

	Kwaliteitsmanagementsysteem RHOGO Huisartsen Spoedpost	Type doc.: Beheer:	Protocol Kwaliteit
	Protocol – Kindermishandeling en huishoudelijk geweld	Vastgesteld op: Vastgesteld door: Vervaldatum:	27-10-2022 Postmanagement 01-11-2024

Inhoud

1.	Inleiding	2
	Doel	2
	Toepassingsgebied	2
	Definities	2
	Verantwoordelijkheidsverdeling	3
	Meldrecht en beroepsgeheim.....	3
	Verschil tussen aanpak kindermishandeling en huiselijk geweld.....	4
2.	Werkwijze	4
	Stap 1: In kaart brengen van signalen	4
	Stap 2: Advies Veilig Thuis en bij voorkeur ook collega	5
	Stap 3: Gesprek met patiënt/ouders/betrokkenen	6
	Stap 4: Weging van de aard en ernst aan de hand van het afwegingskader	6
	Stap 5: Vervolgacties	6
	Stap 6: Registratie	7
	Stap 7: Deelname Multidisciplinair overleg	8
3.	Overige afspraken op de huisartsenpost	8
	Bijlage 1: Relevante telefoonnummers	9
	Bijlage 2: Stroomschema Triagisten	10
	Bijlage 3: Stroomschema Huisartsen.....	11
	Bijlage 4: Afwegingskader KNMG.....	12
	Bijlage 5: Taken en verantwoordelijkheden en overzicht aandachtfunctionarissen.....	13

1. Inleiding

Doel

Dit protocol beschrijft de werkwijze voor triagisten en huisartsen bij het signaleren van en handelen bij een vermoeden van kindermishandeling en/of huiselijk geweld op de huisartsenpost. Dit protocol is onlosmakelijk verbonden met de Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld.

Toepassingsgebied

Dit protocol geldt voor de RHOGO Huisartsen Spoedpost en heeft betrekking op het signaleren van kindermishandeling en huiselijk geweld door triagisten aan de telefoon en balie en door dienstdoende (dd) huisartsen bij hun werkzaamheden op de post en tijdens visites aan huis.

Definities

Kindermishandeling is 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 (KNMG meldcode). Als een kind getuige is van huiselijk geweld tussen zijn ouders of tussen andere huisgenoten, wordt dit ook als een vorm van kindermishandeling gezien. Kindermishandeling is niet beperkt tot lichamelijk geweld en geeft dan ook niet altijd zichtbaar letsel. Onder kind wordt verstaan elke patiënt tot 18 jaar.

Huiselijk geweld is elke vorm van (dreiging met) geweld, op enigerlei locatie, door iemand uit de huiselijke kring. Geweld bestaat uit de fysieke, seksuele of psychische aantasting van de persoonlijke integriteit van het slachtoffer, daaronder ook begrepen eerge relateerd geweld, vrouwelijke genitale verminking en ouderenmishandeling. Tot de huiselijke kring behoren (ex)partners, gezinsleden, familieleden en huisgenoten. *Volwassenengeweld* is iedere vorm van huiselijk geweld met uitsluitend volwassenen als slachtoffer. Van *ouderenmishandeling* wordt gesproken bij geweld jegens volwassenen ouder dan 65 jaar. Hoewel er ook opzettelijke vormen van ouderenmishandeling bestaan -zoals uitbuiting- houden veel vormen van ouderenmishandeling verband met overbelasting van de mantelzorger. Deze vorm van mishandeling heeft vaak een sluipend karakter en kan door vroege interventie meestal goed worden ingedamd. Men spreekt wel van 'ontspoorde zorg'. Van oudermishandeling wordt gesproken als pubers en adolescenten hun ouders intimideren en/of terroriseren. Onder eerge relateerd geweld wordt verstaan: elke vorm van geestelijk of lichamelijk geweld gepleegd vanuit een collectieve mentaliteit in een reactie op een schending van de eer van een man of een vrouw of de dreiging daarvan en daarmee van zijn of haar familie waarvan de buitenwereld op de hoogte is of dreigt te raken (KNMG meldcode).

Kindcheck

Het onderzoeken of de volwassen patiënt kinderen heeft die van hem of haar afhankelijk zijn in die situaties waarin er een risico bestaat op ernstige schade voor de kinderen. Op de huisartsenpost wordt deze in ieder geval gedaan bij patiënten waarbij sprake is van:

- Ernstige psychiatrische problematiek (o.a. tentamen suïcide);
- Middelenmisbruik (intoxicatie alcohol/drugs);
- Huiselijk geweld.

Veilig Thuis (VT)

Landelijk advies- en meldpunt voor huiselijk geweld en kindermishandeling. Hierin zijn het AMK en het Steunpunt Huiselijk Geweld samen gegaan. Veilig Thuis (VT) heeft de volgende wettelijke taken: adviezen geven, meldingen aannemen, meldingen onderzoeken, het beoordelen van benodigde vervolgstappen in de vorm van overdracht naar vrijwillige hulp, het in kennis stellen van de instantie die passende professionele hulp kan verlenen, het in kennis stellen van de politie of de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK), het verzoek doen tot onderzoek door de RvdK en het op de hoogte stellen van degene die de melding heeft gedaan van de stappen die naar aanleiding van de melding zijn gedaan. Het combineren van informatie uit verschillende meldingen geeft VT een zogenoemde radarfunctie op veiligheid. De werkwijze van VT is uitgewerkt in het 'Model Handelingsprotocol Veilig Thuis'.

Acute onveiligheid

Een persoon is in direct fysiek gevaar, diens veiligheid is de komende uren/dagen niet gegarandeerd en hij of zij heeft direct bescherming nodig. Dit om te voorkomen dat er (meer) fysiek letsel en/of ernstige mentale schade ontstaat.

Structurele onveiligheid

Er is sprake van herhaling of voortduren van onveilige situaties of situaties van geweld die de gezondheid, het welzijn of de ontwikkeling bedreigen. Een voorgeschiedenis van huiselijk geweld of kindermishandeling is de belangrijkste voorspeller voor herhaling en of voortduren van onveiligheid (bij plegger en slachtoffer) in de toekomst.

Disclosure (onthulling)

Het zelf onthullen van – en/of hulp vragen voor actuele kindermishandeling en/of huiselijk geweld, door het slachtoffer of de plegger. (Afwegingskader kindermishandeling en huiselijk geweld, Stap 5, cluster artsencoalitie, KNMG, juli 2018).

Participatie kind

Volgens het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind zal het belang van het kind altijd de eerste overweging moeten zijn wanneer er beslissingen worden genomen die een kind raken. Het is van essentieel belang dat kinderen in het hele proces van signaleren en de daaropvolgende beslissingen betrokken worden, om bij vermoedens van kindermishandeling te kunnen handelen in het belang van het kind. Er dient naar hun visie gevraagd en geluisterd te worden en hun mening dient meegewogen te worden in beslissingen en horen kinderen goed geïnformeerd te worden.

Verantwoordelijkheidsverdeling

Alle medewerkers en huisartsen die tijdens een dienst een vermoeden hebben van kindermishandeling en/of huiselijk geweld, zijn verantwoordelijk voor het correct volgen van dit protocol en het ondernemen van de noodzakelijke daaruit volgende acties. In alle gevallen geldt: iedere zorgverlener met een vermoeden van huiselijk geweld heeft individuele verantwoordelijkheid tegenover het slachtoffer en heeft dus altijd de plicht om zelf advies te vragen of een melding te doen bij Veilig Thuis indien zijn of haar zorgen niet worden gedeeld door de betreffende collega's. De laatste jaren is het niet wenselijk gebleken signalen van (vermoedens) van kindermishandeling of huiselijk geweld over te dragen naar de eigen huisarts (Model protocol LVAK 'De stappen van de meldcode op de HAP). Als de dienstdoende arts zich beperkt tot het doorgeven van de signalen of de vermoedens aan de eigen huisarts, is het risico groot dat de signalen niet worden opgepakt. Het melden van (vermoedens van) kindermishandeling of huiselijk geweld is de verantwoordelijkheid van de dienstdoende arts waarbij de vermoedens zijn ontstaan.

Als Veilig Thuis naar aanleiding van een melding naar de HAP belt met een verzoek om aanvullende informatie, wordt VT doorverbonden met een op dat moment dd arts. Deze gebruikt het dossier van de patiënt om vragen te beantwoorden. Is dit niet mogelijk, dan verstrekt de dd arts de contactgegevens van de dd arts die de melding heeft gedaan. Voor alle andere vragen (bijv. de omstandigheden waarin patiënt verkeerd) en vervolgstappen die eventueel ingezet kunnen worden wordt VT doorverwezen naar de eigen huisarts (Model protocol LVAK 'De stappen van de meldcode op de HAP).

Voor een overzicht van de taken en verantwoordelijkheden wordt verwezen naar de bijlage.

Meldrecht en beroepsgeheim

Zowel voor kindermishandeling als voor volwassenengeweld is een meldrecht van kracht, en geen meldplicht. Hulpverleners zijn wel verplicht een meldcode te gebruiken. Het meldrecht neemt niet weg dat de hulpverlener verplicht is om zich in te spannen om toestemming van de betrokken patiënt te verkrijgen voor het verstrekken van informatie. Wanneer er advies wordt gevraagd aan Veilig Thuis, dan gebeurt dat anoniem (d.w.z. zonder identificatiegegevens van de patiënt, de arts geeft zijn of haar identificatiegegevens wel). Er is dan geen sprake van schending van het beroepsgeheim.

Verschil tussen aanpak kindermishandeling en huiselijk geweld

Bij kindermishandeling kan bij een reële kans op schade die niet (meer) met hulpverlening kan worden afgewend, een melding bij Veilig Thuis gedaan worden, ook als de ouders daartegen bezwaar maken (meldrecht). Bij huiselijk geweld geldt de toestemmingseis sterker: het meldrecht van de arts staat op gespannen voet met het zelfbeschikkingsrecht van de meerderjarige, wilsbekwame patiënt. Een meerderjarige beslist in principe zelf of Veilig Thuis wordt ingeschakeld. Het zonder toestemming melden van huiselijk geweld is beperkt tot die situaties waarin sprake is van risico op zwaar lichamelijk of psychisch letsel of de dood.

2. Werkwijze

Stap 1: In kaart brengen van signalen

Triage

Kindermishandeling

De triagist krijgt als eerste de zorgvrager aan de telefoon of aan de balie en is bij een zorgvraag over/van een kind tot 18 jaar, alert op signalen van kindermishandeling. De volgende vragen kunnen daarbij ondersteunend zijn:

- Past de soort klacht of het letsel bij de situatiebeschrijving?
- Past de beschreven klacht bij de leeftijd en het ontwikkelingsniveau van het kind?
- Is er een bevredigende verklaring voor de vertraging tussen het ontstaan van de klacht en het inroepen van hulp?
- Reageren de melders/ouders op een manier die past bij de omstandigheden?
- Zijn er adequate maatregelen genomen?
- Heb je een pluis gevoel bij het (telefoon)gesprek?
- Is het tijdstip van hulpvraag passend bij de klacht?

De triagist kan het patiëntendossier raadplegen om na te gaan of er sprake is van eerdere vermoedens of onverklaard letsel of klachten. Bij personen <18 jaar wordt de triagist altijd gevraagd om een pluis/niet pluis te indiceren. Zodra de triage wordt afgerond verschijnt rechts in het contactscherm het veld "Signalering Kindermishandeling". Hier geeft de triagist een pluis/ niet pluis aan. In het veld "Mijn signalen zijn" noteert de triagist *objectief* wat hij/zij heeft gehoord of gezien (bijvoorbeeld geschreeuw op de achtergrond, zonder eigen interpretatie hiervan weer te geven). Zie ook YouTube: *Topicus HAP instructie video. Hoe doorloop je een contact wanneer er een vermoeden van kindermishandeling (KMH) bestaat*. Eventueel bespreekt de triagist het vermoeden of niet-pluisgevoel met de dienstdoende huisarts. Mochten zorgen van een triagist uiteindelijk niet door de huisarts gedeeld worden, kan de triagist hierover contact opnemen met de aandachtfunctionaris of gelijk met Veilig Thuis (iedere burger kan en mag contact opnemen Veilig Thuis).

Huiselijk geweld en kindcheck

De triagist krijgt als eerste de zorgvrager aan de telefoon of aan de balie. Zij gaat na wat de hulpvraag is en is hierbij alert op signalen die kunnen wijzen op huiselijk geweld. Bij patiënten waarbij sprake is van huiselijk geweld, middelenmisbruik of ernstige psychiatrische problematiek, is ze alert of er kinderen aanwezig zijn. In dat geval overlegt zij met de dienstdoende huisarts over het te volgen traject. De hulpvraag kan, naast het slachtoffer, ook afkomstig zijn van de dader of van een getuige. Bij signalen van kindermishandeling, huiselijk geweld of een niet-pluis gevoel spoort de triagist de patiënt aan om op consult (dubbele tijd) naar de Hap te komen en plant zo nodig een visite, tenzij er reden is om direct de politie in te schakelen en/of te verwijzen. In Topicus onder het kopje 'Signalering Huiselijk Geweld/Ouderenmishandeling en Kindcheck' kan aangeklikt worden of er sprake is van een niet-pluis (NP) gevoel. In het veld "Mijn signalen zijn" noteert de triagist objectief wat hij/zij heeft gehoord of gezien. De triagist bespreekt het vermoeden of niet-pluisgevoel met de dienstdoende huisarts. De triagist bewaakt of de patiënt gezien wordt door een huisarts; indien een patiënt niet wil komen of een uur na de afspraak niet gekomen is, neemt ze contact op met de (regie)arts*.

**Functienaam verschilt per HAP, bedoeld wordt de voor de coördinatie verantwoordelijke arts.*

Consult of visite door dienstdoende huisarts, kindcheck

Bij elk (telefonisch) consult / visite is de huisarts alert op signalen van kindermishandeling en huiselijk geweld en heeft hij/zij aandacht voor de signalen die door de triagist zijn waargenomen en overgedragen.

Indien er (mogelijk) sprake is van een risicovolle situatie voor kinderen, dan dient de kindcheck uitgevoerd te worden. Dit dient standaard te gebeuren bij patiënten waarbij sprake is van huiselijk geweld, middelenmisbruik of ernstige psychiatrische problematiek. In dat geval moet de arts het aantal en de leeftijd van deze kinderen vastleggen in het medisch dossier en wordt ook beschreven of de patiënt alleen de zorg heeft voor zijn of haar kinderen, of dat zijn/haar partner of anderen deze zorg delen.

Wanneer de huisarts een contact opent waar een triagist een niet pluis heeft geregistreerd, verschijnt een pop-up met daarin de signalering van de triagist. Vervolgens moet de huisarts aan de rechterkant de volgende R3 vragen beantwoorden:

1. Letsel passend bij verhaal en leeftijd van het kind?
2. Ouders en kind: Passend gedrag en interactie?

Als één van deze twee vragen met nee beantwoord wordt, verschijnt de derde vraag:

3. Top-Teen-onderzoek gedaan?

Optioneel kan het Sputovamo worden ingevuld.

Vervolgens wordt in het veld "Toelichting" de overweging van de huisarts toegelicht.

Bij een niet-pluis contact moet naast de R3 vragen ook worden aangegeven of het vermoeden kindermishandeling of huiselijk geweld bevestigd is. Bij "Ja" en "Misschien" verschijnt het veld "Vervolgstep". Hier kan gekozen worden uit:

- Overdragen aan eigen huisarts
- Melding Veilig Thuis
- Verwijzen kinderarts
- Verwijzen SEH

Na afronding van het contact volgt een signalering naar de eigen huisarts (apart van het waarneembericht) en de aandachtfunctionaris kindermishandeling en huiselijk geweld.

Zie ook YouTube: *Topicus HAP instructie video. Hoe doorloop je een contact wanneer er een vermoeden van kindermishandeling (KMH) bestaat.*

Stap 2: Advies Veilig Thuis en bij voorkeur ook collega

De KNMG richtlijn vraagt altijd advies bij Veilig Thuis in te winnen, alvorens de arts besluit tot een melding. Veilig Thuis is 24/7 bereikbaar. Advies vragen kan anoniem, en vormt dan geen doorbreking van het beroepsgeheim. Bij voorkeur wordt ook advies gevraagd aan een deskundig collega, bij voorkeur de aandachtfunctionaris indien deze op dat moment werkzaam is. Bij disclosure (onthulling) van een kind over signalen van verwaarlozing/mishandeling/seksueel misbruik, dient altijd advies gevraagd te worden aan VT. De volgorde van het stappenplan is niet dwingend. Een advies van een team kindermishandeling waar Veilig Thuis aan deelneemt, geldt ook als advies van Veilig Thuis (bijvoorbeeld deelname door Hap Utrecht en Zeist aan het Multidisciplinair Overleg Kindermishandeling van het Diakonessenhuis). Het heeft de voorkeur om door de dd arts direct na het signaleren/vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld advies van VT en eventueel collega in te winnen. Zodat Stap 3 ook door de signalerende arts uitgevoerd kan worden tijdens dezelfde dienst.

Vraag aan Veilig Thuis of:

- Er sprake kan zijn van kindermishandeling en hoe u meer duidelijkheid kunt krijgen;
- Hoe u het vermoeden met betrokkenen kunt bespreken;
- Welke hulp het risico kan afwenden;
- Hoe taken en verantwoordelijkheden zijn te verdelen;
- Of een melding nodig is.

Stap 3: Gesprek met patiënt/ouders/betrokkenen

De dd huisarts bespreekt aanwijzingen en signalen van huiselijk geweld en oudersignalen met de patiënt, en bij kindermishandeling met de ouders en het kind, alsmede de mogelijkheden om tot een oplossing te komen. De dd arts nodigt de patiënt uit om reactie te geven. Indien de reactie van de patiënt zijn zorgen niet wegneemt, deelt hij de patiënt mee dat er een melding bij VT zal plaatsvinden zodat de signalen nader onderzocht kunnen worden. Ook legt dd huisarts de patiënt uit dat én waarom hij een afschrift van de melding aan de eigen huisarts stuurt. Als dd huisarts besluit om zijn/haar vermoeden niet te bespreken, dan zoekt dd huisarts (waar mogelijk) een ander moment om ouders en kind, dan wel patiënt alsnog in te lichten over de vermoedens en eventueel gedane melding (KNMG meldcode).

Laat een gesprek alleen achterwege:

- Uit angst voor de veiligheid of gezondheid van het kind of andere kinderen uit het gezin, dan wel de patiënt;
- Uit vrees voor de veiligheid van de arts;
- Uit vrees dat het kind en/of de ouders, dan wel patiënt, het contact met de (eigen) huisarts zal verbreken.

Er is een informatiebrochure beschikbaar om aan ouders uit te reiken. Zie voor communicatietips het zakkaartje voor huisartsen (bijlage 5).

Stap 4: Weging van de aard en ernst aan de hand van het afwegingskader

De dd huisarts doet een melding bij VT in alle gevallen waarin zijn/haar vermoeden van huiselijk geweld of kindermishandeling door het gesprek met de patiënt niet is weggenomen. Zo nodig raadpleegt de dd arts eerst nogmaals de aandachtfunctionaris/collega en/of VT.

De melding bevat:

- een feitelijke beschrijving van de signalen en zorgen waarop de vermoedens zijn gebaseerd én
- de reactie van de patiënt.

Uit de inhoud van de melding blijkt ook dat de melding is gedaan op basis van een eenmalig kortdurend contact tussen de dienstdoende arts en de patiënt. In feite is de melding dan nog meer dan in andere gevallen een verzoek aan Veilig Thuis om nader onderzoek te doen naar de signalen, omdat de dd huisarts daar niet toe in staat is. Is de melding mede gedaan op basis van eerdere contacten tussen de HAP en de patiënt dan wordt dit uitdrukkelijk in de melding beschreven.

Stap 5: Vervolgacties

5a. Acut onveilig

Dreigt er acut fysiek gevaar voor de veiligheid of het leven van het kind/slachtoffer, diens veiligheid is de komende uren/dagen niet gegarandeerd en hij of zij heeft direct bescherming nodig, dan moet de dd huisarts direct ingrijpen met als doel de (kinder)mishandeling te stoppen. Dit om te voorkomen dat er (meer) fysiek letsel en/of ernstige mentale schade ontstaat. Ingrijpen kan door te zorgen dat het kind uit de situatie wordt gehaald, via een spoedopname of spoedverwijzing naar de kinderarts/SEH, ofwel dat de pleger uit de situatie wordt gehaald. De pleger uit de situatie halen gaat meestal door inschakeling van de politie. Voor een spoedopname van een kind is toestemming van de ouders nodig. Bij kindermishandeling is van belang dat het kind voldoende betrokken en geïnformeerd wordt. Het kind dient op de hoogte gesteld te worden van het recht betrokken te worden bij belangrijke beslissingen (Internationaal verdrag inzake Rechten van het Kind).

5b. Veilige situatie, indicatie voor verwijzing

Bij een minder acute situatie beoordeelt de dd huisarts of er medische zorg nodig is bij deze patiënt. Denk aan:

- Diagnostiek ter uitsluiting van andere oorzaak (bijv. stollingsstoornis of idiopathische trombocytopenische purpura bij hematomen).
- Preventieve diagnostiek (bijv. SOA-screening bij seksueel misbruik).
- Therapeutische zorg (bijv. gips bij een fractuur).

Bij de overdracht naar de SEH/ kinderarts wordt melding gemaakt van het vermoeden van mishandeling en/ of de dd huisarts draagt over per telefoon. Indien er nog geen melding bij VT is gedaan, dient met de SEH/kinderarts afgestemd te worden wie melding bij VT doet. De voorkeur heeft te melden door degene die het vermoeden op mishandeling heeft. Dit zal dus in het algemeen de dd huisarts zijn. Indien het kindermishandeling betreft, geef aan het kind duidelijke informatie over wat er gaat gebeuren.

Stap 6: Registratie

6a. Registratie in Topicus

Alle *objectieve* informatie en door de dd huisarts ondernomen acties worden zo compleet mogelijk opgenomen in het waarneembericht van Topicus. Het bevat in ieder geval:

- Anamnese, lichamelijk onderzoek, observatie van het gedrag van het kind en van de interactie ouder-kind;
- Een zo compleet mogelijke beschrijving van het letsel en objectieve eventuele tekenen van verwaarlozing (bijv. kind draagt zomerkleding in de winter);
- De ondernomen acties (wel of geen advies gevraagd/melding aan Veilig Thuis en andere instanties, of de zorgen van de dd huisarts met het slachtoffer/de ouders en het kind zijn besproken en het vervolgbeleid, etc).

Het is belangrijk om feiten en signalen uit elkaar te houden. Er dient voorzichtig omgegaan te worden met het vermelden van de term huiselijk geweld en kindermishandeling, omdat het waarneembericht onderdeel uitmaakt van het dossier. In verband met het recht op inzage voor de patiënt in zijn/haar dossier heeft het dus de voorkeur de patiënt/ouders/betrokkenen ook in te lichten als de meldcode is gestart en er uiteindelijk toch geen vermoedens blijken.

Indien gemeld wordt bij Veilig Thuis, zendt dd huisarts een afschrift van de melding en het waarneembericht aan de eigen huisarts van de patiënt. De eigen huisarts monitort of VT contact met het opneemt en neemt zo nodig zelf contact op met VT.

Wanneer de eigen huisarts van de patiënt in een andere regio is gevestigd, is het van belang om de naam en vestigingsplaats van de eigen huisarts op te nemen in het waarneembericht. De coördinerend triagist wordt gevraagd om het waarneembericht en de melding naar de eigen huisarts te faxen.

6b. Vervolg door de aandachtfunctionaris

De verantwoordelijkheid voor het oppakken van vermoedens/signalen van kindermishandeling/huiselijk geweld ligt bij de dd arts. Zie onder 'definities, verantwoordelijkheidsverdeling'. Indien er vermoedens/signalen bij de dd huisarts zijn dient er dus contact met VT worden opgenomen, en geen overdracht plaatst te vinden via de aandachtfunctionaris naar de eigen huisarts. Veilig Thuis pakt dan het vermoeden/de signalen op (Zie ook Handelingsprotocol van Veilig Thuis).

De rol van de aandachtfunctionaris (indien aanwezig tijdens de dienst) zal op casus niveau een ondersteunde rol als overleg partner zijn, van de dd huisarts/triagist met een vermoeden op huiselijk geweld/childermishandeling. Daarnaast heeft de aandachtfunctionaris de taak om de meldcode op de agenda te houden en de implementatie hiervan te bevorderen.

6c. Als Veilig Thuis naar aanleiding van de melding contact zoekt met de HAP

De taak van de meldende huisarts is in principe na de melding afgerond. Als Veilig Thuis naar aanleiding van een melding naar de HAP belt met een verzoek om aanvullende informatie, wordt Veilig Thuis doorverbonden met een *op dat moment* dienstdoende arts. Deze opent het dossier van de patiënt om te zien of hij de vragen om aanvullende informatie over de melding op basis van het dossier kan beantwoorden. Is dit niet mogelijk dan verstrekt de dienstdoende arts de contactgegevens van de dienstdoende arts die de melding heeft gedaan. Voor alle andere vragen over de patiënt, zoals de omstandigheden waarin hij verkeert en de vervolgstappen die wellicht ingezet kunnen worden, verwijst de dienstdoende arts die Veilig Thuis te woord staat naar de huisarts van de patiënt. De meldende arts wordt dus alleen geraadpleegd als Veilig Thuis om aanvullende informatie over de melding vraagt en deze vragen niet door de collega dienstdoende arts kunnen worden beantwoord (Model Protocol LVAK De stappen van de meldcode op de HAP).

Stap 7: Deelname Multidisciplinair overleg

Indien de HAP deelneemt aan een multidisciplinair overleg (MDO) kindermishandeling van het ziekenhuis, waarbij een vertrouwensarts van Veilig Thuis aanwezig is, wordt de patiënt, in afstemming met de eigen huisarts, door de aandachtfunctionaris aangemeld. De dd huisarts en de eigen huisarts worden uitgenodigd om aanwezig te zijn en ontvangen een terugkoppeling van de bevindingen.

3. Overige afspraken op de huisartsenpost

De huisartsenpost heeft, als zorginstelling, ook een verantwoordelijkheid voor het beleid t.a.v. signalering en aanpak van kindermishandeling en huiselijk geweld. Deze verantwoordelijkheid omvat het opstellen en implementeren van een zorgprotocol voor signalering van kindermishandeling en huiselijk geweld en het creëren van randvoorwaarden om deze signalering mogelijk te maken.

Er wordt periodiek voor triagisten en huisartsen bij- en nascholing op het gebied van signaleren en handelen bij (vermoeden van) huiselijk geweld en kindermishandeling, bijvoorbeeld in de vorm van e-learning.

Op de huisartsenpost is een aandachtfunctionaris kindermishandeling en huiselijk geweld aangesteld. Deze heeft extra deskundigheid en is de procesbewaker voor dit onderwerp op de huisartsenpost (zie bijlage 6 voor taakbeschrijving).

Patiënten worden middels een folder en via informatie op de website en in de wachtkamer (tv schermen) geïnformeerd over het beleid t.a.v. het signaleren van kindermishandeling en over de vervolgstappen bij een vermoeden van kindermishandeling.

Bijlagen

1. Relevante telefoonnummers
2. Stroomschema Triagisten signaleren kindermishandeling en huiselijk geweld
3. Stroomschema Huisartsen signalering kindermishandeling en huiselijk geweld
4. KNMG Stroomdiagram (afwegingskader)
5. Taken en verantwoordelijkheden aanpak kindermishandeling en huiselijk geweld op de Hap en overzicht aandachtfunctionarissen per locatie
6. Bronnen

Hard kopie:

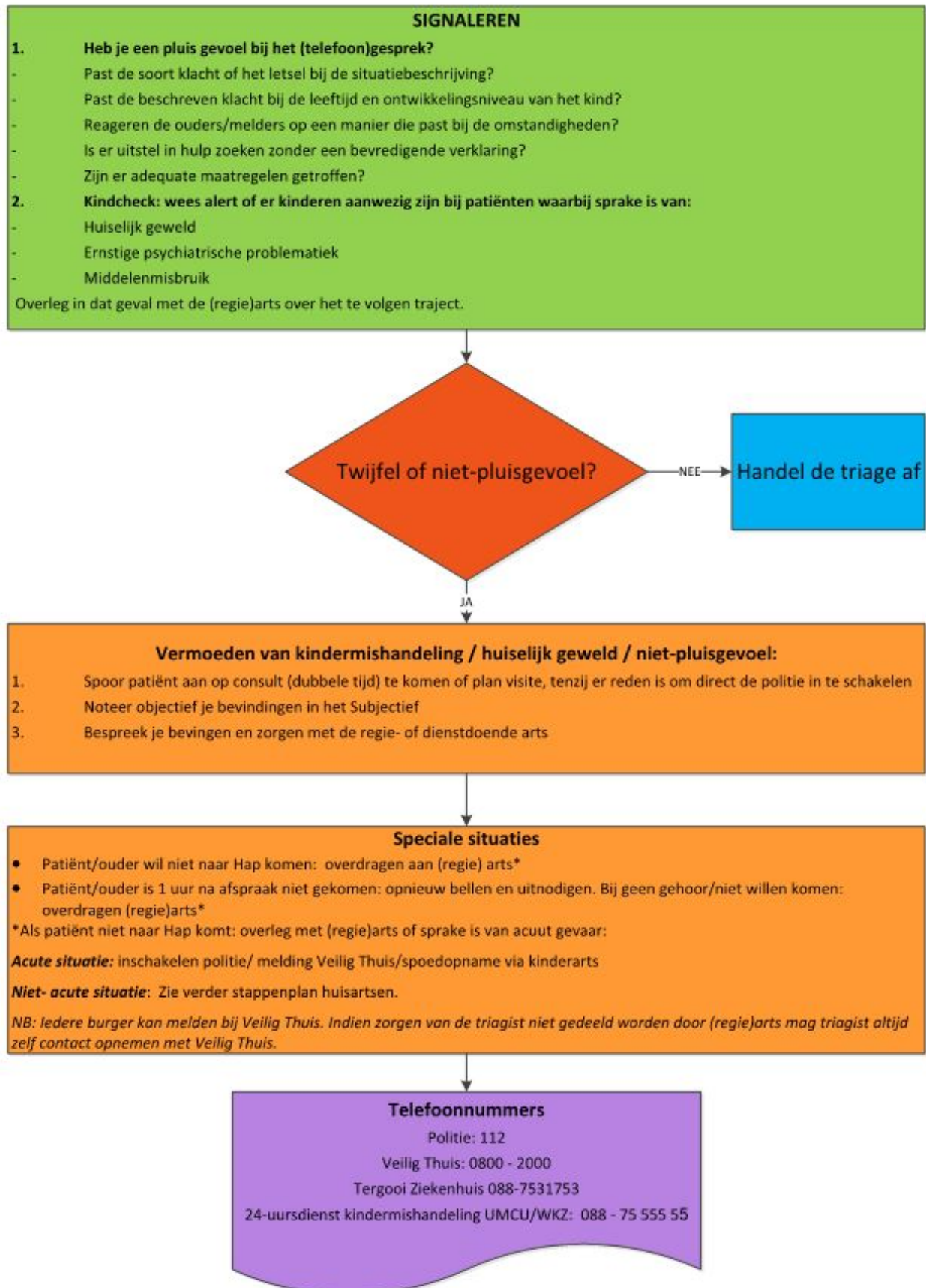
- Calamiteitenmap regiearts

Bijlage 1: Relevante telefoonnummers

- **Veilig Thuis:0800-2000**
Veilig Thuis is het advies- en meldpunt voor huiselijk geweld en kindermishandeling. Veilig Thuis is 24 uur per dag bereikbaar via één landelijk telefoonnummer 0800-2000. Alle 26 Veilig Thuis-organisaties zijn op dit nummer aangesloten.
- **Politie:112**
- **24-uursdienst kindermishandeling UMCU/WKZ: 088 - 75 555 55**
Via dit algemene nummer vragen naar de kindermishandelingsdienst (en niet naar de dd kinderarts).
- **Landelijk Expertise Centrum Kindermishandeling (LECK): 0900 – 444 5 444**
biedt voor professionals geïntegreerde forensisch-medische en kindergeneeskundige expertise in het geval van (een vermoeden van) kindermishandeling. Het LECK kan expertise bieden in situaties waarin sprake is van bevindingen bij lichamelijk onderzoek die een vermoeden van kindermishandeling hebben doen ontstaan. Dit betreft die vormen van kindermishandeling waarbij gecombineerde kindergeneeskundige en forensisch-medische beoordeling bij uitstek nodig is. Primair zijn dit lichamelijke mishandeling en verwaarlozing, seksueel misbruik en pediatric condition falsification, maar ook andere vormen van kindermishandeling waarbij bijvoorbeeld groei- en ontwikkelingsachterstand kunnen optreden.
- **Centrum voor seksueel geweld: 0800 - 0188.**
www.seksueelgeweld.nl
- **Pharos: 030 234 9800**
Landelijk expertise centrum voor vrouwelijke genitale verminking en eer gerelateerd geweld,
www.pharos.nl.

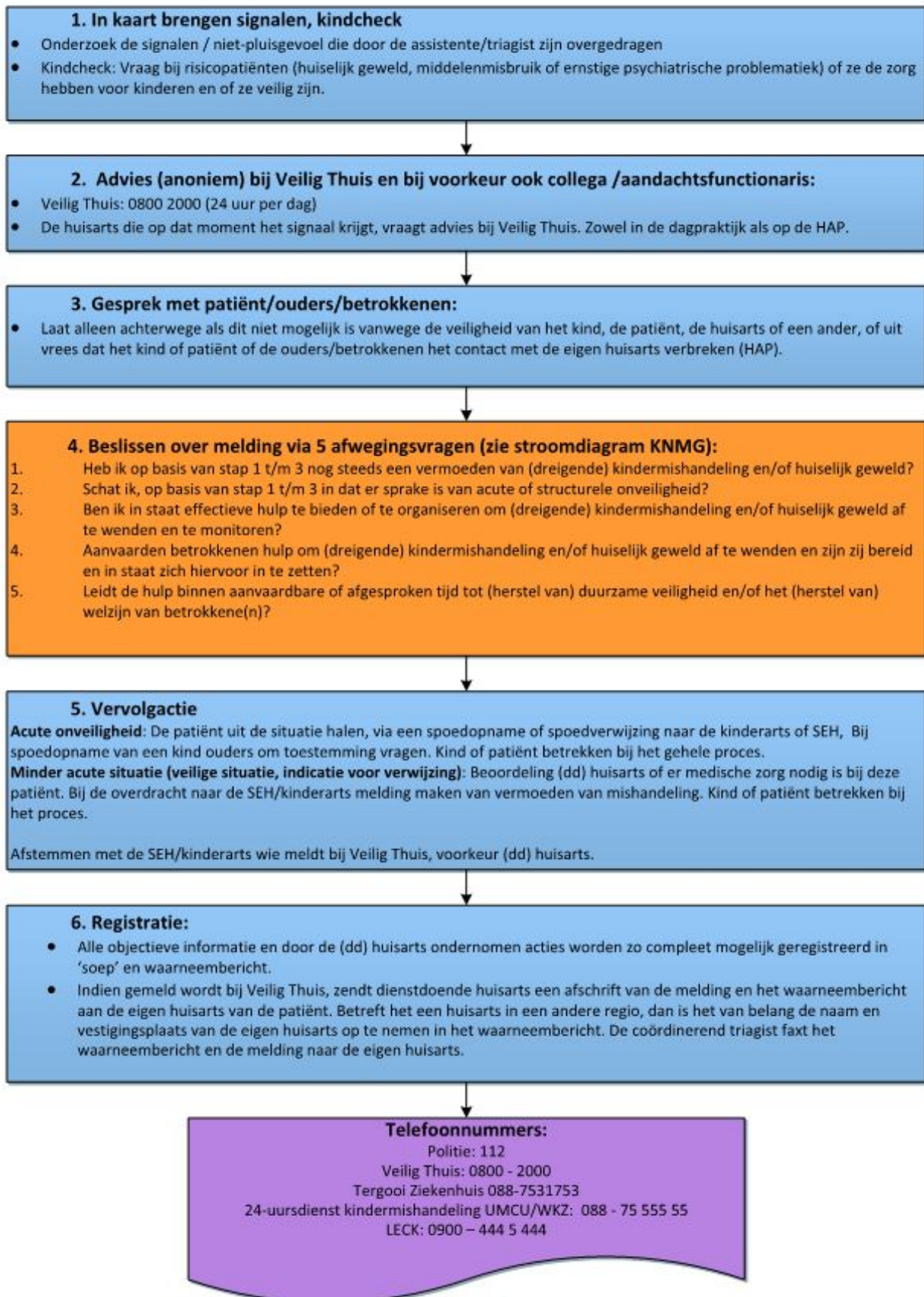
Bijlage 2: Stroomschema Triagisten

Stroomschema triagisten signaleren kindermishandeling en huiselijk geweld



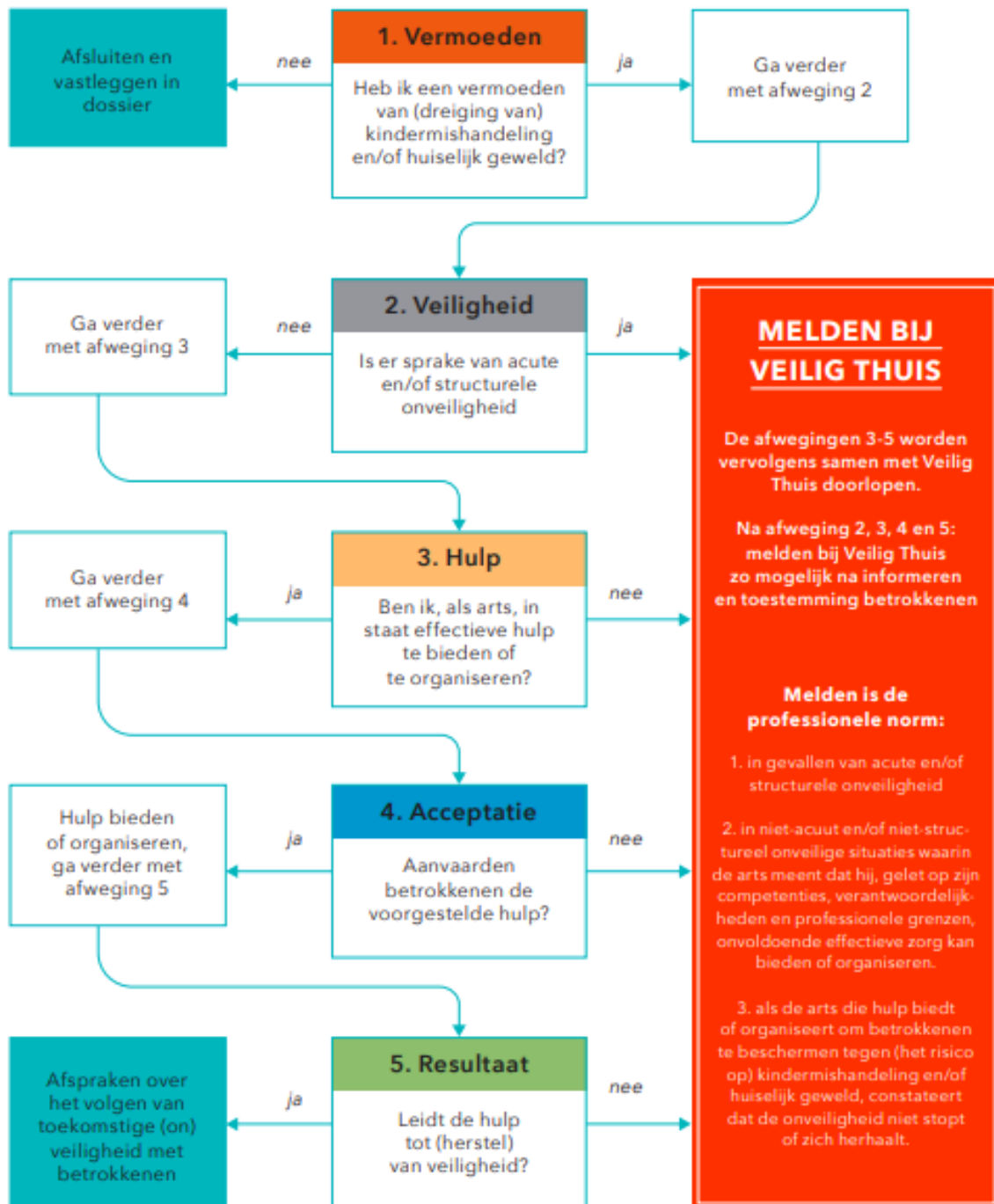
Bijlage 3: Stroomschema Huisartsen

Stroomschema huisartsen Gooi & Vechtstreek aanpak kindermishandeling en huiselijk geweld



Bijlage 4: Afwegingskader KNMG

KNMG-Stroomdiagram kindermishandeling en huiselijk geweld*



*Zijn bij huiselijk geweld géén kinderen - ook niet als getuige - betrokken (=volwassenengeweld) en weigert het slachtoffer weloverwogen en in vrijheid toestemming, dan alleen melden bij ernstig gevaar voor zwaar lichamelijk of psychisch letsel of de dood. Zie toelichting op afwegingsvraag 2.

© KNMG, 2018

www.knmg.nl/kindermishandeling-en-huiselijkgeweld

Bijlage 5: Taken en verantwoordelijkheden en overzicht aandachtfunctionarissen

Taken en verantwoordelijkheden van de triagist:

- Alert zijn op signalen van kindermishandeling (zie stroomschema uit het protocol) en huiselijk geweld.
- Het inplannen van een consult (met dubbele tijd) of visite bij zorgen/niet-pluis gevoel.
- Het beschrijven en bespreken van signalen van kindermishandeling en/of huiselijk geweld met de dienstdoende huisarts.
- Als bij de triage duidelijk is dat het gaat om een patiënt die in aanmerking komt voor de kindcheck, dan bespreekt de triagist dit met de dienstdoende huisarts en wordt z.s.m. een consult (met dubbele tijd) of visite ingepland.
- Als de triagist vindt dat de dienstdoende huisarts haar vermoeden of niet-pluisgevoel niet serieus heeft genomen, koppelt ze dit terug aan de coördinerend triagist en/of de aandachtfunctionaris).

Taken en verantwoordelijkheden dienstdoende huisarts:

- Bij elk kindcontact (0-18 jr) stellen van de signaleringsvragen in Topicus.
- Het onderzoeken van een niet-pluis uitkomst, vanuit de signalen die door de triagist tijdens de triage zijn waargenomen, of vanuit eigen observatie.
- Het zo nodig uitvoeren van de kindcheck bij volwassenen met ernstige psychiatrische problematiek, middelenmisbruik en/of huiselijk geweld.
- Het volgen van de stappen uit de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld.
- Het uitvoeren van lichamelijk onderzoek bij vermoedens van mishandeling bij kinderen (Sputovamo)
- Contact opnemen met Veilig Thuis op het moment dat dit volgens het afwegingskader noodzakelijk is.
- In kennis stellen van de eigen huisarts na een melding te hebben gedaan bij Veilig Thuis.

Taken en verantwoordelijkheden van de aandachtfunctionaris:

- Het implementeren en op de agenda houden van de wijzigingen in de meldcode.
- Op casusniveau een ondersteunende rol bieden tijdens de dienst.
- Het signaleren van scholingsbehoefte en in afstemming met het locatiemanagement en afdeling kwaliteit en opleiding verzorgen van (na-) scholing.
- Overleg met andere aandachtfunctionarissen over uniforme registratie van gegevens en evt. casuïstiek bespreking en voorbereiding voor publicatie bv. in nieuwsbrief. Periodieke evaluatie van het zorgprotocol.

Aandacht functionaris RHOGO Huisartsen Spoedpost

Elsbeth

Willems,

huisarts

Bijlage 6: Bronnen

Relevante documenten:

- KNMG meldcode '*Kindermishandeling en huiselijk geweld*' en KNMG stappenplan '*Kindermishandeling en huiselijk geweld*'
- Basismodel Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling
- Model Protocol LVAK '*De stappen van de meldcode op de HAP*'.
- Handelingsproccotol Veilig Thuis 2019
- Aanpak kindermishandeling en huiselijk geweld in de huisartsenzorg', toolkit NHG, LHV, Ineen en KNMG, 2014.
- Handreiking Participatie van kinderen in de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (via Ministerie van VWS)