis. De afwegingen 3 tot en met 5 worden samen met Veilig Thuis doorlopen.</p>

Afwegingsvraag 3. Hulp

Ben ik in staat effectieve hulp te bieden of organiseren om dreiging van (toekomstig) huiselijk geweld en/of kindermishandeling af te wenden? Bij acute onveiligheid en/of structurele onveiligheid wordt deze afweging samen met Veilig Thuis doorlopen.

Nee: Melden bij Veilig Thuis

Ja: Ga verder met afwegingsvraag 4

Afwegingsvraag 4. Acceptatie

Aanvaarden de betrokkenen hulp om dreiging van (toekomstig) huiselijk geweld en/of kindermishandeling af te wenden en zijn zij bereid zich hiervoor in te zetten? Bij acute onveiligheid en/of structurele onveiligheid wordt deze afweging samen met Veilig Thuis doorlopen.

Nee: Melden bij Veilig Thuis

Ja: Hulp bieden of organiseren, ga verder met afwegingsvraag 5.

Afwegingsvraag 5. Resultaat

Leidt de hulp binnen de gewenste termijn tot de noodzakelijke resultaten ten aanzien van de veiligheid en/of het welzijn (herstel) van alle betrokkenen? Bij acute onveiligheid en/of structurele onveiligheid wordt deze afweging samen met Veilig Thuis doorlopen.

Nee: (Opnieuw) melden bij Veilig Thuis.

Ja: Hulp afsluiten met afspraken over het volgen van toekomstige (on)veiligheid met betrokkenen en samenwerkingspartners.

Definities en voorbeelden acute, structurele onveiligheid en disclosure

ACUTE ONVEILIGHEID	
Definitie	Een persoon is in direct fysiek gevaar, diens veiligheid is de komende dagen niet gegarandeerd en hij of zij heeft direct bescherming nodig.
Toelichting	Bij het afwegen van signalen van huiselijk geweld en/of kindermishandeling schat een beroepskracht allereerst en voortdurend in of een betrokkene acuut (levens)gevaar loopt. Dit betreft de aanwezigheid van fysiek of seksueel geweld (met of zonder letsel) of, in geval van zorgafhankelijke kinderen of (oudere) volwassenen, de afwezigheid van de meest basale verzorging (waaronder eten, drinken, kleding en onderdak) maar bijvoorbeeld ook om het onnodig toedienen van medicijnen of het verrichten van onnodige zorg.
Voorbeelden	<ul style="list-style-type: none"> • Door geweld toegebrachte verwonding die medische behandeling behoeft • (Ernstig) letsel met een vermoeden dat dit is toegebracht, of een poging daartoe • Poging tot verwurging • Wapengebruik • Geweld tijdens de zwangerschap gericht op ongeboren kind. • (Vermoeden van) seksueel misbruik of seksueel geweld of seksuele exploitatie van kinderen jonger dan 18 jaar • Acute bedreiging om zichzelf of een naaste (waaronder (ex)-partner, kinderen of familielid) te doden, ernstig letsel toe te brengen of hun vrijheid te benemen (familiedrama, eerwraak, vrouwelijke genitale verminking) • Onthouden van zorg die acuut de gezondheid bedreigt van -9 maanden tot + 100 jaar, waaronder het onthouden van voedsel • Als een ouder/verzorger (medische) klachten/aandoeningen bij een kind verzint/aandikt, (medische) onderzoeksgegevens betreffende bij het kind bestaande klachten en afwijkingen vervalst of in het kader van een onderzoek selectief verstrekt of (medische) klachten en afwijkingen bij het kind daadwerkelijk veroorzaakt • Vrijheidsbeperkende maatregel voor pleger loopt af zonder dat er afdoende veiligheidsmaatregelen genomen zijn • Acuut onveilige situatie bestaat of zorg dreigt weg te vallen vanwege suïcidepoging, automutilatie, acuut psychiatrisch beeld, intoxicatie door alcohol of drugs • Noodgedwongen vlucht van huis door (dreiging van) huiselijk geweld en/of kindermishandeling.

STRUCTURELE ONVEILIGHEID	
Definitie	Er is sprake van herhaling of voortduren van onveilige situaties of van geweld.
Toelichting	Een voorgeschiedenis van huiselijk geweld of kindermishandeling is de belangrijkste voorspeller voor voortduren van onveiligheid (plegerschap en slachtofferschap) in de toekomst.
Voorbeelden	<ul style="list-style-type: none"> • Minderjarigen die opgroeien bij ouders met zodanig ernstige problematiek ten gevolge van verstandelijke beperking, middelenslaving, psychische problematiek dat de fysieke en emotionele veiligheid van het kind bij herhaling en/of voortdurend wordt bedreigd en de ontwikkelmogelijkheden van deze minderjarigen structureel ingeperkt worden. • Vergelijkbare situaties met kwetsbare ouderen en een mantelzorger. • Escalerende vormen van stalking in partnerrelaties.

DISCLOSURE	
Definitie	Slachtoffers die uit zichzelf een beroepskracht om hulp vragen of zich uiten bij (mogelijk) huiselijk geweld en/of kindermishandeling
Toelichting	Wanneer een slachtoffer, kind of volwassene, uit zichzelf een beroepskracht om hulp vragen bij mogelijk huiselijk geweld en/of kindermishandeling of zich hierover uit zonder hulp te vragen, betekent dit veelal dat het (minderjarige) slachtoffer een acute crisis ervaart en vreest voor de veiligheid en/of het welzijn van zichzelf of gezinsleden. Het met onvoldoende voorbereiding met de ouders/pleger(s) bespreken van de (door het slachtoffer) geuite zorgen kan leiden tot (verergering van) situaties van acute of structurele onveiligheid. Dit geldt uitdrukkelijk ook voor specifieke vormen van huiselijk geweld zoals (ex)partnerstalking, huwelijksdwang, eengerelateerd geweld en ouderenmishandeling. Een professionele norm tot melden betekent in dit geval zorgvuldige afstemming over de vervolgacties tussen de beroepskracht, Veilig Thuis en het slachtoffer.

5A Melden bij Veilig Thuis in het geval van acute of structurele onveiligheid en bespreken van de melding met de cliënt

Wijst de afweging in stap 4 uit dat de cliënt en / of haar (ongeboren) kind(eren) *niet voldoende* tegen het risico op huiselijk geweld of op kindermishandeling kunnen worden beschermd, of bestaat twijfel daarover en is er mogelijk sprake van acute of structurele onveiligheid*:

- Meld de signalen bij Veilig Thuis.
- Beschrijf bij de melding de signalen zo feitelijk mogelijk.
- Geef duidelijk aan als de informatie bij de melding (ook) van anderen afkomstig is
èn
- Overleg bij de melding met Veilig Thuis wat je als verloskundige na de melding, binnen de grenzen van de eigen competenties en verantwoordelijkheden, zelf kunt doen om de cliënt en/of haar gezinsleden tegen het risico op huiselijk geweld of kindermishandeling te beschermen.

* Zie voor een uitgebreidere beschrijving van acute of structureel onveilige situaties het *Afwegingskader* bij deze Meldcode.

Bespreek de melding vooraf met de cliënt

1. Leg uit waarom een melding noodzakelijk is en wat het doel daarvan is.
2. Vraag de cliënt uitdrukkelijk om een reactie op de voorgenomen melding.
3. In geval van bezwaren van de cliënt, bezie of, en zo ja op welke wijze, er tegemoet kan worden gekomen aan deze bezwaren.
4. Is dat niet mogelijk, weeg de bezwaren dan af tegen de noodzaak om de cliënt en haar (ongeboren) kind(eren) te beschermen tegen het geweld of de kindermishandeling. Betrek in de afweging de aard en de ernst van het geweld en de noodzaak om de cliënt en haar (ongeboren) kind(eren) door het doen van een melding daartegen te beschermen.
5. Doe een melding als de bescherming van de cliënt en haar (ongeboren) kind(eren) in deze afweging de doorslag moet geven en informeer de cliënt over de melding.

Een gesprek over de melding moet altijd worden gevoerd, tenzij:

- De veiligheid van de cliënt en haar (ongeboren) kind(eren), die van de verloskundige zelf, of die van een ander in het geding is.
of
- Als er goede redenen zijn om te veronderstellen dat de cliënt daardoor het contact zal verbreken waardoor de cliënt en haar (ongeboren) kind(eren) uit het zicht raken.

Melding, beroepsgeheim, conflict van plichten

Een verloskundige die een melding doet bij Veilig Thuis zonder toestemming van de cliënt, verbreekt daarmee het beroepsgeheim. De stappen van de Meldcode en de aanwijzingen voor het voeren van een gesprek over de melding, zorgen er voor dat het besluit om een melding te doen op een zorgvuldige manier kan worden genomen. Voor meer informatie over het medisch beroepsgeheim, het conflict van plichten en het doen van een melding, zie bijlage 1 bij deze Meldcode.

Verslaglegging

1. Leg de melding zorgvuldig vast in het dossier. Teken ook aan welke informatie bij de melding is verstrekt en welke afspraken er met Veilig Thuis zijn gemaakt.
2. Maak ook een aantekening in het dossier van latere contacten met het Veilig Thuis, bijvoorbeeld over de uitkomsten van het onderzoek dat Veilig Thuis naar de vermoedens van kindermishandeling heeft gedaan en over de realisatie van eventuele hulp via Veilig Thuis.
3. Maak in ieder geval ook een aantekening als Veilig Thuis laat weten dat uit het onderzoek geen aanwijzingen van kindermishandeling naar voren zijn gekomen.

Na de melding

Blijf ook attent op signalen als het Veilig Thuis heeft besloten om geen actie te ondernemen naar aanleiding van de melding en doe een nieuwe melding als de signalen duidelijker worden of als de situatie niet verbetert of slechter wordt.

Melden bij Veilig Thuis

Bij een melding aan Veilig Thuis wordt de zaak overgedragen aan Veilig Thuis zodat er onderzoek kan worden gedaan naar de signalen. Omdat dit onderzoek alleen mogelijk is als men bij Veilig Thuis weet over welk gezin het gaat, moet bij een melding de naam van de cliënt worden genoemd.

Het gezin krijgt van Veilig Thuis te horen van welke instelling of beroepsbeoefenaar de melding afkomstig is. Maar op deze regel gelden een paar uitzonderingen. In verband met de veiligheid van het kind, van de verloskundige of die van een ander, kan de verloskundige die de melding heeft gedaan, anoniem blijven voor het gezin. Anonimiteit is eveneens mogelijk als gevreesd moet worden dat bekendmaking van de identiteit van de melder zou betekenen dat de cliënt de contacten met de verloskundige verbreekt. Zie bijlage 3 voor meer informatie over Veilig Thuis en over de beperkte mogelijkheden om bij een melding anoniem te blijven.

5B Hulp organiseren en effecten volgen

Wijst de afweging in stap 4 uit dat de cliënt en haar (ongeboren) kind(eren) redelijkerwijs voldoende tegen het risico op huiselijk geweld of op kindermishandeling kunnen worden beschermd en er geen sprake is van acute of structurele onveiligheid:

1. Organiseer dan de noodzakelijke hulp, bijvoorbeeld samen met de huisarts of het consultatiebureau, of met andere beroepsbeoefenaren die bij het gezin betrokken zijn.
2. Volg de effecten van deze hulp en maak hierover afspraken bijvoorbeeld met de huisarts.
3. Doe alsnog een melding bij Veilig Thuis als er signalen zijn dat het huiselijk geweld of de kindermishandeling niet stopt, of (opnieuw) oplaat.

NB: In verband met het zelf organiseren van de noodzakelijke hulp is het van belang dat verloskundigen, nauw overleg hebben met de Jeugdgezondheidszorg en met andere hulpverleners in de keten die bij het gezin betrokken zijn. Dit bevordert een gezamenlijke aanpak en bovendien kunnen deze andere beroepsbeoefenaren de effecten van de hulp blijven volgen als de verloskundige weg is uit het gezin. Verder is het van belang dat ook verloskundigen op de hoogte zijn van de sociale kaart van de regio. Deze kan in overleg met andere zorgverleners gemaakt en up-to-date gehouden worden. Op basis van deze sociale kaart kan dan de juiste hulp worden ingeschakeld.

Wanneer is hulp organiseren of bieden mogelijk?

Vereisten voor het organiseren of bieden van goede hulp bij geweld:

- Er is voldoende zicht op (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 geweld en een (duurzaam) herstel van de veiligheid. Er wordt gewerkt aan het herstel van directe veiligheid en het wegnemen van de oorzaken van geweld.
- Hulp is gericht op het versterken van de veerkracht en het herstel van de schade die is veroorzaakt door (de dreiging van) huiselijk geweld en/of kindermishandeling bij de betrokkene(n).
- Er is sprake van een gezamenlijke analyse en plan met doelen en evaluatiemomenten van de beroepskrachten. Dit plan is op maat gemaakt met *alle* betrokkenen binnen het gezin of huishouden, waarbij de doelen van begeleiding en/of hulpverlening helder zijn gesteld.
- Indien meerdere beroepskrachten betrokken zijn, zijn er afspraken over samenwerking en casusregie op de veiligheid (en multidisciplinaire) hulpverlening.

Hulp bieden/organiseren is onvoldoende mogelijk indien de verloskundige binnen de (samenwerkings)mogelijkheden van diens organisatie:

- Onvoldoende zicht heeft op (on)veiligheid in het heden.
- Onvoldoende zicht kan krijgen op onveilige gebeurtenissen in het verleden (waaronder eerdere meldingen).
- Onvoldoende mogelijkheden heeft om passende en samenhangende hulp te bieden met veiligheid als resultaat.
- Constateert dat onveiligheid niet stopt of zich herhaalt.

Noodsituaties

Bij signalen die wijzen op acuut en zodanig ernstig geweld dat de cliënt en haar (ongeboren) kind(eren) daartegen onmiddellijk moet worden beschermd, kunnen verloskundigen meteen advies vragen aan het Veilig Thuis. Komt men daar tot het oordeel dat onmiddellijke actie is geboden, dan kan zo nodig in hetzelfde gesprek een melding worden gedaan zodat op korte termijn de noodzakelijke acties in gang kunnen worden gezet.

In noodsituaties kan, als het om *minderjarigen* gaat, ook contact worden gezocht met de Raad voor de Kinderbescherming, of met de crisisdienst van het Bureau Jeugdzorg. Moet een *meerderjarige* onmiddellijk beschermd worden tegen een acuut gevaar, dan kan aan de politie worden gevraagd om hulp te bieden.

4 Literatuur

1. Tierolf B, Lünemann K, Stekete M. Doorbreken geweldspatroon vraagt gespecialiseerde hulp. Onderzoek naar effecten van de aanpak huiselijk geweld in de G4. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut, 2014.
2. Appel AE, Holden GW. The co-occurrence of spouse and physical child abuse : a review and appraisal. *J Fam Psychol.* 1998;12(4).
3. Dijkstra S. Geweld en veerkracht in gezinnen: over posities, professionals en preventie van overdracht. Bilthoven: Van Arkel, 2007.
4. Radford L, Hester M. Mothering through domestic violence. London: Jessica Kingsley, 2006.
5. Slep AM, O'Leary SG. Examining partner and child abuse: are we ready for a more integrated approach to family violence? *Clin Child Fam Psychol Review.* 2001;4(2):87-107.
6. Williams OJ, Boggess JL, Carter J. Fatherhood and domestic violence: exploring the role of men who batter in the lives of their children In: Graham-Bermann SA, Edleson JL, editors. Domestic violence in the lives of children: the future of research, intervention, and social policy. Washington, DC: American Psychological Association; 2001. p. 157-87.
7. Lamers-Winkelmann F, Slot NW, Bijl B. Scholieren over mishandeling : resultaten van een landelijk onderzoek naar de omvang van kindermishandeling onder leerlingen van het voortgezet onderwijs. Amsterdam/Duivendrecht: Vrije Universiteit/PI Research, 2007.
8. Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. <https://wetten.overheid.nl/BWBR0033723/2019-01-01> (geraadpleegd op 10 juli 2019).
9. 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 <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2017-291.html> (geraadpleegd op 10 juli 2019).
10. Burgerlijk Wetboek boek 7 artikel 457 <https://wetten.overheid.nl/BWBR0005290/2016-04-01/0/Boek7/Titeldeel7/Afdeling5/Artikel457/afdrukken> (geraadpleegd op 10 juli 2019).
11. Wet beroepen in de individuele gezondheidszorg, artikel 88 https://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/2019-04-02#HoofdstukIX_Artikel88 (geraadpleegd op 10 juli 2019).
12. Jeugdwet, artikl 1.1. https://wetten.overheid.nl/BWBR0034925/2018-08-01/#Hoofdstuk1_Artikel1.1 (geraadpleegd op 10 juli 2019).
13. Aalhuizen I, Aitink M. Vrouwelijke genitale verminking: KNOV-standpunt over vrouwenbesnijdenis. Bijgestelde versie. Utrecht: KNOV, 2012.
14. Janssen H, Vissers B. Basisboek huiselijk geweld signaleren, melden, aanpakken. Bussum: Coutinho, 2017.
15. Domestic violence during pregnancy. Washington: Pan American Health Organization, 2000.
16. Handelingsprotocol Vrouwelijke Genitale Verminking bij minderjarigen. Uitleg en handvatten bij aanpak VGV voor Veilig Thuis, Raad voor de Kinderbescherming en Politie. Utrecht: Pharos, 2016.
17. Factsheet radarfunctie Veilig Thuis <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2017/10/17/radarfunctie-veilig-thuis> (geraadpleegd op 8 juli 2019).
18. Burgerlijk Wetboek boek 7 artikel 465 https://wetten.overheid.nl/BWBR0005290/2019-03-16#Boek7_Titeldeel7_Afdeling5_Artikel465 (geraadpleegd op 10 juli 2019).
19. Burgerlijk Wetboek boek 7 artikel 455 https://wetten.overheid.nl/BWBR0005290/2019-03-16#Boek7_Titeldeel7_Afdeling5_Artikel455 (geraadpleegd op 10 juli 2019).
20. Janssen H. Als praten bij je werk hoort gespreksvaardigheden voor hulp- en dienstverleners. Amsterdam Boom, 2005.
21. van Oosten N, van der Vlugt I. Seksespecifieke hulpverlening voor maatschappelijk werkers. Bussum: Coutinho, 2002.

5 Bijlagen

BIJLAGE 1 Beroepsgeheim, Meldcode en Meldrecht

Inleiding

In deze eerste bijlage bij de KNOV Meldcode wordt enige achtergrondinformatie gegeven over het beroepsgeheim van verloskundigen, het wettelijk meldrecht en de verhouding tussen het beroepsgeheim en het meldrecht.

Inhoud en doel van het beroepsgeheim

Het beroepsgeheim van de verloskundige is vastgelegd in artikel 88 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) en in artikel 7: 457 Burgerlijk Wetboek.^{10,11} Deze zwijgplicht, zoals het beroepsgeheim ook wel wordt genoemd, verplicht verloskundigen om, kort gezegd, geen informatie over hun cliënt te verstrekken, tenzij de cliënt daarvoor toestemming hebben gegeven.

Doel van het beroepsgeheim is de drempel voor de toegang tot de hulpverlening voor cliënt zo laag mogelijk te maken en hen het vertrouwen te geven dat zij zich in alle gevallen tot de verloskundige kunnen wenden en vrijuit alles kunnen bespreken.

Paradox van de geheimhoudingsplicht

Er doet zich bij de omgang met de zwijgplicht een zekere paradox voor. De zwijgplicht is hét instrument bij uitstek om ervoor te zorgen dat vrouwen naar verloskundigen toe gaan en ook bereid zijn om open over hun zorgen te spreken. Ze mogen er immers op vertrouwen dat hun verhaal niet zomaar elders terecht komt. Maar een te rigide omgang met het beroepsgeheim kan tot gevolg hebben dat een cliënt die dringend hulp nodig heeft juist niet geholpen wordt omdat verloskundigen menen dat zij vanwege hun beroepsgeheim niet in mogen grijpen.

Al met al is de omgang met het beroepsgeheim een vorm van evenwichtskunst: geheimhouding waar ook maar enigszins mogelijk, zorgvuldige doorbreking van het geheim waar dringend noodzakelijk. De KNOV Meldcode ondersteunt verloskundigen, door middel van een stappenplan, in de omgang met het beroepsgeheim als het gaat om signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling.

Vragen van toestemming

Bij het verstrekken van gegevens van een cliënt aan een ander, dus ook bij het doen van een melding aan Veilig Thuis, geldt als hoofdregel dat verloskundigen zich inspannen om toestemming voor deze verstrekking van gegevens te krijgen. De Meldcode schetst daarvoor de werkwijze. Geeft de cliënt toestemming, dan kan een melding worden gedaan. Geeft de cliënt, ondanks de inspanning van de verloskundige, geen toestemming, dan maakt de verloskundige een *nieuwe afweging*, op grond van een conflict van plichten, zie daarover paragraaf 3 van deze bijlage.

Aan wie toestemming moet worden gevraagd

Voor het vragen van toestemming voor het verstrekken van informatie aan een ander geeft de WGBO (artikel 7: 457 en 7: 465 Burgerlijk Wetboek) de volgende leeftijdsgrenzen.^{10,18}

1. Is de cliënt jonger dan twaalf jaar, dan dient toestemming te worden gevraagd aan haar wettelijk vertegenwoordiger;
2. is de cliënt twaalf jaar of ouder, dan moet aan haar zelf toestemming worden gevraagd;
3. is de cliënt twaalf jaar of ouder maar wilsonbekwaam, dan moet aan haar (wettelijk) vertegenwoordiger toestemming worden gevraagd.

Toelichting

Wettelijk vertegenwoordiger is in geval van een minderjarige de persoon die het gezag over de minderjarige uitoefent. In de meeste gevallen wordt het gezag uitgeoefend door beide ouders, ook nadat de ouders zijn gescheiden.

In sommige gevallen wordt het gezag door één ouder uitgeoefend, bijvoorbeeld als er alleen een moeder is, of na het overlijden van de andere ouder. Ook na een (echt)scheiding komt het, bij wijze van uitzondering, voor dat de rechter het gezag aan één van de ouders toewijst. Zijn de ouders overleden, of heeft de rechter het gezag bij hen beiden weggehaald, dan oefent een voogd het gezag uit en is hij de wettelijk vertegenwoordiger.

Wilsonbekwaam wil zeggen dat cliënt, bijvoorbeeld door een achterstand in hun ontwikkeling, door een psychische stoornis of door een verstandelijke beperking, niet in staat zijn, hun rechten uit te oefenen of de gevolgen daarvan te overzien. In dat geval oefent de wettelijk vertegenwoordiger de rechten van de cliënt uit. In geval van een minderjarige wilsonbekwame zijn dit de ouders of de voogd.

Verloskundigen die bijvoorbeeld te maken hebben met een 16-jarige zwangere cliënt met een zware verstandelijke beperking en op grond van deze beperking tot het oordeel komen dat het meisje wilsonbekwaam is, moeten zich dus tot de ouder(s) van het meisje wenden als ze toestemming willen vragen voor het verstrekken van haar gegevens aan een ander.

In geval van een meerderjarige wilsonbekwame cliënt moet eerst worden gekeken of de cliënt een door de rechter benoemd wettelijk vertegenwoordiger heeft, zoals een curator of een mentor. Is dit het geval, dan wendt de verloskundige zich tot deze wettelijk vertegenwoordiger. Is er geen door de rechter benoemde vertegenwoordiger, dan kan als vertegenwoordiger van de cliënt optreden, de echtgenoot/levensgezel, de ouder, het meerderjarige kind of de meerderjarige broer of de zus van de cliënt.

Uitzonderingen op het beroepsgeheim

Er zijn vier uitzonderingen op het beroepsgeheim:

1. Andere medisch hulpverleners die rechtstreeks bij dezelfde medische behandelingsovereenkomst zijn betrokken. Zij delen in het beroepsgeheim, voor zover het verstrekken van informatie noodzakelijk is voor de behandeling. Toestemming daarvoor van de cliënt wordt verondersteld zonder dat dit uitdrukkelijk hoeft te worden gevraagd, tenzij de cliënt uitdrukkelijk aangeeft deze verstrekking van gegevens niet te wensen. De cliënt behoort wel over de gegevensverstrekking te worden geïnformeerd. Op basis van deze uitzondering kunnen verloskundigen binnen eenzelfde praktijk, met elkaar overleggen, voor zover zij beiden bij de zwangerschapsbegeleiding van de cliënt betrokken zijn. Er wordt door juristen verschillend gedacht over de vraag of op basis van deze uitzondering ook overleg met de huisarts of de gynaecoloog mogelijk is als de huisarts of de gynaecoloog ook rechtstreeks bij de zwangerschapsbegeleiding van deze cliënt betrokken is. Omdat dit niet helemaal duidelijk is, doet de verloskundige er verstandig aan toestemming voor dit overleg aan de cliënt te vragen.
2. Het beroepsgeheim kan worden verbroken als een wet een medisch hulpverlener de plicht op legt om informatie over een cliënt te verstrekken. Voorbeelden van dergelijke wettelijke plichten zijn o.a. te vinden in de Wet Publieke Gezondheid en in de Wet op de Lijkbezorging.
3. De wettelijk vertegenwoordigers (ouders of voogd) van kinderen en jongeren tot 16 jaar delen in het beroepsgeheim. Dit wil zeggen dat zij, ook zonder toestemming van hun kind, mogen worden geïnformeerd over de zorg die aan hun kind wordt verleend. Een uitzondering geldt voor situaties waarin het verstrekken van informatie aan de ouders in strijd is met het belang van het kind. In dat geval kunnen verloskundigen beslissen om de ouders niet te informeren. Verloskundigen die te maken krijgen met een 15-jarige zwangere cliënt die haar zwangerschap geheim wil houden voor haar ouders, hebben in algemene zin dus geen geheimhoudingsplicht ten opzichte van deze ouders, ook niet als het meisje uitdrukkelijk aangeeft dat zij niet wil dat haar ouders van haar zwangerschap op de hoogte worden gesteld. Het is de verloskundige zelf die een afweging maakt of het in het belang van het meisje en haar ongeboren kind is om de ouders op de hoogte te stellen van de zwangerschap van hun dochter. Vanzelfsprekend speelt de uitdrukkelijke wens van het meisje daarin een belangrijke rol.

4. Daarom zal een verloskundige in dergelijke gevallen uitgebreid onderzoeken waarom het meisje de zwangerschap verborgen wenst te houden voor haar ouders om zo tot een goede afweging te kunnen komen.
5. Op grond van een conflict van plichten kunnen verloskundigen besluiten om hun beroepsgeheim te verbreken. Een conflict van plichten wil zeggen dat de plicht om te zwijgen botst met de plicht om juist door te spreken hulp te bieden aan een cliënt die in een ernstige situatie verkeert. Voor een toelichting op het begrip conflict van plichten, zie paragraaf 4 van dit hoofdstuk.

Conflict van plichten

Zo oud als de zwijgplicht is ook de notie dat een beroepsbeoefenaar door zijn beroepsgeheim in de knel kan komen. Er kunnen zich situaties voordoen waarin verloskundigen alleen door te spreken hun cliënt kunnen helpen, terwijl zij voor dit spreken geen toestemming krijgen. Er kan in dat geval sprake zijn van een conflict van plichten. De plicht om te zwijgen vanwege het beroepsgeheim, botst met de plicht om de cliënt te helpen juist door met een ander over haar te spreken. Het gaat dan altijd om een cliënt die zich in een ernstige situatie bevindt en die alleen kan worden geholpen door een ander bij de aanpak te betrekken.

In de (tucht)rechtspraak wordt in geval van een conflict van plichten erkend dat medisch hulpverleners, zoals verloskundigen, ook zonder toestemming van hun cliënt, in een ernstige situatie een beroep kunnen doen op een conflict van plichten om hun beroepsgeheim te verbreken. Uiteraard moet een dergelijk besluit om de zwijgplicht te doorbreken zorgvuldig worden genomen. Beantwoording van de volgende vijf vragen leidt doorgaans tot een zorgvuldige besluitvorming.

1. Is het echt niet mogelijk om toestemming van de cliënt te vragen of te krijgen?
2. Welke ernstige schade kan er voor de cliënt of voor de (ongeboren) kinderen ontstaan als ik besluit om geen informatie te verstrekken?
3. Is er geen andere manier dan het verbreken van mijn beroepsgeheim om deze schade te voorkomen?
4. Kan deze ernstige schade redelijkerwijs worden voorkomen als ik mijn beroepsgeheim verbreek?
5. Welke informatie moet ik aan een andere beroepsbeoefenaar of instelling verstrekken om de ernstige schade redelijkerwijs te voorkomen, terwijl ik daarbij mijn beroepsgeheim niet meer dan noodzakelijk verbreek?

Cliënt en haar (ongeboren) kind(eren)

Bij het besluit om de geheimhouding te doorbreken, speelt de *positie van de cliënt* een belangrijke rol. Bij cliënt die zich in een afhankelijke positie bevinden waardoor zij niet, of minder goed in staat zijn zelf op te treden tegen mishandeling of geweld, zullen verloskundigen eerder kunnen besluiten om hun zwijgplicht te verbreken. Daarbij moet in de eerste plaats worden gedacht aan het ongeboren kind van de cliënt, of aan de andere kinderen in het gezin van de cliënt. Als de cliënt en haar partner niet in staat blijken om hun ongeboren kind of hun andere kinderen voldoende te beschermen, zijn deze kinderen aangewezen op beroepsbeoefenaren, zoals verloskundigen, om hen te beschermen. Het doorbreken van het beroepsgeheim kan daarbij noodzakelijk zijn.

Maar niet alleen kinderen verkeren in een afhankelijke positie. Dat kan ook het geval zijn bij meerderjarige cliënt van verloskundigen. Uitgangspunt in de (medische) zorg is dat cliënt vanaf 16 jaar zelf beslissen of zij hulp en zorg wensen. Dit zelfbeschikkingsrecht is een belangrijk uitgangspunt bij het bieden van zorg aan cliënt. Maar dit uitgangspunt is niet absoluut.

Er zijn situaties waarin een inbreuk op de zelfbeschikking noodzakelijk kan zijn omdat de cliënt in een zeer ernstige situatie verkeert. Uit onderzoek is gebleken hoezeer slachtoffers van huiselijk geweld gevangen kunnen zitten in hun situatie, zodanig dat ze daar op eigen kracht niet uit komen. Verloskundigen die vermoeden dat hun cliënt slachtoffer zijn van huiselijk geweld zullen zich tot het uiterste in moeten spannen om toestemming van hun cliënt te krijgen om hun situatie elders te bespreken of te melden zodat het geweld stopt en hulp kan worden geboden.

Maar als de cliënt geen toestemming geeft, dan kunnen verloskundigen zich daar niet zomaar bij neer leggen. Zij dienen de ernst van de situatie waarin de cliënt zich bevindt af te wegen tegen het gegeven dat de cliënt hen geen toestemming geeft voor het doen van een melding. Komen verloskundigen tot de slotsom dat de cliënt, vanwege de ernst van het huiselijk geweld, tegen dit geweld moet worden beschermd, dan doen zij een melding, ook al hebben zij daarvoor geen toestemming. In een dergelijke situatie kunnen verloskundigen tot het oordeel komen dat het zware belang van de geheimhouding moet wijken voor het nog zwaardere belang van het beschermen van de cliënt tegen zwaar en/of structureel geweld. In deze afweging speelt ook nog een belangrijke rol dat de cliënt binnenkort een kind krijgt dat dan ook wordt blootgesteld aan het risico op geweld.

NB: Voor een zorgvuldige besluitvorming is het noodzakelijk dat verloskundigen de situatie, voordat zij hun besluit nemen, bespreken met een deskundige collega en zo nodig ook (op basis van anonieme cliëntgegevens) advies vragen aan Veilig Thuis.

Beoordeling van een besluit over het doorbreken van het beroepsgeheim

Zou achteraf een (tucht)rechter of een klachtencommissie of een andere toetsende instantie gevraagd worden om een oordeel te geven over het optreden van verloskundigen, dan wordt vooral de zorgvuldigheid beoordeeld waarmee het besluit om de geheimhouding te verbreken tot stand is gekomen.

Belangrijke aandachtspunten in een dergelijke toetsing zijn:

1. Heeft de verloskundige vooraf overleg gepleegd met een of meer collega's?
2. Heeft de verloskundige advies gevraagd aan Veilig Thuis?
3. Is de melding gebaseerd op feitelijke signalen en zijn deze signalen zorgvuldig vastgelegd en verzameld?
4. Heeft de verloskundige alle belangen zorgvuldig tegen elkaar afgewogen?
5. Zijn de signalen besproken met de cliënt en heeft de verloskundige zich ingespannen om toestemming van de cliënt te krijgen voor de melding en als dit niet is gebeurd, welke redenen waren er dan om hier van af te zien?

Zorgvuldige dossiervorming

Ook vanwege de toetsbaarheid van het besluit achteraf, is het belangrijk om een melding zorgvuldig vast te leggen in het dossier. Beschrijf de stappen die zijn gezet voorafgaand aan de melding, de data daarbij, de communicatie die met de cliënt heeft plaatsgevonden, de belangen die zijn afgewogen en de personen die zijn geraadpleegd.

Wettelijke meldrechten kindermishandeling en huiselijk geweld

Voor vermoedens van kindermishandeling is het conflict van plichten nog eens bevestigd in artikel 53 lid 3 van de Wet op de jeugdzorg dat een uitdrukkelijk meldrecht bevat. Iedere beroepsbeoefenaar met een beroepsgeheim of een andere zwijgplicht heeft, op basis van dit wettelijk meldrecht, het recht om vermoedens van kindermishandeling, zo nodig zonder toestemming van het kind en/of de ouder, bij Veilig Thuis te melden. Dit recht bestaat voor zover het melden zonder toestemming noodzakelijk is voor het stoppen van de mishandeling en/of voor het doen van onderzoek naar de mogelijke mishandeling. Daarnaast omvat het meldrecht het recht voor de beroepsbeoefenaar om op verzoek Veilig Thuis informatie over het kind en/of zijn ouders te verstrekken, eveneens zo nodig zonder toestemming van het kind en/of de ouder.

Beroepsgeheim, meldrecht en meldcode

De verhouding tussen het beroepsgeheim, de wettelijke meldrechten en de meldcode laat zich als volgt samenvatten. De beide wettelijke meldrechten maken een inbreuk mogelijk op het beroepsgeheim van verloskundigen. De stappen van de meldcode zorgen er voor dat een besluit over het al dan niet gebruik maken van dit meldrecht op een zorgvuldige wijze gebeurt.

Zorgplicht

Verloskundigen hebben een zorgplicht ten opzichte van hun cliënt en hun (ongeboren) kind. Verloskundigen zijn gehouden zich als goed hulpverlener ten opzichte van de cliënt en hun (ongeboren) kind op te stellen en die zorg te bieden die van een goede verloskundige mag worden verwacht. Deze zorgplicht wordt nogal eens als argument aangevoerd voor het doorbreken van het beroepsgeheim. Het klopt inderdaad dat goed hulpverlenerschap kan leiden tot het doen van een melding of het anderszins verbreken van het beroepsgeheim. Maar de zorgplicht leidt daar niet automatisch toe. Ook (of misschien wel juist) vanuit de zorgplicht zijn verloskundigen gehouden om zich in te spannen om toestemming van de cliënt te krijgen voor het verstrekken van cliëntgegevens aan een ander of voor het doen van een melding. Pas als dat niet lukt, of niet mogelijk is, komt de vraag aan de orde of er sprake is van een conflict van plichten dat mogelijk leidt tot het verbreken van het beroepsgeheim.

BIJLAGE 2 Dossiervorming, inzage, correctie, eigen verklaring, bewaartermijn en vernietiging

Inleiding

Deze tweede bijlage bij de KNOV Meldcode bevat informatie over dossiervorming in verband met signalen van kindermishandeling en huiselijk geweld, het recht op inzage, correctie, vernietiging en eigen verklaring en over bewaartermijnen.

Verslaglegging in het dossier

Verloskundigen hebben op grond van de WGBO de plicht om alle gegevens die van belang zijn voor de zorg die zij bieden, zorgvuldig vast te leggen in het dossier (artikel 7: 454 Burgerlijk Wetboek). Deze dossierplicht geldt zeker ook voor de omgang met signalen van kindermishandeling of huiselijk geweld. Tot het dossier behoren alle gegevens die in verband met de zorg aan de cliënt door de verloskundige zijn vastgelegd, ongeacht de informatiedrager. Soms zal een dossier (nog) volledig uit papier bestaan, in andere gevallen worden gegevens alleen elektronisch vastgelegd en in weer andere gevallen bestaat een dossier gedeeltelijk uit papieren en uit elektronisch vastgelegde gegevens.

Een goede feitelijke verslaglegging van de waargenomen signalen, van de gezette stappen en van de resultaten daarvan is een belangrijke basis voor zorgvuldig handelen. Een goed dossier zorgt er voor dat alle collega's die werkzaam zijn in de verloskundigenpraktijk, bij ieder contact met de cliënt over alle relevante informatie beschikken. Bovendien kan aan de hand van een goed opgebouwd dossier het handelen achteraf zo nodig worden verantwoord.

Zorgvuldige dossiervorming bij signalen van geweld wil zeggen dat:

- een feitelijke en objectieve beschrijving van de signalen wordt gegeven, zodat duidelijk wordt wat de verloskundige heeft gezien, gehoord, geroken of anderszins heeft waargenomen;
- ook signalen worden vastgelegd die het vermoeden van geweld ontkrachten;
- als er een eigen interpretatie, hypothese of veronderstelling van de verloskundige wordt vastgelegd, er uitdrukkelijk bij wordt vermeld dat het om een interpretatie, hypothese of veronderstelling gaat en dat een vervolgaantekening wordt gemaakt als deze later wordt bevestigd of ontkracht;
- de bron wordt vermeld als er ook informatie van derden wordt vastgelegd;
- diagnoses alleen worden vastgelegd als ze zijn gesteld door een beroepsbeoefenaar die bevoegd is de diagnose te stellen, zoals een arts, een verloskundige, of een psychiater;
- ook de reactie van de cliënt op de signalen wordt vastgelegd;
- alle stappen die worden gezet in verband met de signalen worden aangetekend in het dossier (niet in (geheime) memo of memo zonder afdruk, ook wel werkaantekeningen genoemd, zie hieronder).

Werkaantekeningen

Met werkaantekeningen wordt bedoeld op strikt persoonlijke en voorlopige aantekeningen die een verloskundige maakt als persoonlijke geheugensteun ten behoeve van een volgend contact met de cliënt. Soms wordt bij signalen van kindermishandeling of huiselijk geweld wel de toevlucht genomen tot het

maken van werkaantekeningen omdat deze buiten het dossier vallen en daarmee niet ter inzage van de cliënt zijn. Deze werkwijze moet echter met kracht worden ontraden. Alle relevante aantekeningen over de zorg die aan de cliënt wordt geboden, behoren in het dossier, inclusief de aantekeningen over signalen van geweld en over de stappen die in verband met deze signalen zijn gezet. Alleen zo wordt geborgd dat collega's in de praktijk op de hoogte zijn van de signalen en van de stappen die zijn gezet als zij zorg bieden aan de cliënt.

NB: Voor het gebruik van een 'geheime pop up' in een elektronisch dossier voor 'lastige' gegevens, geldt hetzelfde. Ook het gebruik hiervan moet, als het om signalen van kindermishandeling en huiselijk geweld gaat, vermeden worden. Alle relevante signalen en alle gegevens over de stappen die al dan niet gezet, behoren in het dossier te worden vastgelegd.

Inzage, afschrift, correctie en eigen verklaring

Inzage en afschrift

Cliënten hebben recht op inzage in en afschrift (kopie) van hun gehele dossier. Dit recht is bedoeld om de cliënt openheid te bieden over alle relevante aspecten van de geboden of te bieden zorg.

Geen inzage of beperking van het inzagerecht

Het recht op inzage en afschrift kan worden beperkt of geweigerd voor zover dit vanwege de privacy van een ander dan de cliënt noodzakelijk is. Deze beperking is alleen aan de orde als er privacygevoelige informatie van een ander dan de cliënt in het dossier is opgenomen. Te denken valt bijvoorbeeld aan informatie van de partner of van een ouder van de cliënt.

Daarnaast kan het recht op inzage, op grond van een conflict van plichten, ook worden beperkt in verband met de veiligheid van het (ongeboren) kind, van de cliënt, of van de verloskundige.

Zoals hierboven al werd opgemerkt zijn persoonlijke werkaantekeningen niet ter inzage. Er kan ook geen afschrift van worden gevraagd. Maar de vraag is of er in juridische zin wel persoonlijke werkaantekeningen bestaan in de 24-uurszorg van verloskundigen. Uitspraken van rechters hebben duidelijk gemaakt dat persoonlijke werkaantekeningen die worden gedeeld met een ander, binnen of buiten de eigen praktijk, niet langer de status hebben van persoonlijke werkaantekeningen. Vanaf dat moment behoren deze aantekeningen in juridische zin tot het dossier en zijn ze ter inzage. Al met al voldoende reden om de praktijk van werkaantekeningen af te schaffen, of om in ieder geval alle aantekeningen in verband met signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling zorgvuldig in het dossier vast te leggen. Het vastleggen van aantekeningen buiten het dossier, bijvoorbeeld in persoonlijke werkaantekeningen, gebeurt vaak met het oog op het inzagerecht. Bij deze praktijk zijn twee kanttekeningen te plaatsen. Om te beginnen past het in een open werkwijze dat de zorgen die er zijn, open met de cliënt worden besproken. In dat geval verzet zich niets tegen een aantekening hierover in het dossier. Mocht openheid in een uitzonderlijk geval, bijvoorbeeld in verband met de veiligheid van het (ongeboren) kind, van de cliënt of van de verloskundige niet mogelijk zijn, dan kunnen de aantekeningen, zoals hierboven aangegeven, bij het ter inzage geven van het dossier zo nodig (tijdelijk) worden afgeschermd, als dat noodzakelijk is voor de veiligheid van de betrokkene(n).

Inzage in geval van een anonieme melding bij Veilig Thuis

NB: Mocht in een bijzonder geval met Veilig Thuis worden afgesproken dat een melding anoniem wordt gedaan, dit wil zeggen dat de identiteit van de verloskundige niet aan het gezin bekend wordt gemaakt, dan tekent de verloskundige de signalen en de melding wel aan in het dossier. Mocht het dossier echter ter inzage worden gevraagd, dan worden de gegevens over de melding voor de cliënt afgeschermd.

Correctie

Stelt de cliënt door het inzagerecht vast dat gegevens in het dossier feitelijk onjuist zijn, dan kan zij vragen om deze gegevens aan te passen, aan te vullen of te verwijderen.

Eigen verklaring

Zijn cliënten het niet eens met de gegevens die in hun dossiers zijn opgenomen, dan hebben zij het recht om een eigen verklaring aan het dossier toe te voegen, zodat ook in het dossier wordt vastgelegd dat de cliënt het niet eens is met bepaalde gegevens in het dossier.

Voor de jonge cliënt gelden het uitoefenen van het recht op inzage, afschrift, correctie en eigen verklaring de volgende leeftijdsgrenzen:

- is de cliënt nog geen twaalf jaar, dan oefent de wettelijk vertegenwoordiger zijn rechten uit;
- is de cliënt tussen de twaalf en zestien jaar, dan oefenen de wettelijk vertegenwoordiger en de cliënt beiden deze rechten uit;
- is de cliënt zestien jaar of ouder, dan oefent zij haar recht op inzage en afschrift zelfstandig uit. Haar wettelijk vertegenwoordiger kan het dossier dan alleen nog inzien met toestemming van de cliënt;
- is een cliënt zestien jaar of ouder maar, bijvoorbeeld door een achterstand in zijn ontwikkeling, een verstandelijke beperking of een psychische stoornis, niet in staat om zijn rechten uit te oefenen, of de gevolgen daarvan te overzien, dan wordt het recht op inzage en afschrift uitgeoefend door zijn (wettelijk) vertegenwoordiger.

NB: Het recht op inzage van het dossier door de wettelijk vertegenwoordiger (ouders, voogd, curator, mentor) kan worden beperkt of worden geweigerd als deze inzage in strijd is met goed hulpverlenerschap ten opzichte van de jeugdige cliënt. Als door inzage in het dossier, bijvoorbeeld in geval van een vermoeden van mishandeling, de veiligheid van de jeugdige cliënt of haar kind in de knel kan komen, kan de inzage in het dossier op grond hiervan geheel of gedeeltelijk worden geweigerd. Een verloskundige die een dergelijk besluit neemt, pleegt vooraf overleg over dit besluit met een collega en vraagt daarnaast zo nodig advies aan Veilig Thuis.

Een verloskundige heeft in feite twee cliënten, de (aanstaande) moeder en haar (ongeboren) kind. Komt het recht op inzage, afschrift of correctie door de moeder in strijd met goed hulpverlenerschap ten opzichte van het (ongeboren) kind, dan kan de inzage in het dossier worden beperkt of geweigerd, als door deze inzage de veiligheid van het kind in de knel kan komen. Ook nu geldt weer dat, voordat een dergelijk besluit wordt genomen, overleg moet worden gevoerd met een collega en eventueel advies kan worden gevraagd aan het Veilig Thuis en dat besluiten in dit verband goed zorgvuldig moeten worden vastgelegd.

Bewaartermijn van het dossier

De bewaartermijn van de gegevens in het dossier is vijftien jaar, tenzij een langere termijn vanuit de zorg van een goed hulpverlener nodig is (artikel 454, lid 3 BW). Zeker voor gegevens over (een vermoeden van) kindermishandeling is het van belang dat de minderjarige later, eenmaal meerderjarig geworden, zelf kan achterhalen wat er rond zijn geboorte is gebeurd. Daarom is er veel voor te zeggen om de bewaartermijn van vijftien jaar voor dossiers met dit type gegevens te rekenen vanaf het jaar waarin het kind 18 jaar wordt. Dan wordt het dossier dus bewaard tot het 33^e jaar van het 'kind'. Bij vermoedens van incest en zedenmisdrijven wordt vaak een termijn van twintig jaar aangehouden nadat het slachtoffer 18 jaar is geworden in verband met de verjaringstermijn van deze misdrijven.

Vernietiging van het dossier

Een cliënt (vanaf twaalf jaar) kan om (gedeeltelijke) vernietiging van het dossier vragen. Volgens de WGBO (artikel 7: 455, lid 1 Burgerlijk Wetboek) moet een verloskundige binnen drie maanden aan dit verzoek voldoen.¹⁹ Maar niet in alle gevallen. Vernietiging mag op grond van de WGBO worden geweigerd als:

- het belang van een ander dan de cliënt zich tegen de vernietiging verzet;
- de vernietiging wettelijk verboden is;
- vernietiging in strijd is met goed hulpverlenerschap ten opzichte van de cliënt.

Zou een cliënt een verloskundige vragen om de aantekeningen in haar dossier over kindermishandeling van haar kinderen te vernietigen, dan kan de verloskundige dit weigeren. Reden voor de weigering is in

dat geval dat het bewaren van deze aantekeningen in het belang moet worden geacht van de (toekomstige) kinderen van de cliënt.

Vraagt een cliënt om de aantekeningen over signalen van huiselijk geweld dat ten opzichte van haar zelf is gepleegd te vernietigen, dan kan ook dit verzoek worden geweigerd om dezelfde redenen. Want het als minderjarige getuige zijn van huiselijk geweld tussen andere huisgenoten wordt gezien als een vorm van kindermishandeling.

Daarnaast kan vernietiging in dit laatste voorbeeld ook geweigerd worden omdat deze vernietiging in strijd kan zijn met goed hulpverlenerschap ten opzichte van de cliënt zelf. Want het bewaren van deze gegevens zou de cliënt kunnen beschermen tegen nieuw geweld.

Als in een bijzonder geval vernietiging van gegevens uit het dossier moet worden geweigerd, biedt het aanbod om een eigen verklaring in het dossier op te nemen nog wel eens uitkomst. De cliënt kan in de eigen verklaring duidelijk maken wat haar visie is op de aantekeningen in het dossier. Zo wordt voor iedere verloskundige die het dossier inziet in verband met de zorg die aan de cliënt wordt geboden, ook meteen duidelijk wat de cliënt van deze aantekeningen vindt.

BIJLAGE 3 Veilig Thuis

Overname van teksten uit deze publicatie is toegestaan onder vermelding van de volledige bronvermelding:

KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld, Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, editie 2018.

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

Bij VT 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:

- het geven van adviezen;
- het aannemen en onderzoeken van meldingen;
- het beoordelen van de benodigde vervolgstappen in de vorm van overdracht naar vrijwillige hulp;
- het informeren van instanties die passende professionele hulp kunnen verlenen;
- het informeren van de politie of de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK);
- het indienen van een verzoek bij de RvdK om onderzoek te doen;
- 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. VT werkt volgens de visie van gefaseerde ketenzorg. Die visie houdt in: eerst samenwerken aan veiligheid, daarna samenwerken aan risicogestuurde en herstelgerichte zorg.*

Radarfunctie

Om een goede inschatting van de veiligheid te kunnen maken, is een goede informatiepositie van VT een belangrijke voorwaarde. Door informatie uit verschillende meldingen 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 nieuwe 'Handelingsprotocol Veilig Thuis'. Dit treedt per 1 januari 2019 in werking.

* 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.

Twee functies

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.

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 houdt voor de aanpak van het probleem. Kenmerkend voor de adviesfunctie is dat er in juridische zin geen gegevensverstrekking plaatsvindt. De arts presenteert zijn casus in geanonimiseerde vorm en vraagt uitsluitend deskundig advies over de aanpak van het probleem. De arts richt zich daarbij bij voorkeur op de vertrouwensarts van VT. Dat geldt zeker als hij sociaal-medische vragen heeft, of vragen over de afweging rond het beroepsgeheim.

De meldingsfunctie van VT houdt in dat een ieder (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 besluit VT tot een van de volgende stappen:

1. Het onderzoeken van de melding, het vaststellen van veiligheidsvoorwaarden en het inzetten van hulp.
2. Het vaststellen van veiligheidsvoorwaarden en het inzetten van hulp.
3. Het direct overdragen van de melding aan een hulpverlener die al bij het gezin betrokken is,
4. of aan een wijkteam.

Bij de eerste twee opties start de betrokkenheid van VT 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.

VT verzamelt 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, kinderbescherming, schuldhulpverlening et cetera. 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 in beginsel verplicht om gezinnen en huishoudens te informeren over wie de melding heeft gedaan en de gegevens heeft verstrekt. 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 wel de mogelijkheden van VT om de verstrekte informatie te gebruiken. Om die reden moet terughoudend gebruik worden gemaakt van deze mogelijkheid.

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 zal VT de zaak doorgeleiden naar de RvdK en zo nodig aangifte doen bij de politie. Bij volwassenen kan in gevallen die daartoe geëigend zijn, dwang worden toegepast. Daarbij valt te denken aan een tijdelijk huisverbod, strafrechtelijke stappen of het opleggen van een beschermingsbewind, mentorschap of curatele. De taken en werkwijze van VT zijn neergelegd in de WMO 2015. (KNMG meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld, 2018)

Bijlage 4 Gesprekmodel in het bespreekbaar maken van de signalen van huiselijk geweld en/of kindermishandeling

In het geval er mogelijk sprake is van huiselijk geweld en/of kindermishandeling is er niet alleen sprake van een privézaak, maar van een publieke zaak. Vanuit angst, schaamte of loyaliteit met de dader hebben slachtoffers vaak grote moeite om belastende verklaringen af te leggen over plegers van huiselijk geweld en/of kindermishandeling. Huiselijk geweld en kindermishandeling kan zeer verlamdend werken voor slachtoffers. In dat geval moet de verloskundige die signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling waarneemt tijdelijk de verantwoordelijkheid voor wat ze ziet over nemen en eventueel geweld aan de orde stellen. Daarbij mag de cliënt ook op zijn/haar verantwoordelijkheden gewezen worden, bijvoorbeeld in het stappen nemen naar hulpverlening.

Veel zorgverleners vinden het lastig om het gesprek over signalen van geweld te bespreken. Een model hiervoor is een model voor helpende en confronterende gesprekken, dergelijke modellen kennen vaak de volgende 6 stappen.^{14,20,21} Deze handvatten dienen ter inspiratie, u mag hier uiteraard op variëren.

Een dergelijk gesprek vraagt ook 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.

Stap 1 Creëer of gebruik een ingang en formuleer het doel van het gesprek.

Een onderwerp als huiselijk geweld en kindermishandeling dient zorgvuldig ingeleid te worden. Het is van belang om in deze fase van het gesprek vertrouwen te winnen door een zo groot mogelijke openheid te bieden. Besef als verloskundige dat problemen die al jaren bestaan, niet in één gesprek de wereld uit zijn, op die manier is men in staat op een rustige manier het gesprek te voeren.

Zinnen die kunnen helpen om het gesprek in te leiden zijn;

- u ziet een blauwe plek en een dikke lip tijdens het uitwendig onderzoek, de cliënt zegt dat er niets is gebeurd, u kunt dan hierop inhaken door te zeggen: 'Ik wil je graag geloven, maar tegelijk zie ik een flinke blauwe plek op je zij en een dikke lip. Ik maak me daar zorgen over. Ik wil er graag met je over praten, mag dat?' Bij knikken, schouders ophalen of een bevestigend antwoord is er ruimte voor vervolg gesprek.
of
- 'ik hoor je zeggen dat er niets aan de hand is, maar ik zie je met opgetrokken schouders zitten/ maar ik zie blauwe plekken etc'
Respecteer ook de grenzen van een cliënt als u merkt dat deze (op dit moment) niet verder wil praten: Bijvoorbeeld door te zeggen: 'Ik merk dat het je moeite kost erover te praten, ik stel voor dat we dit voor nu laten rusten en er op een ander moment op terugkomen. Zullen we een vervolgspraak maken?'

Stap 2 Benoem de signalen en luister actief naar de reactie van de cliënt.

Bedenk of u een gesprek met een pleger of slachtoffer voert. Betreft het een gesprek met een pleger dan zal het inleiden van de signalen vooral een mix van ik-boodschappen zijn en zakelijke, objectieve terugkoppeling, als voorbeeld: 'Ik heb met uw vrouw gesproken en zij vertelde me dat u haar bij haar arm vastgreep en haar in haar gezicht sloeg. Ik wil graag uw kant van het verhaal horen, mag dat?'

Komt een pleger in verzet, gaat deze bagatelliseren, ontkennen of afleiden, ga hier dan rustig op in, ter voorbeeld: 'U bedoelt ...dat het niemand wat aangaat wat er in uw huis gebeurt? Ik kan me dat voorstellen dat u dat lastig vindt, maar als er geweld achter de voordeur plaatsvindt is dat geen privézaak meer. Als iemand slachtoffer wordt van huiselijk geweld/kindermishandeling, moet er ingegrepen worden. Kunt je dat begrijpen? Daarom stel ik voor dat we erover praten. Is dat wat jou betreft oké?'

Stap 3 Verken het probleem en de dynamiek van het geweld.

Zodra er een opening is om het huiselijk geweld en/of kindermishandeling te bespreken is het van belang de feiten boven tafel te krijgen. Denk hierbij aan het beantwoorden van vragen als:

- Vraag naar de veiligheidssituatie
- Vraag welk gevaar er concreet dreigt.
- Wat is er precies gebeurd?
- Wat voor type geweld is er gebruikt, wat deed of wat zei de pleger precies?
- Hoe vaak gebeurde het en wanneer?
- Wat ging er aan vooraf?
- Wat was het aandeel van het slachtoffer?
- Hadden anderen misschien ook een aandeel, bv familieleden of vrienden?
- Waren er kinderen bij? Hoe was hun reactie?

U kunt als verloskundige het slachtoffer of de pleger stimuleren om te praten door korte uitnodigende zinnen te gebruiken:

- 'Vertel maar, ik luister'
- 'Wat is er toen gebeurd?'
- 'Zou je me er meer over willen vertellen?'

In het gesprek is het soms helpend vragen te stellen van meer algemeen naar specifieke vragen om de feiten boven tafel te krijgen, een mogelijke vragen hiervoor staan hieronder:

- Zijn er wel eens spanningen geweest? Hoe vaak?
- Wat was de aanleiding van deze spanningen?
- Liepen de spanningen wel eens uit de hand?
- Kunt u zo'n situatie beschrijven?
- Wat gebeurt er dan?
- Hoe is uw relatie?
- Hoe worden meningsverschillen uitgepraat?
- Gaat dat makkelijk of kost het misschien heel veel moeite?
- Bent u wel eens bang voor uw partner? Bent u soms bang, of vaak of bijna altijd?
- Zijn daarbij wel eens vervelende, pijnlijk dingen gebeurd?
- Wat voor verlengde dingen? Kunt u concreet worden?
- Werd er geschreeuwd, bedreigd, wat is er precies gezegd?
- Werd er lichamelijk geweld gebruikt, geduwd, geschopt, aan haren getrokken of geslagen?
- Van welke vorm van geweld was er sprake?
- Kwamen daar wapens bij aan te pas of voorwerpen die als wapen werden gebruikt? Bijvoorbeeld een schaar of keukenmes?
- Waren er kinderen bij?
- Hoe reageerden zij hierop?
- Waren er nog anderen bij, familieleden of vrienden?
- Hoe reageerden zij en wat deden of zeiden zij precies?
- Zijn er nog andere dingen gebeurd? Misschien andere dingen die u moeilijk vindt om te vertellen?

Soms is het nodig om het slachtoffer weer bij het hier en nu te betrekken, dat kan door bijvoorbeeld een simpele vraag als 'Wilt u nog een kopje koffie?'

Merkt u als verloskundige dat er discussie of weerstand ontstaat bij u of het slachtoffer, bedenk dat dit een teken is om uw manier van communiceren te veranderen.

Wees u er als verloskundige van bewust dat een dergelijk gesprek tijd kost, neem hier in uw agenda dan ook de tijd voor. Soms is één gesprek niet voldoende, stel dan een vervolgesprek voor en maak hiervoor een afspraak.

Stap 4 verken verder, bespreek risico's en onderzoek zo nodig hoe de veiligheid vergroot kan worden.

Verken het probleem dieper alvorens naar oplossingen over te gaan, stel vragen als:

- Wat ik me afvraag: weet iemand uit de familie ervan?
- Heb je iemand in je omgeving met wie je hierover kan praten?
- Denk je dat het veilig is?
- Heb je al eens eerder hulp gezocht? Wat was je ervaring daarbij? Waar had je baat bij?

Stap 5 neem een duidelijk standpunt in

Een cliënt die mogelijk al lang te maken heeft met huiselijk geweld en/of kindermishandeling kan denken dat het normaal is of er bij hoort. Het is van belang dat de cliënt gaat inzien dat dat niet het geval is. Het is daarom van belang dat u, als verloskundige, als u de feiten boven tafel heeft hier een duidelijke, heldere reactie op geeft, ter voorbeeld: 'Ik begrijp dat er bij jullie thuis al lang spanningen zijn doordat jullie het niet eens zijn over de opvoeding van de kinderen/ geldgebrek etc. Ik kan me die spanningen wel voorstellen. Maar ik vind het ernstig dat die spanningen uit de hand lopen en dat er dan geweld aan te pas komt. Geweld is niet acceptabel, ook niet binnenshuis. Daarom vind ik het belangrijk om nu goed te kijken wat er gedaan moet worden om het geweld te laten stoppen.'

Stap 6 verken de mogelijkheden voor hulp

Wat voor hulp wil het slachtoffer en welke verwachtingen heeft de cliënt over eventuele hulp? Zijn dit reële verwachtingen? Heeft het in het verleden al hulp gehad, waar had het wel of geen baat bij? Is er motivatie om hulp te accepteren?

Ken hierbij als verloskundige de lokale sociale kaart en betrek zo nodig Veilig Thuis, is er sprake van acute of structureel geweld, meld dat ook bij Veilig Thuis.

Stap 7 maak een heldere afspraak over hoe u verder gaat

Aan het eind van het gesprek moet helder zijn waar de pleger/ slachtoffer naartoe gaat voor hulp en of er bij Veilig Thuis ook een melding wordt gedaan.