

**Protocol Vermoedens van Kindermishandeling  
voor de Jeugdgezondheidszorg  
van de**



**GGD Kop van Noord-Holland**



**GGD Noord-Kennemerland**



**GGD Westfriesland**

## **Protocol en werkwijze GGD Kop van Noord-Holland**



## **Protocol en werkwijze GGD Noord-Kennemerland**



## Protocol en werkwijze GGD Westfriesland



## Inhoudsopgave

Inleiding	2
1. Verdeling verantwoordelijkheden	4
2. Definitie kindermishandeling	6
3. Signaleren van kindermishandeling	7
4. Proces vermoedens van kindermishandeling	8
5. Verslaglegging	12
6. Wie doet wat: Bureau Jeugdzorg, Advies- en Meldpunt Kindermishandeling en de Raad voor de Kinderbescherming	13
7. Informatie verstrekken op verzoek	17
8. Samenwerking JGZ 0 - 4 jaar en 4 tot 19 jaar	18
9. Werkwijze eigen GGD	19

### **Bijlagen:**

I	Meldcode KNMG
II	Signalen van kindermishandeling
III	Aandachtspunten voor een gesprek met ouders
IV	Aandachtspunten voor een gesprek met het kind
V	Criteria kindermishandeling
VI	Profiel aandachtsfunctionaris kindermishandeling
VII	Bereikbaarheid aandachtsfunctionaris eigen GGD
VIII	Relevante instellingen (sociale kaart) en websites eigen GGD
IX	Afkortingen
X	Literatuurlijst/Bronnen

## **Inleiding**

### **Protocol vermoedens van kindermishandeling**

Dit protocol geeft richtlijnen in het signaleren van en handelen bij een vermoeden van kindermishandeling. Het protocol is bedoeld voor de medewerkers die werkzaam zijn bij de afdeling Jeugdgezondheidszorg (JGZ) van de GGD'en Kop van Noord-Holland, Noord-Kennemerland en Westfriesland . Binnen de drie GGD'en verschilt de taakverdeling van artsen en verpleegkundigen die zorg leveren aan kinderen van 4 tot 19 jaar.

Onder medewerkers wordt in dit protocol primair verstaan artsen en/of verpleegkundigen die, mits het binnen hun taken bij de GGD valt, het stappenplan uitvoeren. Secundair worden gezien doktersassistentes en logopedisten die een rol spelen bij de signalering en managers JGZ/directie, bij wie de eindverantwoordelijkheid ligt.

### **Waarom een protocol?**

Een protocol vermoedens van kindermishandeling geeft antwoord op vragen als: Wanneer moet je aan kindermishandeling denken? Hoe kan je het herkennen? Wat moet je doen? Wie is waarvoor verantwoordelijk? Bij wie kun je terecht? Hoe verloopt de samenwerking tussen JGZ, scholen en AMK? Hoe ga je in gesprek met ouders<sup>1</sup> en wat is je eigen rol in het proces?

Bij een vermoeden van kindermishandeling is het belangrijk dat er op zorgvuldige en eenduidige wijze gehandeld wordt. Een protocol vermoedens van kindermishandeling biedt houvast in het maken van keuzes. Tevens is een protocol een essentieel onderdeel van het beleid van de instelling. Duidelijkheid over de verdeling van verantwoordelijkheden is een voorwaarde voor het in gebruik stellen van het protocol.

Daarnaast hebben medewerkers basiskennis en –vaardigheden nodig om op een juiste manier om te gaan met (een vermoeden van) kindermishandeling.

### **Doel van het protocol**

Doel van het protocol is een uniforme werkwijze, kwaliteitsverbetering en een duidelijk stappenplan.

### **Opzet van het protocol**

Het basisprotocol is uniform voor de drie GGD'en (hoofdstuk 1 tot en met 8). Aan het basisprotocol wordt door iedere GGD afzonderlijk de afdelings specifieke werkwijze toegevoegd (hoofdstuk 9).

Het proces vermoedens van kindermishandeling op blz. 8 geeft een overzicht over de te nemen stappen. Deze stappen worden allen toegelicht.

In de bijlagen van dit protocol staat aanvullende informatie over o.a. meldcode, signaleren van kindermishandeling, aandachtspunten, gespreksvoering en relevante instellingen.

### **Uitgangspunt**

In dit protocol wordt het uitgangspunt gehanteerd dat het belang van het kind altijd voorop staat, ook indien een situatie van belangentegenstelling tussen ouder en kind ontstaat.

### **Juridisch kader**

Het protocol is gebaseerd op de meldcode Kindermishandeling van de KNMG (zie bijlage I) *De meldcode voor medici inzake kindermishandeling is geen officiële juridische bron, maar een beroepsgroepspraak. Het is een dwingende richtlijn van de KNMG voor de beroepsgroep artsen inzake het omgaan met een vermoeden van kindermishandeling en is getoetst aan vigerende wetgeving. Een rechter zal zich voegen naar deze richtlijnen.*

---

<sup>1</sup> Met ouder wordt in dit protocol ook opvoeder of verzorger bedoeld

De meldcode is gebaseerd op:

- De Wgbo (Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst)
- De Wbp (Wet bescherming persoonsgegevens) m.n. art. 21
- Wet op de Jeugdzorg
- Wcpv (Wet collectieve preventie volksgezondheid)

In de samenvatting hiervan wordt bij een conflict van plichtensituatie zes toetsingscriteria vermeld, waaraan moet worden voldaan.

Deze situatie doet zich voor als een arts, zonder toestemming van ouders, genoodzaakt is verdere stappen te ondernemen, informatie verstrekt of moet verstrekken aan het AMK en daardoor zijn beroepsgeheim moet schenden.

De voornoemde meldcode is in strikte zin niet van toepassing voor andere disciplines. Zij hebben (nog) geen eigen meldcode.

De werkgroep van de GGD adviseert de regel te hanteren waarbij alle medewerkers ook dienen te werken volgens bovenstaande meldcode.

Tevens moet de werkwijze in overeenstemming zijn met het privacyreglement van de desbetreffende GGD.

### **Relatie met de landelijke JGZ-standaard Kindermishandeling**

In een later stadium zal de landelijke JGZ-standaard Kindermishandeling verschijnen (wordt verwacht rond 2006). In deze JGZ-standaard wordt het onderwerp kindermishandeling uitgebreid behandeld waarbij ook gevolgen van kindermishandeling, risicofactoren, risico-inschatting en JGZ en haar netwerk aan de orde komen. Stappenplan en andere onderdelen van dit protocol worden ook in de standaard behandeld. De 3 GGD'en hebben nu behoefte aan een duidelijke werkwijze voor de medewerkers en hebben daarom een eigen basisprotocol vervaardigd. Dit protocol wordt uiteindelijk aangepast aan de standaard.

*oktober 2005*

*Werkgroep Protocol Kindermishandeling GGD'en Noord Holland Noord*

- **GGD Kop van Noord-Holland:**  
Conny Onnouw, jeugdarts en Ria Timmer, jeugdverpleegkundige.
- **GGD Noord-Kennemerland:**  
Gabie Burauen, jeugdarts en Romyka van Duin, jeugdverpleegkundige.
- **GGD Westfriesland:**  
Loes van der Scheer en Marcel van de Loo, jeugdartsen.

## 1. Verdeling verantwoordelijkheden.

Bij gebruik van dit protocol moet duidelijk zijn wie binnen de afdeling JGZ waarvoor verantwoordelijk is. In dit hoofdstuk worden daarom de verantwoordelijkheden van de verschillende disciplines besproken.

### **Verantwoordelijkheden directie/management JGZ:**

- Opnemen van het protocol kindermishandeling in het kwaliteitsbeleid van de afdeling JGZ.
- Informeren van medewerkers, scholen en ouders over dit beleid.
- Benoemen van één of meerdere aandachtsfunctionarissen kindermishandeling en een vervanger; zie bijlagen VI en VII.
- Steunen van alle medewerkers in hun handelen volgens het protocol.
- Zorg dragen voor voldoende deskundigheid bij medewerkers over signaleren en omgaan met (vermoedens van) kindermishandeling.
- Eindverantwoordelijkheid dragen voor de uitvoering van het protocol.
- Kennis nemen van en medeverantwoordelijkheid dragen voor een melding naar het AMK;
- Zorg dragen voor toetsen en evalueren en bijstellen van het protocol.
- Zorg dragen voor voldoende formatie en tijd voor de aandachtsfunctionarissen voor voorbereiding en implementatie van het beleid.

### **Verantwoordelijkheden aandachtsfunctionaris kindermishandeling (zie bijlagen VI en VII)**

- Kennis hebben en herkennen van signalen die kunnen wijzen op kindermishandeling
- Kennis hebben van de handelwijze volgens het protocol.
- Functioneren als vraagbaak binnen de instelling voor algemene informatie over (het protocol) kindermishandeling.
- Ter beschikking staan voor medewerker (ad hoc) voor consultatie, advisering, ondersteuning.
- Afspraken maken over/adviseren in taken van de medewerkers en procesbewaking.
- Medeverantwoordelijkheid dragen voor de uitvoering van het protocol.
- Evalueren van de genomen stappen tot en met het afsluiten van de zorgmelding.
- Waken voor de veiligheid van het kind bij het nemen van beslissingen.
- Indien er tot melding overgegaan wordt, informeert de aandachtsfunctionaris de directie/het management, ter bescherming van de melder.
- Informeren van de leidinggevende over algemene kwantitatieve en kwalitatieve gegevens (jaarverslag/managementrapportage).
- Jaarlijkse evaluatie van het basisprotocol ter bespreking met de drie GGD'en.
- Jaarlijkse evaluatie eigen werkwijze en sociale kaart.
- Zorg dragen dat het protocol voor alle medewerkers van de afdeling JGZ ter beschikking staat.

### **Verantwoordelijkheden medewerker:**

- Kennis hebben en herkennen van signalen die kunnen wijzen op kindermishandeling.
- Kennis hebben van de handelwijze volgens het protocol.
- Overleg plegen met de aandachtsfunctionaris kindermishandeling en/of collega's bij zorg over een kind aan de hand van waargenomen signalen die kunnen wijzen op kindermishandeling.
- Uitvoeren van afspraken die zijn voortgekomen uit het overleg met de aandachtsfunctionaris kindermishandeling en/of collega's.
- Bespreken van de resultaten van deze ondernomen stappen met de aandachtsfunctionaris kindermishandeling en/of collega's.
- Waken voor de veiligheid van het kind bij het nemen van beslissingen.
- Indien er tot melding overgegaan wordt, geschiedt dit in overleg met de aandachtsfunctionaris.



- Zorg dragen voor het welzijn van het kind en zorg houden tot en met het afsluiten van de zorgmelding.
- Bijdragen aan de evaluatie van het protocol/eigen werkwijze.

**De directie, de aandachtsfunctionaris kindermishandeling en de medewerker zijn niet verantwoordelijk voor:**

- Vaststellen of er al dan niet sprake is van kindermishandeling;
- Verlenen van professionele hulp aan ouders of kinderen (begeleiding, therapie).

## 2. Definitie Kindermishandeling.

Onder kindermishandeling wordt verstaan:

“Elke vorm van voor de 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” (bron: wet jeugdhulpverlening).

De definitie omvat verschillende vormen van kindermishandeling:

- 1 **Lichamelijke mishandeling:**  
Het toebrengen van verwondingen zoals kneuzingen, blauwe plekken, snij-, brand-, of schaafwonden, botbreuken, hersenletsel. Deze verwondingen kunnen ontstaan door slaan, schoppen, knijpen, door elkaar schudden, branden, snijden, krabben, verstikking. Denk hierbij ook aan vrouwenbesnijdenis en Münchhausen by proxy.
- 2 **Lichamelijke verwaarlozing:**  
Aan het kind onthouden wat het voor zijn lichamelijke gezondheid en ontwikkeling nodig heeft, zoals goede voeding, voldoende kleding, voldoende slaap, goede hygiëne en benodigde medische verzorging.
- 3 **Psychische of emotionele mishandeling:**  
Stelselmatig vernederen, kleineren, pesten, bang maken, bedreigen met geweld, achterstellen, het verbieden met anderen om te gaan, eisen stellen waaraan het kind niet kan voldoen.  
Ook het getuige zijn van huiselijk geweld valt hieronder.
- 4 **Psychische of emotionele verwaarlozing:**  
Aan het kind onthouden wat het voor zijn geestelijke gezondheid en ontwikkeling nodig heeft: aandacht, respect, veiligheid, scholing, contact, warmte, liefde, genegenheid, bevestiging en het stellen van grenzen.
- 5 **Seksueel misbruik:**  
Seksuele handelingen bij of met het kind, die niet passen bij leeftijd of ontwikkeling, of seksuele handelingen waaraan het kind zich niet kan onttrekken.  
Dit gaat van het betasten van het lichaam tot verkrachting en komt voor bij kinderen van alle leeftijden. Ook het tonen van pornografisch materiaal aan een kind, valt onder seksueel misbruik.

In bijlage II zijn signalen van kindermishandeling opgenomen.

In bijlage V zijn de criteria kindermishandeling opgenomen.

### **3. Signaleren van kindermishandeling.**

#### **Zorg over een kind**

Kinderen die mishandeld worden, kunnen veel verschillende signalen laten zien (zie bijlage II). Deze signalen kunnen wijzen op kindermishandeling, maar kunnen ook een andere oorzaak hebben zoals een scheiding, ziekte van het kind, een sterfgeval, of andere gezinsproblematiek. Bij signaleren gaat het in de eerste plaats om de zorg die je hebt over een kind waarvoor je geen geruststellende verklaring kan vinden. Kindermishandeling is één van de mogelijke oorzaken. Het is niet aan de medewerker om vast te stellen dat er sprake is van kindermishandeling. Het gaat om een vermoeden van kindermishandeling. Meestal zullen mishandelde kinderen of degene die hen mishandelt niet uit zichzelf over de situatie vertellen. Het is nodig dat personen in de omgeving van het kind de verantwoordelijkheid nemen bij zorgwekkende situaties, actie ondernemen en zo mogelijk de situatie bespreekbaar maken of stoppen.

#### **Normen, waarden en dilemma's**

Signaleren vraagt om bewustwording van eigen normen en waarden. Signalen worden vaak verschillend geïnterpreteerd. Iedereen kijkt vanuit zijn eigen achtergrond naar het onderwerp kindermishandeling. Wanneer maak jij je zorgen om een kind? Verschilt dat met anderen? Hoe ga je om met verschillen in normen en waarden? Ook kunnen allerlei vragen je tegenhouden verder te signaleren en stappen te ondernemen:

Heb ik het wel goed? Hoe zullen de ouders reageren? Bij wie kan ik terecht? Het zal toch niet zo erg zijn? Is het mijn taak wat met deze signalen te doen? Signaleren vraagt om kennis, vaardigheden en duidelijkheid over de te volgen stappen.

#### **Objectief signaleren**

Het is belangrijk dat er objectief wordt gesignaleerd. Dat wil zeggen dat je concrete, feitelijke zorgen beschrijft en dat je niet gaat interpreteren. Bijvoorbeeld: 'Stefan heeft een blauwe plek op zijn bovenarm' in plaats van 'Stefan wordt door zijn vader geslagen'.

#### **Eigen deskundigheid**

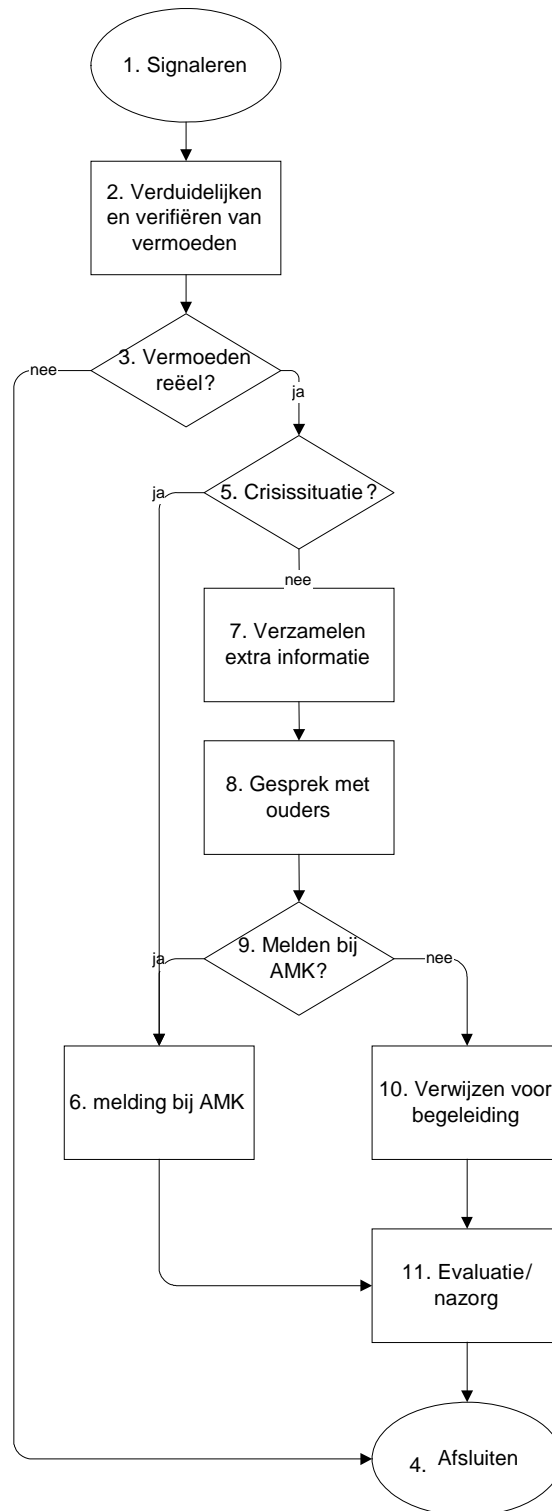
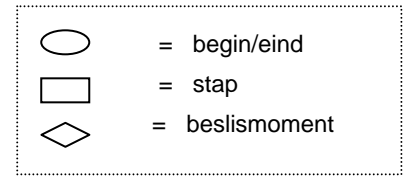
Als professional werkzaam in de JGZ heb je kennis van de ontwikkeling van kinderen. Je bent bij uitstek de deskundige in het signaleren van (plotseling) afwijkend gedrag. Vertrouw op je gevoel en kennis dat er iets aan de hand is. Wanneer je bezorgd bent over een kind is het belangrijk daar iets mee te doen. Maak het gevoel dat je over de situatie hebt concreet door na te gaan waar je je feitelijk zorgen over maakt. Het proces vermoedens van kindermishandeling is hierbij de leidraad voor de te nemen stappen. De stappen worden in hoofdstuk 4 uitgebreid toegelicht.

#### **Signaleringsbronnen**

Binnen de Jeugdgezondheidszorg 4 tot 19 jaar kennen we verschillende signaleringsbronnen:

- Eerste signalen bereiken de 4 tot 19 jarigen zorg bij de overdracht van het JGZ dossier van de 0 tot 4 jarigen zorg.
- Alle contactmomenten (PGO/Screening/Follow up/onderzoek op verzoek) zijn mogelijke signaleringsmomenten.
- Zorgen worden ook gesignaleerd door medewerkers van school, via zorgteams op school, buurtnetwerken en/of derden. De JGZ is altijd bereid een onderzoek op verzoek door de arts of verpleegkundige uit te voeren. Van groot belang is dat ouders zo vroeg en duidelijk mogelijk op de hoogte worden gebracht door diegene die de zorgen direct waarneemt. Hij/zij vraagt zonnodig toestemming voor overleg met of onderzoek door de JGZ, als het kind jonger is dan twaalf jaar. Gaat het om een jongere van 12 tot 16 jaar, dan is toestemming nodig van de ouders en de jongere. Vanaf 16 jaar is toestemming van de ouders niet meer noodzakelijk.

## 4. Proces vermoedens van kindermishandeling



## Toelichting proces vermoedens van kindermishandeling

### 1 Signaleren

Globaal gezien zijn er drie soorten signalen en situaties te onderscheiden afkomstig van diverse signaleringsbronnen, die getoetst moeten worden:

- Signalen die relatief snel met kindermishandeling worden geassocieerd zoals: blauwe plekken, kneuzingen en brandwonden op plaatsen die je niet verwacht.
- Signalen waarbij minder snel aan kindermishandeling wordt gedacht zoals: groei -en ontwikkelingsachterstand, verandering in gedrag, leerproblemen en slaapstoornissen. Deze signalen kunnen op veel manieren ontstaan en zullen niet direct met kindermishandeling in verband worden gebracht. Maar wanneer het met andere gegevens wordt samengebracht zoals autoritaire ouders of een geïsoleerd gezin kan het met kindermishandeling worden geassocieerd; (zie ook signalen van kindermishandeling, bijlage II)
- Situaties waarin men geen signalen heeft. Er bestaat slechts een vermoeden dat er iets mis is, een niet pluisgevoel. Dit zijn de situaties waarin de medewerker JGZ alert moet zijn omdat kindermishandeling in deze situaties sneller over het hoofd wordt gezien.

Voor verslaglegging zie hoofdstuk 5 en eigen werkwijze.

### 2 Verduidelijken en verifiëren van vermoeden.

Na signaleren vindt overleg met de aandachtsfunctionaris en/of collega's plaats.

Een vermoeden van kindermishandeling ontstaat niet zomaar. Er is zorg over een kind in zijn gedrag of ontwikkeling, er is iets aan de hand waarvoor je geen geruststellende verklaring kunt vinden. Het is gebaseerd op een interpretatie van signalen. Kindermishandeling is één van de mogelijke oorzaken.

Het vermoeden eerst intern bespreken en toetsen door middel van de eventueel volgende stappen:

- Dossierlichting in het eigen JGZ-dossier (denk aan broertjes en zusjes)
- Na eerste signalering vindt intern overleg plaats tussen de medewerkers van de afdeling JGZ die betrokken zijn bij de zorg van het kind. Signalen worden hierdoor geverifieerd.
- Overleg AMK. Bij twijfel of vragen over de te nemen stappen kan er voor advies contact opgenomen worden met het AMK. De casus wordt anoniem aan hen voorgelegd. Er wordt door het AMK geen actie ondernomen. De anonieme gegevens en afspraken worden voor een bepaalde periode bewaard onder de naam van de adviesvrager
- Zorgen delen met de ouders en/of de jongere. Met de ouders en/of de jongere worden de signalen zo veel mogelijk direct besproken door de signaleerder. Als school signaleerder is, wordt verwacht dat de ouders en/of de jongere op de hoogte zijn over de zorgen die over het kind bestaan en vraagt de signaleerder toestemming\* voor eventueel overleg met- of onderzoek door de JGZ. Signaleert een JGZ medewerker zelf dan wordt toestemming gevraagd aan de ouder en/of de jongere om de signalen met school te bespreken of informatie bij andere externen op te vragen.  
*Indien geen toestemming gegeven wordt, onderneemt de medewerker stappen die ertoe zullen leiden dat de diagnostiek die noodzakelijk is voor het verifiëren van het vermoeden zo goed mogelijk wordt verricht. De medewerker hanteert hierbij de zes criteria van de meldcode van de KNMG (zie bijlage I).*
- Een extra huisbezoek en/of onderzoek door JGZ kan nodig zijn als de signalen niet door de JGZ-medewerker zelf zijn opgemerkt of bij een eerder onderzoek onvoldoende met ouders besproken zijn.
- Het doel is het verduidelijken van het vermoeden binnen één week te realiseren.
- Conclusies uit bovengenoemde stappen en mogelijke vervolgstappen worden teruggekoppeld naar de signaleerder en waar mogelijk de ouders en/of de jongere.

\*Van 12 tot 16 jaar: toestemming van de ouders en de jongere. Vanaf 16 jaar toestemming van de ouders niet meer noodzakelijk.

### 3. Vermoeden reëel?

Beoordeling of de vermoedens reëel zijn.

Er vindt overleg met de aandachtsfunctionaris plaats en daar waar het noodzakelijk is met teamleden of collega's. Samen wordt vastgesteld of er extra gegevens verzameld moeten worden.

### 4. Afsluiten

Het vermoeden van kindermishandeling is weerlegd of onvoldoende toetsbaar. Op dit punt wordt de casus gesloten. Wel wordt er onderzocht wat er wel met het kind aan de hand is en waar de signalen vandaan komen. Overleg met school, huisbezoeken en/of extra consulten zijn een middel om ouders en kind intensief te volgen en zonodig begeleiding en advies te geven bij andere problemen. Het kan ook een tussenstap zijn tot er andere hulpverlening is ingezet.

### 5. Crisissituatie?

Beoordeling of er sprake is van een crisissituatie.

**Als er sprake is van een crisissituatie moet direct het AMK worden ingeschakeld!**

In een crisissituatie, waarbij het kind direct gevaar loopt, wordt eerst contact opgenomen met de aandachtsfunctionaris, waarna er een melding bij het AMK wordt gedaan.

Registreer al de genomen stappen en gevoerde gesprekken in het dossier.

### 6. Melding bij AMK

De voorkeur gaat uit naar een open melding, die tevoren met de ouders is besproken.

De melding kan eventueel anoniem gedaan worden, indien gevaar dreigt voor de melder of het kind. Hierbij is de naam van de melder wel bekend bij het AMK, maar wordt niet bekend gemaakt aan de ouders.

Wanneer er wordt gemeld heeft de aandachtsfunctionaris de coördinatie, de medewerker vult eventueel samen met de aandachtsfunctionaris het meldingsformulier in en meldt dit bij de leidinggevende van de JGZ. De door school van belang zijnde verstrekte informatie wordt vóór de melding eerst met school kortgesloten.

Het AMK is telefonisch bereikbaar van 9.00-16.30 uur en voor **spoedsituaties ook buiten kantooruren**. Landelijk nummer: 0900 - 123 123 0 (5 ct p.m.)

Vestiging Alkmaar 072-567 23 20

### 7. Verzamelen extra informatie

Dit kan op verschillende manieren:

- Overleg met collega's extern (school, huisarts e.a.) om signalen te toetsen dan wel te overleggen. Denk er wel aan dat er toestemming nodig is van de ouders en/of de jongere wanneer dit niet anoniem gebeurt.
- Afstemming met de 0-4 jarigenzorg bij vermoeden van kindermishandeling in een gezin bestaande uit kinderen van beide leeftijdscategorieën (zie hoofdstuk 8, blz. 18). Toestemming ouders is nodig.
- Indien in één van beide bovengenoemde gevallen geen toestemming is verkregen handelt de medewerker volgens de meldcode van de KNMG (zie bijlage I).
- Advies vragen aan AMK door de casus anoniem te bespreken.

### 8. Gesprek met ouders (zie ook bijlage III)

Bij een vervolcontact spreek je de zorgen naar ouders uit mits dit bij het voorgaande contact nog niet is gedaan. Bespreek bezorgdheid met ouders en voorkom dat er een lijst met onbesproken zorgen ontstaat, waardoor ouders zich kunnen afvragen waarom de zorg niet eerder met hen besproken is. Ouders zijn immers de belangrijkste informatiebron. Bespreek de zorg met ouders, vertel feitelijk wat je zorgen zijn en vraag of zij deze zorg herkennen. Houd rekening met verdriet en boosheid, het is niet eenvoudig om te horen dat

het niet goed gaat met je kind. Voor sommige ouders kan het een opluchting zijn omdat ze zich erkend voelen in de eigen zorgen om het kind.

Besprek met de ouders de noodzaak en mogelijkheden van verwijzing naar de hulpverlening. Staan de ouders er (nog) niet voor open de hulpverlening te aanvaarden, dan kan in overleg met de aandachtsfunctionaris het besluit worden genomen tot melding bij het AMK (zie 6) over te gaan of wordt er op korte termijn een vervolgspraak gemaakt.

In het gesprek met ouders kan ook blijken dat het vermoeden irreëel is (zie 10) en de signalen een andere oorzaak hebben.

### **9. Melden bij AMK?**

Beoordeling of er alsnog gemeld wordt bij het AMK, vindt plaats in overleg met de aandachtsfunctionaris.

Staan de ouders er (nog) niet voor open de hulpverlening te aanvaarden dan kan in overleg met de aandachtsfunctionaris het besluit worden genomen tot melding bij het AMK (zie 6) over te gaan.

### **10. Verwijzen voor begeleiding**

De ouders hebben het probleem erkend en staan open voor hulpverlening. De medewerker heeft als taak het hulptraject na het verwijzen te begeleiden en te volgen

### **11. Evaluatie/nazorg**

Wanneer de zorgen over het kind zijn verdwenen of passende hulp is gevonden, sluit de medewerker het protocol af.

Als het protocol in feite afgesloten is of indien er een melding is gedaan bij het AMK wil dit nog niet zeggen dat de situatie voor het kind op korte termijn verbetert. Ook wanneer er hulpverlening op gang is gekomen wil dat niet zeggen dat de problemen zijn opgelost. Blijf beschikbaar voor kind en ouders en neem contact op met de hulpverlening of het AMK als je de indruk hebt dat er weinig verbeteringen optreden of de situatie verslechtert. Hiervoor wordt een follow up in het dossier genoteerd en zonodig (b.v. bij verhuizing) worden de zorgen aan een collega overgedragen.

In situaties waar lange wachtlijsten zijn voor de hulpverlening kan de JGZ een rol spelen bij overbruggingszorg. Overleg met school, huisbezoeken en/of extra consulten zijn een middel om ouders en kind intensief te volgen en zonodig begeleiding en advies te geven bij problemen. Het kan een tussenstap zijn tot er andere hulpverlening is ingezet.

Afhankelijk van de situatie en de melder kan er in het proces terugkoppeling plaatsvinden.

## 5. Verslaglegging.

Wanneer een medewerker een vermoeden heeft van kindermishandeling, dient die persoon zo objectief mogelijk te beschrijven op welke signalen deze vermoedens zijn gebaseerd. Subjectieve interpretaties en emotionele kleuring van de gegevens moet worden vermeden. Overleg met collega's of de aandachtsfunctionaris helpt deze objectiviteit te bewaken. Het is vanzelfsprekend dat de datum van het onderzoek, naam van de onderzoeker en eventuele namen van geconsulteerde collega's te allen tijde worden genoteerd. Ook is het van belang dat de notities voor een ander leesbaar zijn.

Wanneer een medewerker heeft gesproken met een leerkracht/directeur van een school over hun vermoeden van kindermishandeling, worden objectieve gegevens en zorgen genoteerd. Hierbij is het van belang om steeds na te vragen of je de informatie correct begrepen hebt. Als aan de ouders/wettelijke vertegenwoordigers toestemming is gevraagd om (vanuit de zorgen van school om het kind) te mogen overleggen met een medewerker van de JGZ, noteer je dat in het dossier. Hoe eerder in het proces die toestemming wordt gevraagd, hoe beter.

Bij vermoeden van kindermishandeling ontstaat een proces van toetsing en overleg. Mogelijke interpretaties van de feitelijke gegevens mogen wel worden besproken maar niet worden geregistreerd in het dossier. Zonodig op het blad persoonlijke aantekeningen.

Verslaglegging is voor een goede uitvoering van het protocol noodzakelijk.

Het goed vastleggen van de afspraken in het dossier is een verantwoordelijkheid van de medewerkers. Het geeft helderheid over de afspraken en de verdeling van de verantwoordelijkheden.

Alle informatie die zich in het dossier van het kind bevinden - behoudens gegevens die de privacy van derden kunnen schaden -, zijn in principe ter inzage aan de minderjarige patiënt wanneer deze de leeftijd van 12 jaar heeft bereikt en in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake (Wgbo).

Inzage en/of afschrift komt ook toe aan de ouders/wettelijke vertegenwoordigers (Meldcode 14.1). In de aanvangsfase van het onderzoeken van een vermoeden, kan dit in redelijkheid en goed beargumenteerd aan hen geweigerd worden. Verstrekking dient achterwege te blijven voor zover dat noodzakelijk is in het belang van de bescherming van de persoonlijk levenssfeer van een ander (Meldcode 14.2). Verstrekking aan ouders kan eveneens achterwege blijven wanneer dat noodzakelijk is in het belang van het betrokken kind en/of de veiligheid van de verslagleggende JGZ medewerker (Meldcode 14.3).

Het blad persoonlijke aantekeningen (geheugensteuntjes), dient niet in het dossier bewaard te worden, maar op een afgesloten plek. Zó vormt zij geen onderdeel van het dossier en is derhalve niet ter inzage van de ouders.

Op basis van de verslaglegging kan de gevolgde werkwijze geëvalueerd en verantwoording afgelegd worden.

In de verslaglegging staan in ieder geval:

- Naam van de medewerker.
- Een objectieve beschrijving van de verontrustende signalen, dus dat wat je ziet of bemerkt of objectieve signalen en zorgen door iemand (van school) gemeld aan je. Geef ook aan of het signaal met de ouders is besproken.
- Alle besluiten en afspraken en (telefonische) contacten die worden gemaakt, worden feitelijk beschreven. De namen, datum, chronologie en tijdsduur.
- Er wordt een stappenplan gemaakt, waarbij duidelijk wordt vermeld wie verantwoordelijk is voor de afgesproken stappen en wie welke taken op zich neemt.



## 6. Wie doet wat: Bureau Jeugdzorg (BJZ), Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en de Raad voor de Kinderbescherming (RvK).

<b>Bureau Jeugdzorg Noord-Holland</b>	<b>Hoorn</b>	<b>Den Helder</b>
Vestiging Alkmaar		
Locatie: Winkelwaard 494 1824 HX Alkmaar	Nieuwe Steen 2 1625 HV Hoorn	Koningsplein 1 1781 KK
Tel.: (072) 5672200	(0229) 276400	(0223) 674050
Fax: (072) 567 23 49	(0229) 276419	(0223) 674069
E-mail: <a href="mailto:alkmaar@jeugdzorg-nhn.nl">alkmaar@jeugdzorg-nhn.nl</a>	<a href="mailto:jhv.wfries@bjznh.nl">jhv.wfries@bjznh.nl</a>	<a href="mailto:jhv.kopnh@bjznh.nl">jhv.kopnh@bjznh.nl</a>
Internet: <a href="http://www.jeugdzorg-nhn.nl">www.jeugdzorg-nhn.nl</a>		

BJZ biedt op vrijwillige basis hulp aan kinderen en jongeren van 0-23 jaar en/of hun ouders. Dit kan ook om hulp bij (vermoedens van) kindermishandeling gaan. Ouders of jongeren kunnen zichzelf melden bij BJZ, of beroepskrachten/hulpverleners kunnen een vooraanmelding doen. Het is de taak van BJZ om de hulpvraag te verhelderen en een passend hulpaanbod te realiseren.

BJZ heeft een telefonisch aanmeldspreekuur tel. 0900-2223330 op maandag t/m vrijdag van 10.30 tot 12.30 uur.

BJZ draagt een gezin over aan het AMK en/of de RvK als ze kindermishandeling vermoedt en de opvoedingssituatie zich ondanks het hulpaanbod niet (voldoende) verbetert.

BJZ stelt de cliënt op de hoogte van de overdracht naar het AMK of de RvK. De verwijzer wordt middels een brief vanuit BJZ geïnformeerd.

### **Advies- en Meldpunt Kindermishandeling**

#### **Vestiging Alkmaar**

Locatie: Winkelwaard 494  
1824 HX Alkmaar

Tel.: (072) 567 23 20

Fax: (072) 567 23 49

E-mail: [info@amk-nh.nl](mailto:info@amk-nh.nl)

Internet: [www.amk-nh.nl](http://www.amk-nh.nl)

Het AMK is de instelling waar je terecht kunt met al je vragen, zorgen of meldingen betreffende kindermishandeling.

Het AMK is telefonisch bereikbaar van 9.00-16.30 uur en voor **spoedsituaties ook buiten kantooruren** via het landelijke nummer: 0900 - 123 123 0 (5 ct p.m.)

#### **Advies**

Je kunt advies vragen bij het AMK over alles wat met kindermishandeling te maken heeft. Bijvoorbeeld: hoe ga ik om met het 'niet-pluis-gevoel', wanneer praat ik niet meer over zorgen maar over vermoedens van kindermishandeling, is er sprake van kindermishandeling, hoe schat ik een situatie in, hoe voer ik een gesprek met een ouder of met het kind, hoe terecht zijn mijn zorgen? Je kunt je vragen geanonimiseerd voorleggen. Samen met het AMK bekijk je wat het vervolgtraject kan zijn vanuit jouw beroepsverantwoordelijkheid. Je kunt meerdere malen met het AMK overleggen over hetzelfde kind.

De verantwoordelijkheid voor het welzijn van het kind blijft bij de adviesvrager. Het AMK zal nooit naar aanleiding van een advies actie ondernemen. Het AMK legt in geval van een advies dus geen gegevens vast over het gezin. Wel zal het gegeven advies op naam van de adviesvrager een korte periode bewaard worden, zodat de adviesvrager op de situatie terug kan komen.

Een eenmalig adviescontact blijft drie maanden bij het AMK bewaard.

#### **Consult**

Mocht een adviesvrager vaker overleg met het AMK willen hebben, om zodoende ondersteuning te krijgen bij het uitvoeren van een advies, dan noemen we dit een consult.

Bij een consult is er sprake van meer dan één contact met het AMK over hetzelfde kind.

De verantwoordelijkheid voor het welzijn van het kind ligt dan nog steeds bij de consultvrager. Als er contact met het AMK wordt opgenomen hoeft men niet aan te geven of men advies of consult wil vragen. In de loop van het contact zal duidelijk worden of er meer contacten nodig of gewenst zijn.

Het AMK zal nooit naar aanleiding van een consult actie ondernemen. Het AMK legt in geval van een consult dus geen gegevens vast over het gezin. Wel zal het gegeven consult op naam van de consultvrager een periode bewaard worden, zodat je op de situatie kan terugkomen.

Een eenmalig consult blijft bij het AMK zes maanden bewaard.

### **Melding**

Je kunt besluiten om bij het AMK een melding te doen van (een vermoeden van) kindermishandeling. Het AMK neemt dan de verantwoordelijkheid voor de behandeling van de gemelde zorg over en schakelt zonodig hulpverlening in. Ook nieuwe signalen kunnen in een later stadium alsnog worden gemeld.

Een melding kan voor particulieren en beroepskrachten, die geen directe hulpverleningsrelatie hebben met het kind/gezin, open of anoniem. Anoniem betekent dat het AMK de naam van de melder niet doorgeeft aan het gezin. Ook in het dossier wordt de informatie zo opgeschreven dat deze niet te herleiden is naar de melder. Bij het AMK is naam van de melder wel bekend, zodat je tijdens het onderzoek nog benaderd kan worden voor meer informatie.

De voorkeur gaat uit naar een open melding, omdat een anonieme melding veel wantrouwen oproept bij ouders. Dat kan het hulpverleningstraject bemoeilijken. Bij open melding kun je feedback van het AMK verwachten. In bijlage III staan tips over hoe je ouders vertelt dat je je zorg over hun kind bij het AMK meldt.

Professionele hulpverleners die een directe hulpverleningsrelatie hebben met het kind of het gezin kunnen in principe niet anoniem melden, tenzij de veiligheid van het kind of de melder in het geding is.

### **Exploratie AMK.**

Na een open melding begint het AMK met een gesprek met de ouders; vervolgens kan extra informatie worden verzameld bij o.a. de huisarts, de jeugdgezondheidszorg en school, om het vermoeden nader te toetsen.

Na een anonieme melding (gesloten) wordt door het AMK eerst informatie bij andere hulpverleners ingewonnen en daarna vindt een gesprek met de ouders plaats.

Het AMK is wettelijk verplicht binnen 4 weken met een uitloop tot 6 weken na de melding de ouders in te lichten over het bestaan van het vermoeden; *openheid naar inhoud*. In de praktijk kan dit soms ook sneller dan de gestelde termijn. Ook worden de ouders ingelicht over de wijze waarop het AMK te werk gaat.

Openheid biedt de gelegenheid voor ouders en hulpverlener om een beter zicht te krijgen op de daadwerkelijke situatie en er kan eerder hulp op maat gegeven worden. Echter, wanneer het in het belang van het kind wordt geacht, wordt deze openheid niet in een vroeg stadium gecreëerd.

Een melding betekent dus voor het AMK de start van een onderzoek naar de aard en de ernst van de mishandelingsituatie, naar onderliggende problemen en naar mogelijkheden voor hulpverlening. Indien het onderzoek uitwijst dat de vermoedens van kindermishandeling worden bevestigd, motiveert het AMK de ouders tot hulpverlening.

Het AMK verleent zelf geen hulp maar probeert samen met de ouders geschikte hulpverlening te vinden.

Meldingen die ongegrond blijken te zijn worden afgesloten en vernietigd.

Wanneer ouders niet bereid zijn of in staat zijn tot vrijwillige hulpverlening en de zorgen blijven bestaan, of wanneer direct gevaar dreigt voor het kind, kan het AMK de Raad voor de Kinderbescherming inschakelen.

Wanneer je een melding hebt gedaan bij het AMK word je op de hoogte gesteld van het verdere verloop. Je krijgt te horen of de melding in behandeling is genomen.

Wanneer de melding is afgesloten brengt het AMK je op de hoogte of ouders en kind hulp krijgen. Je krijgt geen inhoudelijke informatie van het onderzoek, tenzij je als instelling wordt ingeschakeld bij de hulpverlening.

**Raad voor de Kinderbescherming (RvK)  
Vestiging Alkmaar**

Locatie: Kennemerstraatweg 21  
1814 GA Alkmaar  
Tel.: 072 – 5143434  
Fax: 072 – 5153194  
Internet: [www.kinderbescherming.nl](http://www.kinderbescherming.nl)

---

De RvK is in principe alleen toegankelijk via BJZ en het AMK. In acute levensbedreigende situaties kan de politie direct bij de RvK melden. In de meldcode voor medici inzake kindermishandeling wordt vermeld dat indien er sprake is van een ernstig bedreigende situatie voor het kind die onmiddellijk ingrijpen vereist, de arts de melding ook kan doen aan de RvK. De RvK verricht onderzoek wanneer de belangen van een minderjarige niet (meer) op basis van vrijwillige hulpverlening veilig gesteld kunnen worden. De RvK verzoekt zonodig aan de rechtbank een maatregel van kindbescherming. Wanneer de kinderrechter een kindbeschermingsmaatregel uitspreekt, is het de taak van de Gezinsvoogdij om de maatregel uit voeren.

Als ouders tijdens het raadsonderzoek toch gemotiveerd blijken voor vrijwillige hulpverlening, zal de RvK de cliënt overdragen aan BJZ of, indien er vragen zijn over de meest passende vorm van hulpverlening, de zaak met toestemming van de cliënt in het Multidisciplinair Intake- Overleg/Grensverkeer van Bureau Jeugdzorg bespreken.

## 7. Informatie verstrekken op verzoek (zie bijlage I meldcode).

Wat te doen als het AMK of de RvK medewerkers van de Jeugdgezondheidszorg om informatie vraagt.

Voor iedere arts die een verzoek om informatie van het AMK krijgt, blijft het uitgangspunt dat informatieverstrekking met toestemming van het kind en/of diens ouders plaatsvindt. Uitsluitend wanneer en voor zover dat noodzakelijk is om (verdere) schade aan het kind te voorkomen of een redelijk vermoeden van kindermishandeling te onderzoeken, kan de arts op verzoek van het AMK zonder toestemming van betrokkenen relevante informatie verstrekken. Indien de arts zijn beroepsgeheim moet schenden dient hij de situatie eerst in te schatten, waarbij hij de zes toetsingscriteria hanteert, die in de meldcode voor medici inzake kindermishandeling worden genoemd, namelijk:

1. Het is niet mogelijk om toestemming te vragen dan wel te verkrijgen;
2. De arts is in gewetensnood door zijn beroepsgeheim te handhaven;
3. Het niet doorbreken van het beroepsgeheim kan voor het kind (verdere) ernstige schade opleveren;
4. Het doorbreken van het beroepsgeheim kan (verdere) ernstige schade aan het kind voorkomen;
5. het geheim wordt zo min mogelijk geschonden;
6. De arts ziet geen andere weg dan doorbreking van het beroepsgeheim om het probleem op te lossen.

De arts kan informatie over het kind – onder vermelding van redenen – ook anoniem aan het AMK melden. In zo'n geval verstrekt het AMK aan de bij de kindermishandeling betrokken personen geen informatie die kan leiden tot herkenning van de arts/melder.

Wanneer informatie wordt gevraagd in het kader van een vooronderzoek, dan zal de arts per definitie geen toestemming van ouders en/of kind kunnen vragen. Informatieverstrekking is ook dan alleen toegestaan in een conflict van plichtensituatie (zie toetsingscriteria).

Wordt informatie gevraagd in het kader van een onderzoek, dan zal in de regel toestemming aan de ouders en/of het kind kunnen worden gevraagd. Vraagt de arts deze (uit veiligheids- of andere overwegingen) toch niet of wordt deze niet verkregen, dan kan uitsluitend in een conflict van plichtensituatie relevante informatie worden verstrekt.

De te nemen stappen worden altijd met de aandachtsfunctionaris overlegd en gemeld aan de directie/het management/leidinggevende.

De gegeven informatie wordt door de medewerker schriftelijk vastgelegd in het dossier.

## **8. Samenwerking JGZ 0 tot 4 jaar en 4 tot 19 jaar.**

### **Overdracht integraal dossier**

Vanuit de 0-4 jarigenzorg worden alle dossiers tot op heden overgedragen aan de 4-19 jarigenzorg. Dit met (schriftelijke) toestemming van de ouders.

Kinderen die extra aandacht/zorg nodig hebben of kinderen waarbij er in de thuissituatie zorgen zijn, worden met bijzondere aandacht overgedragen. Het is in het belang van het kind dat er een doorgaande lijn is in de zorg voor 0-4 en 4-19 jarigen.

### **Delen van zorg JGZ 0 – 19**

Als er zorgen inzake kindermishandeling zijn over een kind van 0-4 of 4-19 jaar moet er rekening gehouden worden met andere kinderen in dat gezin. Dit betreft dus ook die kinderen die (nog) tot de andere zorginstelling behoren.

Ervaring en onderzoek leert dat kindermishandeling zich zelden beperkt tot één kind uit een gezin. Vaak zijn er meerdere problemen in een gezin waardoor het risico groot is dat ook de andere kinderen slachtoffer zijn of worden van kindermishandeling. Bovendien is het ook hier in het belang van het kind dat er een doorgaande lijn is in zorg voor 0-4 en 4-19-jarigen.

Overleg tussen 0-4 jarigenzorg en 4-19 jarigenzorg om de zorg te delen is dan ook gewenst (zie eigen werkwijze). Toestemming van ouders is hierbij noodzakelijk. Indien geen toestemming wordt gegeven handelt de medewerker volgens de Meldcode (bijlage I).

Doel van het contact is elkaar te informeren en het op elkaar afstemmen van zorg.

Zie voor GGD-specifieke uitvoering Hfst.9 Werkwijze eigen GGD.

## **9. Werkwijze eigen GGD**

## Bijlage I

### Meldcode KNMG

## Meldcode inzake kindermishandeling

### **Samenvatting van de belangrijkste door een arts te ondernemen cq. te overwegen stappen in geval van (vermoedens van) kindermishandeling**

De arts die het vermoeden heeft dat een kind het slachtoffer is geworden van kindermishandeling, onderneemt stappen die ertoe zullen leiden dat de diagnostiek die noodzakelijk is voor het verifiëren van zijn vermoeden, zo goed mogelijk wordt verricht.

Een arts die het vermoeden heeft dat een kind het slachtoffer is van kindermishandeling, dient daarover in geval van twijfel een ter zake kundig collega, bij voorkeur een kinderarts of een vertrouwensarts inzake kindermishandeling, te consulteren. Daarbij verstrekt de arts aan de te consulteren collega uitsluitend geanonimiseerde gegevens.

Neemt collegiale consultatie de twijfel niet weg, dan doet de arts er goed aan advies in te winnen bij (de vertrouwensarts van) het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK). Bij het vragen van advies verstrekt de arts eveneens uitsluitend geanonimiseerde gegevens aan het AMK. Wel vermeldt hij zijn eigen naam en werkadres. Het AMK verstrekt de arts een deskundig advies over de aanpak van (het vermoeden van) de kindermishandeling.

Een arts die weet of op redelijke gronden vermoedt dat sprake is van kindermishandeling, kan daarvan melding doen aan het AMK. Het AMK stelt een onderzoek in en wordt medeverantwoordelijk voor de aanpak van (het vermoeden van) de kindermishandeling.

De arts vraagt zo mogelijk kind en/of ouders om toestemming voor het verstrekken van de relevante gegevens aan een AMK. De arts kan deze echter ook zonder toestemming aan het AMK verstrekken. Dit betekent dat de arts zijn beroepsgeheim moet schenden. Dit is gerechtvaardigd indien en voorzover dat noodzakelijk is om kindermishandeling te doen stoppen of een redelijk vermoeden daarvan te doen onderzoeken. Voor de vraag of van een dergelijke situatie sprake is, hanteert de arts de volgende zes toetsingscriteria.

1. Het is niet mogelijk om toestemming te vragen danwel te verkrijgen.
2. De arts is in gewetensnood door zijn beroepsgeheim te handhaven.
3. Het niet doorbreken van het beroepsgeheim kan voor het kind (verdere) ernstige schade opleveren.
4. Het doorbreken van het beroepsgeheim kan (verdere) ernstige schade



aan het kind voorkomen.

5. Het geheim wordt zo min mogelijk geschonden;
6. De arts ziet geen andere weg dan doorbreking van het beroepsgeheim om het probleem op te lossen.

De arts kan (vermoedens van) kindermishandeling – onder vermelding van redenen – ook anoniem aan het AMK melden. In zo'n geval verstrekt het AMK aan de bij de kindermishandeling betrokken personen geen informatie die kan leiden tot herkenning van de arts/melder.

Indien sprake is van een ernstig bedreigende situatie voor het kind die onmiddellijk ingrijpen vereist, dan kan de arts de melding ook doen aan de Raad voor de Kinderbescherming. De arts vraagt zo mogelijk het kind en/of diens ouders om toestemming. De arts kan echter ook zonder toestemming melden wanneer en voorzover dit noodzakelijk is om de kindermishandeling onmiddellijk te voorkomen en/of te doen stoppen.

Een arts die werkzaam is in een instelling en op enigerlei wijze bekend is geworden dat een bij die instelling werkzame andere persoon zich mogelijk schuldig maakt of heeft gemaakt aan kindermishandeling, stelt het bestuur van de instelling daarvan onverwijld in kennis.

Voor de uitgebreide versie zie <http://knmg.artsennet.nl/vademecum/files/IX.01.html>

## Bijlage II

### Signaleringslijst Kindermishandeling

Bij het gebruik van deze informatie is enige voorzichtigheid geboden. Het opmerken van één of enkele signalen hoeft geen grond te zijn voor een vermoeden van kindermishandeling. Een andere oorzaak is ook mogelijk. Daarbij is de hieronder gepresenteerde signalenlijst niet uitputtend. Ook andere signalen kunnen wijzen op kindermishandeling.

#### 1.1 ALGEMENE SIGNALLEN

##### ***Lichamelijke en gedragsignalen:***

- Onverklaarbare blauwe plekken, schaafwonden, kneuzingen;
- Slechte verzorging wat betreft kleding, hygiëne, voeding;
- Onvoldoende geneeskundige/tandheeskundige zorg;
- Ontwikkelingsachterstanden (motoriek, spraak, taal, emotioneel, cognitief);
- Psychosomatische klachten: buikpijn, hoofdpijn, misselijk etc.;
- Vermoeidheid, lusteloosheid;
- Extreem zenuwachtig, gespannen, angstig of boos;
- Teruggetrokken gedrag;
- Kind is bang voor de ouder;
- Recidiverende urineweginfecties;
- Plotselinge verandering in gedrag;
- Niet zindelijk (vanaf 3 jaar);
- Klein voor de leeftijd;
- Veel aandacht vragen op een vreemde manier;
- Kind komt steeds bij andere artsen/ziekenhuizen;
- Niet bij de leeftijd passende kennis van of omgang met seksualiteit;
- Houterige manier van bewegen (benen, bekken 'op slot');
- Seksueel overdraagbare aandoening;
- Slaapproblemen;
- Voeding/eetproblemen;
- Angst of schrikreacties bij onverwacht lichamenlijk contact;
- Lichaam stijf houden bij optillen;
- Angstig bij het verschonen;
- Niet spelen met andere kinderen (vanaf 3 jaar);
- Afwijkend spel (ongebruikelijke thema's die kunnen wijzen op kindermishandeling);
- Snel straf verwachten;
- Agressieve reacties naar andere kinderen;
- Geen interesse in speelgoed/spel.

##### ***Typische kinderopvangsignalen:***

- Regelmatig te laat opgehaald
- Geen of weinig belangstelling van de ouders voor (belevissen van) het kind;
- Afwijkend gedrag van het kind bij het halen en brengen door ouders;
- Zich niet willen uitkleden voor het slapen;
- Kind wordt onverwacht uitgeschreven zonder afscheid.

##### ***Typische schoolsignalen:***

- Leerproblemen;
- Taal- of spraakproblemen;
- Plotselinge drastische terugval in schoolprestaties;
- Faalangst;

- Veel schoolverzuim;
- Altijd heel vroeg op school zijn en na schooltijd op school blijven;
- Geheugen- of concentratieproblemen;
- Geen of weinig belangstelling van de ouders voor (de schoolprestaties van) het kind;
- Angstig bij het omkleden (b.v. gym, zwemmen);
- Afwijkend gedrag wanneer de ouders het kind van school halen;
- Kind wordt onverwacht uitgeschreven zonder afscheid.

***Typische thuisignalen:***

- Onveilige behuizing;
- Onhygiënische leefruimte;
- Sociaal geïsoleerd;
- Kind gedraagt zich anders als de ouders in de buurt zijn;
- Gezin verhuist vaak;
- Gezin wisselt vaak van huisarts of specialist;
- Huwelijksproblemen van ouders;
- Lichamelijke straffen zijn gangbaar;
- Ouder schreeuwt naar een kind of scheldt het uit;
- Ouder troost kind niet bij huilen;
- Ouder reageert niet of nauwelijks op het kind;
- Ouder komt afspraken niet na;
- Ouder heeft irreële verwachtingen naar het kind.

**1.2 SIGNALLEN 12-18 JAAR**

De signalen zoals vermeld in 1.1 zijn ook in deze leeftijdsfase van toepassing. Bij toename van de leeftijd is echter steeds minder sprake van specifieke signalen.

**Psychosociale signalen:**

*Ontwikkelingsstoornissen:*

- Regressief gedrag
- Ouwelijk gedrag

*Gedragsproblemen:*

- weglopen
- crimineel gedrag: diefstal
- alcohol- en /of drugsmisbruik
- agressief gedrag
- acting in en acting out gedrag
- splitsing tussen gevoel en verstand (overlevingsdrang)
- in zichzelf gekeerd, depressief
- extreem verantwoordelijkheidsgevoel
- passief, meegaand, apathisch, lusteloos
- labiel, nerveus, gespannen
- angstig
- zelfverwondend gedrag
- suïcidaal gedrag
- plotselinge gedragsverandering
- niet tonen van gevoelens, zelfs niet bij lichamelijke pijn
- bedplassen
- negatief zelfbeeld
- anorexia of boulimia

*Relationele problemen:*

Ten opzichte van de ouders:

- totale onderwerping aan de wensen van de ouder
- sterk afhankelijk gedrag ten opzichte van de ouder
- angst voor de ouder

Ten opzichte van anderen volwassenen:

- bevrozing van lichamelijk contact
- allemansvriend
- lege blik in ogen en vermijden van oogcontact
- waakzaam, wantrouwend

Ten opzichte van leeftijdsgenoten:

- is niet geliefd bij leeftijdsgenoten
- wantrouwend
- schuld- en schaamte gevoelens

**Lichamelijke signalen:**

- Vertraagd intreden van puberteit
- Matige algehele gezondheidstoestand
- slaapstoornissen
- vermoeidheid

### **1.3 SPECIFIEKE SIGNALLEN BIJ SEKSUEEL MISBRUIK**

**Lichamelijke signalen:**

- Verwondingen aan genitaliën
- Vaginale infecties en afscheiding
- Jeuk bij vagina en/of anus
- Problemen bij het plassen
- Recidiverende urineweginfecties
- Pijn in de bovenbenen
- Pijn bij lopen en/of zitten
- Seksueel overdraagbare ziekten
- Zwangerschap
- Abortus

**Relationele problemen:**

- Angst voor mannen /vrouwen in het algemeen of voor man of vrouw in het bijzonder
- Sterk verzorgend gedrag (parentificatie)

**Gedragsproblemen:**

- Afwijkend seksueel gedrag
- Excessief en/of dwangmatig masturberen
- Seksueel agressief en dwingend gedrag ten opzichte van anderen
- Promiscuïteit/ prostitutie
- Seksualiseren van relaties
- Extreem teruggetrokken en ongeremd seksueel gedrag
- Angst voor mogelijke homoseksualiteit
- Angst voor zwangerschap
- Negatief lichaamsbeeld: ontevreden over, boosheid op of schaamte voor eigen lichaam
- Schrikken van aangeraakt worden

#### **1.4 SIGNALLEN DIE SPECIFIEK ZIJN VOOR KINDEREN DIE GETUIGE ZIJN GEWEEST VAN HUISELIJK GEWELD**

- Agressie: kopiëren van gewelddadig gedrag van vader ( sommige jongeren, m.n. jongens kopiëren vader gedrag door moeder of jongere broertjes/zusjes te slaan
- Alcohol- en of alcoholmisbruik
- Opstandigheid, angst, depressie
- Negatief zelfbeeld
- Passiviteit en teruggetrokkenheid, verlegenheid
- Zichzelf beschuldigen
- Suïcidaliteit
- Sociaal isolement: proberen thuissituatie geheim te houden en ondertussen aansluiting te vinden met leeftijdsgenoten (zonder ze mee naar huis te nemen)
- Gebrek aan sociale vaardigheden

## Bijlage III

### Aandachtspunten voor gesprek met ouders

Het kan heel lastig zijn om met ouders in gesprek te gaan wanneer je vermoedt dat hun kind mishandeld wordt. Toch zal een dergelijk gesprek nodig zijn voor een juiste beeldvorming. In een dergelijk gesprek kan bijvoorbeeld blijken dat er iets anders aan de hand is. Het kan ook net het duwtje zijn dat ouders nodig hebben om hulp te gaan zoeken. En in situaties waarin ouders terughoudend, defensief of agressief reageren, heb je een reden te meer om je ernstige zorgen te maken.

Daarnaast is het goed om jezelf de vraag te stellen: welke ouder vindt het nu vervelend dat iemand oog heeft voor zijn of haar kind? En houd rekening met het feit dat het kind ook door iemand anders dan de ouders mishandeld kan worden. Probeer in het gesprek met ouders de zorgen die je hebt te delen door naast de ouder te gaan staan in plaats tegenover de ouder.

Ga een gesprek altijd goed voorbereiden en plan het op een rustig moment. Bedenk waar je het gesprek wilt voeren en met wie. Zorg ervoor dat je op de locatie niet alleen bent of zo nodig een collega of de aandachtsfunctionaris bij het gesprek vraagt als je je onzeker voelt.

Let in het gesprek met ouders op de volgende punten:

- Maak het doel van het gesprek duidelijk;
- Gebruik bij voorkeur niet het woord kindermishandeling;
- Vertel de ouders wat er feitelijk is opgevallen aan het kind;
- Vraag of ouders de zorg herkennen;
- Vraag hoe ouders het kind thuis beleven;
- Respecteer de (ervarings-)deskundigheid van ouders m.b.t. hun kind;
- Spreek de ouders aan op hun verantwoordelijkheid als opvoeder;
- Nodig de ouders uit om te praten door open vragen te stellen (wie, wat, waar, hoe, wanneer.);
- Praat vanuit jezelf (ik zie dat.);
- Wees eerlijk en open, pas op voor vrijblijvendheid;
- Vraag hoe ouders de geuite zorgen beleven;
- Leg afspraken en besluiten na afloop van het gesprek kort en zakelijk vast en geef de ouders hier een kopie van;
- Kies in het gesprek die invalshoek die aansluit bij de specifieke cultuur en gewoonten van een gezin.

Wanneer je met ouders jouw zorg over hun kind wilt bespreken, kun je gebruik maken van "hulpzinnen".

Hieronder volgen enkele voorbeelden.

#### Inleidende zinnen:

- Ik wil met u praten over de verandering in het gedrag van uw kind
- Ik maak me zorgen over uw kind, omdat.....

#### De werkelijke boodschap:

Vanuit het benoemen van feiten, kan die als volgt luiden:

- Mij valt op.... , het lijkt of.....
- Ik merk, ik hoor, ik zie, ik denk.....,
- Hoe gaat het bij u thuis?
- Is er iets gaande in de omgeving van uw kind (vriendjes, op straat, familie)
- Het lijkt of uw kind gepest wordt (of uitgescholden/ bang/ straf krijgt/ klem zit/ gedwongen wordt/ niet gelukkig is) en daar last van heeft, wat merkt u daarvan?

### **Het vervolg:**

Ik wil graag nog eens met u praten om te kijken of er verandering in het gedrag van uw kind heeft plaatsgevonden

- Vraag het AMK om advies of ondersteuning voor gespreksvoering met ouders.
- Kijk of een collega met jou het gesprek wil oefenen.

### **Hoe vertel je ouders dat je jouw (vermoeden van) kindermishandeling bij het AMK meldt?**

In sommige situaties is een melding bij het AMK nodig. De meeste ouders horen dat liever van u dan van het AMK. Hierdoor komt de brief of het telefoontje van het AMK minder onverwachts en hebben ouders niet het gevoel dat je achter hun rug om te werk bent gegaan.

De mededeling aan ouders, dat je gaat melden, kan moeilijk zijn. Vaak gaat hier echter al een proces aan vooraf, zijn er één of meerdere gesprekken geweest en blijken ouders niet of onvoldoende ontvankelijk voor jouw bezorgdheid. Hieronder volgen enkele tips.

### **Ter voorbereiding**

- Overleg met het AMK of jouw zorg over het kind over (vermoedelijke) kindermishandeling als melding kan worden aangenomen.
- Overleg met het AMK of het in die specifieke situatie verstandig en veilig is om ouders zelf te informeren over de melding.
- Overleg met het AMK hoe je ouders kunt informeren over de melding en maak indien gewenst een vervolgspraak met het AMK.

### **Het gesprek met de ouder(s) over de melding bij het AMK**

- Neem de tijd voor het gesprek, wees serieus en laat merken dat je bezorgd bent over hun kind
- Vat jouw zorg waarbij je denkt aan (vermoedelijke) kindermishandeling zo concreet mogelijk samen voor de ouders
- Noem ook, indien van toepassing, kort de stappen die je al met ouders doorlopen hebt
- Stel ouders op de hoogte dat je jouw zorg over hun kind waarbij je het vermoeden hebt van kindermishandeling gaat melden bij het AMK, vraag geen toestemming
- Leg duidelijk uit dat je merkt dat ouders niet dezelfde zorg of oplossing delen als jij (je instelling) of dat je het nodig vindt dat gespecialiseerde mensen de zorgwekkende situatie onderzoeken.
- Vertel ouders dat je je zodanig (ernstig) zorgen maakt, dat het jouw verantwoordelijkheid is om daarbij de hulp van het AMK in te schakelen
- Beschrijf het AMK als een instelling waar iedereen die zich zorgen maakt over kinderen en denkt aan (vermoedelijke) kindermishandeling terecht kan.
- Laat, indien de situatie dit toelaat, voor ouders de opening vrij om alsnog vrijwillige hulp te zoeken. Maak wel goede afspraken over het terugkoppelen van informatie.
- Voer het gesprek samen met een andere collega van jouw instelling

In het gesprek over de melding bij het AMK kan je gebruik maken van één van de volgende hulpzinnen. Kies een zin die past bij de situatie. Let op, het zijn voorbeeldzinnen. Elke situatie is anders. Vraag advies aan het AMK voor de specifieke situatie die jij meldt bij het AMK.

### **Hulpzinnen**

- Ik denk dat het goed is wanneer u met het AMK verder gaat praten over de zorg die u en ik hebben over uw kind. Het AMK is gespecialiseerd in het onderzoeken van (vermoedelijke) situaties van kindermishandeling.
- In mijn werk als .... (vul je beroep in) is het mijn taak te letten op het welzijn van de kinderen. Ik (of vul instelling in) maak me zodanig zorgen om uw kind, dat ik dit ga melden bij het AMK. Omdat ik me kan voorstellen dat dit geen prettige boodschap voor u is, vertel ik het zelf aan u,

in plaats van dat u het van een medewerkers van het AMK hoort.

- Ik (evt. ..en mijn collega's) maak me zorgen over uw kind en heb daarbij een vermoeden van ...(vul in: mishandeling, verwaarlozing, seksueel misbruik). Vandaar dat ik (wij) onze zorg over uw kind gaan melden bij het AMK zodat zij vanuit hun neutrale positie (of vul in .. hun specifieke deskundigheid) de zorgwekkende situatie kunnen onderzoeken.
- Ik begrijp dat deze mededeling naar voor u is, maar het is mijn verantwoordelijkheid vanuit mijn werk om (ernstige) zorgen met ouders te delen. Wanneer (vul in....deze zorg niet gedeeld wordt;...geen passende hulp gevonden wordt; ... specifiek onderzoek nodig is), is het mijn taak de hulp van het AMK in te schakelen. Ik doorloop deze stappen volgens een protocol, dat wij als (vul in: naam instelling) in werking stellen wanneer we (vul in ...zorg hebben over een kind;...(vermoedelijke) situaties van kindermishandeling signaleren.



## Bijlage IV

### Aandachtspunten tijdens een gesprek met het kind.

Een gesprek met het kind kan mogelijk extra informatie bieden over de situatie waarin het kind zich bevindt. Vanaf ongeveer 2 jaar is het mogelijk een gesprek(je) te voeren met het kind. Houd tijdens dit gesprek rekening met de leeftijd en ontwikkelingsfase van het kind. Het is niet de bedoeling dat het kind ondervraagd wordt. Een gesprek met het kind heeft aanvullende informatie dan wel steunend contact tot doel en mag niet in de plaats van het contact met de ouders komen.

Naast het contact met het kind is het zeer belangrijk om met een open houding het contact met ouders aan te gaan.

#### Tips voor het gesprek:

- Voer het gesprek met een open houding;
- Sluit aan bij waar het kind op dat moment mee bezig is, bijvoorbeeld spel, een tekening of knutselen;
- Ga op dezelfde ooghoogte zitten als het kind en kies een rustig moment uit;
- Steun het kind en stel het op zijn gemak;
- Gebruik korte zinnen;
- Vraag belangstellend en betrokken, maar vul het verhaal niet in voor het kind;
- Begin met open vragen (**Wat** is er gebeurd? **Wanneer** is het gebeurd? **Waar** heb je pijn? **Wie** heeft dat gedaan?) en wissel deze af met gesloten vragen (**Ben je** gevallen? **Heb je** pijn? **Ging je** huilen? **Vond je** dat leuk of niet leuk?);
- Vraag niet verder wanneer het kind niets wil of kan vertellen;
- Houd het tempo van het kind aan, niet alles hoeft in één gesprek;
- Laat het kind niet merken dat je van het verhaal schrikt;
- Val de ouders (of andere belangrijke personen voor het kind) niet af, in verband met loyaliteitsgevoelens;
- Geef aan dat je niet geheim kan houden wat het kind vertelt. Leg uit dat je met anderen gaat kijken hoe je het kind het beste kan helpen. Leg het kind uit dat je het op de hoogte houdt van elke stap die jij neemt. Het kind moet nooit zelf de verantwoordelijkheid krijgen in de keuze van de te nemen stappen;
- Vertel het kind dat het heel knap is dat hij/zij het allemaal zo goed kan vertellen;
- Let tijdens het gesprek goed op de non-verbale signalen van het kind;
- Stop het gesprek wanneer de aandacht bij het kind weg is.

## **Bijlage V**

### **Criteria kindermishandeling**

Onderstaande definities en gradaties per subtype kindermishandeling zijn ontwikkeld voor kinderen van 0-18 jaar en overgenomen uit het concept landelijke JGZ-standaard kindermishandeling. Deze is gebaseerd op de criteria van:

Jan C. M. Willems, *Wie zal de Opvoeders Opvoeden? Kindermishandeling en het Recht van het Kind op Persoonswording*, T.M.C. Asser Press, Den Haag, 1999, Bijlage 3, pp. 1038-1062

#### **1. Typering**

Operationalisering kindermishandeling (schending van het kernrecht van het kind op minimale persoonswording) in zes vormen met elk vijf ernstfactoren; definities per vorm, criteria en voorbeelden per ernstfactor.

#### **2. Subtypen (vormen van kindermishandeling)**

- A. Lichamelijke mishandeling;
- B. Lichamelijke verwaarlozing: onvoldoende fysieke zorg (met betrekking tot de lichamelijke en geestelijke gezondheid);
- C. Psychische mishandeling: emotioneel misbruik, affectieve verwaarlozing en normatieve/pedagogische verwaarlozing (onvoldoende grenzen, structuur, disciplineren);
- D. Psychische verwaarlozing;
- E. Seksueel misbruik (seksuele kindermishandeling);
- F. Fysieke verwaarlozing: onvoldoende fysiek toezicht;

#### **3. Gradaties (ernstfactoren)**

Vanuit een ontwikkelingsperspectief, dat is (naar de terminologie van deze studie vertaald) vanuit een oogpunt van (gemiddeld te verwachten) bedreiging van de minimale persoonswording (ontwikkeling van minimale rationaliteit, moraliteit en authenticiteit), lopen deze als volgt op:

- 1 = 'licht' (minst ernstig);
- 2 = 'matig' (tamelijk ernstig);
- 3 = 'ernstig';
- 4 = 'zeer ernstig';
- 5 = '(bijna) fataal' (meest ernstig).

### A. Lichamelijke mishandeling

1. licht	Slaan met de hand of met een voorwerp dat geen ernstige verwondingen geeft bv met een liniaal;
2. matig	Gevolgen van slaan zijn zichtbaar als striemen of blauwe plekken
3. ernstig	Verwondingen door de mishandeling bv brandwonden door uitdrukken van sigaretten op het kind
4. zeer ernstig	Ernstige verwondingen of verstikking waarvoor medische hulp nodig is
5.(bijna) fataal	Ernstige verwondingen waarvoor opname in het ziekenhuis nodig is

### B. Lichamelijke verwaarlozing

1. licht	Ouder hebben onvoldoende aandacht voor de dagelijkse verzorging van het kind: maaltijden worden overgeslagen; het kind krijgt kleren die niet passen bij zijn/haar lengte; het huis is vies; aan de lichamelijke zorg van het kind wordt geen aandacht besteed.
2. matig	Twee tot drie keer per week worden maaltijden overgeslagen; de kleren van het kind passen niet bij het seizoen; geen geschikte slaapplekken; dokteradvies wordt niet opgevolgd; luiers worden niet regelmatig verschoond.
3. ernstig	Vier of meer keer per week worden twee maaltijden achtereen overgeslagen; er is geen vast onderdak; het huis zit vol ongedierte; een therapie van het kind wordt niet afgemaakt; de moeder brengt haar ongeboren kind in gevaar door verslaving aan alcohol of drugs (maar geen foetaal alcohol syndroom of ontweningsverschijnselen bij het kind).
4. zeer ernstig	Geen onderdak; extreme vervuiling; geen noodzakelijke medische hulp; zo weinig eten dat het kind niet meer goed groeit.
5.(bijna) fataal	Kind heeft bij de geboorte foetaal alcohol syndroom of ontweningsverschijnselen,; zo weinig eten dat het kind afvalt; door niet zoeken van medische hulp is kind invalide of overleden bv door uitdroging; ouder zoekt geen hulp bij levensgevaarlijke emotionele problemen zoals suicidegevaar of pogingen tot doodslag.

### C. Psychische mishandeling (Bij Baeten en Willems psychische maltraitering genoemd)

1. licht	Kind krijgt teveel of te weinig verantwoordelijkheid,; ouder kleineert kind; ouder reageert niet op het aandacht vragen van het kind;
----------	---

	ouder disciplineert kind door intimidatie
2. matig	Ouder staat geen vriendschappen toe met leeftijdgenoten; kind wordt in de ouderrol gedwongen, ouder houdt kind klein; geen liefdevolle interactie met het kind; kind staat bloot aan (niet gewelddadige) huwelijksconflicten van ouders.
3. ernstig	Ouder geeft kind schuld van huwelijksconflicten; kind wordt fysiek of verbaal bedreigd; kind wordt blootgesteld aan huiselijk geweld; ouder is vijandig tegenover kind.
4. zeer ernstig	De ouder dreigt met zelfmoord of verlating; extreem huiselijk geweld met verwondingen van de partner; het kind krijgt de schuld van zelfmoord of dood van een gezinslid; het kind wordt een dagdeel opgesloten; het kind wordt een paar uur opgesloten in zeer nauwe ruimte.
5.(bijna) fataal	De ouder doet zelfmoordpoging in bijzijn van het kind; de ouder probeert het kind te doden; primaire verzorger verlaat het kind een etmaal of langer zonder aanwijzing over bereikbaarheid of tijdstip terugkomst; het kind wordt vastgebonden of opgesloten in een enge ruimte als een kast.

**D. Psychische verwaarlozing** (Bij Baeten en Willems normatieve en educatieve maltraitering genoemd)

1. licht	De ouder laat het kind activiteiten voor volwassenen bijwonen bv kroegbezoek; de ouder staat toe dat het kind zonder opgave van redenen 25 schooldagen in een jaar mist
2. matig	De ouder doet illegale activiteiten met medeweten van het kind, bv winkeldiefstal; de ouder laat het kind meer dan 25 schooldagen per jaar missen bv omdat het kind op een jonger kind moet passen
3. ernstig	De ouder weet dat het kind illegale activiteiten uitvoert maar grijpt niet in; de ouder weet dat het kind 25 tot 50% van de schooldagen spijbelt maar grijpt niet in.
4. zeer ernstig	De ouder laat het kind strafbare feiten plegen bv winkeldiefstal; de ouder houdt het kind meer dan 50% van de schooldagen thuis
5.(bijna) fataal	De ouder laat het kind ernstige misdrijven plegen bv gewapende diefstallen, gijzeling; de ouder dringt er bij het kind op aan om niet naar school te gaan of houdt het kind thuis.

**E. Seksueel misbruik**

1. licht	Ouders of andere volwassenen stellen kinderen bloot aan seksuele prikkelingen of handelingen zonder het kind er direct bij te betrekken: pornografisch materiaal, seksuele praat, seksuele handelingen in aanwezigheid van het kind.
----------	---

2. matig	Seksueel contact: volwassene toont geslachtsdelen
3. ernstig	Volwassene dwingt het kind tot wederzijdse seksuele aanrakingen
4. zeer ernstig	(Poging tot) penetratie
5.(bijna) fataal	Verkrachting onder dwang van fysiek geweld of dwang tot prostitutie.

Het ministerie van justitie hanteert de volgende indeling ten aanzien van seksueel misbruik:

Licht: eenmalig incident van relatief onschuldig karakter zoals betasting van geslachtsdelen boven of onder de kleding zonder dwang maar het kind vindt het ongewenst

Matig: eenmalige of meermalige betasting van de geslachtsdelen onder de kleding of masturbatie in het bijzijn van het kind. Het kind is in geringe mate afhankelijk van de dader, die geen lichamelijke dwang uitoefent, maar het kind wel onderdruk zet en vraagt om geheimhouding.

Ernstig: (pogingen tot) penetratie

Bij de indeling van het ministerie van justitie ontbreekt de blootstelling aan seksuele prikkelingen door bv pornografisch materiaal

#### F. Baeten en Willems noemen ook nog **fysieke verwaarlozing**

1. licht	Onvoldoende toezicht gedurende korte tijd bv minder dan 3 uur
2. matig	Onvoldoende toezicht gedurende langere tijd bv 3-8 uur minder dan 3 uur geen toezicht op onveilige plaats; onvoldoende toezicht op een kind met problematisch gedrag
3. ernstig	Onvoldoende toezicht gedurende 8-10 uur; 3-8 uur geen toezicht op onveilige plaats;
4. zeer ernstig	Onvoldoende toezicht 10-12 uur; Spelen op een gevaarlijke plaats (kans op verkeersongeval, verdrinking); Onvoldoende toezicht op destructief kind (brandstichting, zelfmoordpoging)
5. (bijna) fataal	Onvoldoende toezicht 12 uur of meer; ouder brengt kind in een levensgevaarlijke situatie bv uit huis zetten zonder opvang elders of vuurwapen in huis.

## Bijlage VI

# Functieprofiel Aandachtsfunctionaris Kindermishandeling

### Taken en Verantwoordelijkheden:

- **Ten aanzien van het protocol Kindermishandeling;**
- Periodiek evalueren (1 maal per jaar) en formuleren van gewenste bijstelling van het protocol als advies aan het management JGZ/GGD
- Vraagbaak binnen de instelling voor algemene informatie over (het protocol) kindermishandeling
- Contactpersoon tussen medewerkers, management JGZ en AMK t.b.v. toetsing en bijstelling beleid aangaande kindermishandeling. De aandachtsfunctionaris gaat twee maal per jaar met iemand van het AMK in gesprek en koppelt de bevindingen terug aan het management JGZ. Tevoren zijn vragen en doelstellingen geformuleerd. Omgekeerd geeft de contactpersoon opmerkingen vanuit de JGZ door aan het AMK.
- Tevens is de aandachtsfunctionaris verantwoordelijk voor de afstemming met:
  - de aandachtsfunctionaris kindermishandeling van de 0-4 jr zorg
  - de GGD'en Noord Holland Noord
  - de landelijke ontwikkelingen, bijvoorbeeld de standaard Kindermishandeling die door TNO wordt ontwikkeld.
- Adviseren t.a.v. registratie/epidemiologische gegevens van het item kindermishandeling.
- Registreren van het aantal meldingen bij het AMK ter informatie van het management.
  
- **Ten aanzien van de Sociale kaart;**
- De aandachtsfunctionaris is verantwoordelijk voor het actualiseren rubriek Kindermishandeling van de (in de maak zijnde) sociale kaart JGZ. Dit i.s.m. functionaris die de algemene sociale kaart bijhoudt.
  
- **Ten aanzien van individuele casuïstiek;**
- De aandachtsfunctionaris heeft een coördinerende en/of adviserende rol inzake de meldingen van individuele casuïstiek van de afdeling JGZ. De nadruk wordt op de adviserende taak gelegd
- Overleg met de medewerker die zorg heeft over een kind.
- De functionaris helpt in deze de medewerker om de casus te ordenen/structureren, de signalen te objectiveren, inventariseert wat er met de ouders is besproken, welke consultaties er met wie, wanneer zijn besproken, welke acties er zijn ondernomen, welk zorg aan de ouders is aangeboden en met welk resultaat. Indien nodig initiëren van overleg met andere beroepskrachten (al dan niet extern).
  
- Vaststellen van taken van een ieder (wie doet wat wanneer)
- AMK: neemt zo nodig het initiatief tot melding of advisering bij het AMK
- Waakt voor de veiligheid van het kind bij het nemen van beslissingen
- Ziet toe op zorgvuldige omgang met de privacy van het betreffende gezin
- Legt de stappen vast, c.q. bewaakt het proces van de verslaglegging
- Informeert de manager
- Evalueren van de genomen stappen tot en met het afsluiten van de zorgmelding.
- **Kennis en Vaardigheden**
- (Her)kennen van signalen en risicofactoren die kunnen wijzen op kindermishandeling. Inzicht hebben in de glijdende schaal tussen opvoedingsproblemen en kindermishandeling en de effecten die deze hebben op de ontwikkeling van een kind.

- Kennis van de criteria Kindermishandeling (J. Willems) en meldcode medici
- Is vaardig in gesprekstechniek en het overbrengen van deze vaardigheid op collega's
- Kennis hebben van de handelwijze volgens het protocol
- Moet praktijk kunnen vertalen in beleid en v.v.
- Moet collega's kunnen motiveren tot ingewikkelde interventies, d.w.z. opgeleid zijn in en/of kennis hebben van supervisiemethodieken.
- Post-HBO opgeleid, met specifieke opleiding Kindermishandeling of is bereid zijn deze te volgen.

Per organisatie wordt de aandachtsfunctionaris en zijn/haar vervanger voldoende gefaciliteerd in uren.

## Bijlage VII

### Bereikbaarheid aandachtfunctionaris kindermishandeling

#### **GGD Kop van Noord- Holland**

Naam aandachtfunctionaris: Conny Onnouw

Telefoonnummer: 0224-720620( algemeen GGD nummer)

0224-720551( doorkiesnummer)

06-12963610 ( mobiel)

Werkzaam op: dinsdag	van 8.30 uur	tot 17.00 uur
woensdag	van 8.30 uur	tot 17.00 uur
donderdag	van 8.30 uur	tot 17.00 uur
vrijdag	van 8.30 uur	tot 17.00 uur

Naam vervanger: Ria Timmer

Telefoonnummer : 0224-720620 ( algemeen GGD nummer)

0224-720558 ( doorkiesnummer)

06-54765203 ( mobiel)

Werkzaam op: maandag	van 8.30 uur	tot 17.00 uur
woensdag	van 8.30 uur	tot 17.00 uur
donderdag	van 8.30 uur	tot 17.00 uur
vrijdag	van 8.30 uur	tot 17.00 uur

#### **GGD Noord- Kennermerland**

Naam aandachtfunctionaris: Gabie Burauen

Telefoonnummer: 072-5662661 (administratie)

072-5320074 (steunpunt Heiloo)

06- 51292793 (mobiel)

Werkzaam op: maandag	van 9.00 uur	tot 17.00 uur
dinsdag	van 9.00 uur	tot 17.00 uur
woensdag	van 8.00 uur	tot 12.00 uur
donderdag	van 9.00 uur	tot 17.00 uur

Naam vervanger:

Telefoonnummer: 072-5662661 (administratie)

072- 5721222

Werkzaam op: maandag	van 8.30 uur	tot 17.00 uur
dinsdag	van 8.30 uur	tot 17.00 uur
woensdag	van 8.30 uur	tot 17.00 uur
donderdag	van 8.30 uur	tot 17.00 uur

#### **GGD Westfriesland**

Naam aandachtfunctionaris: Tanja Maas

Telefoonnummer: 0229-253392

Bereikbaar maandag t/m vrijdag van 8.30 uur tot 17.00 uur.



## Bijlage VIII

### Relevante instellingen (sociale kaart) en websites

#### Instellingen in de regio:

Voor adresgegevens en een korte beschrijving van de werkzaamheden van de verschillende instellingen kan je terecht op [www.zorgwijzerzw.nl](http://www.zorgwijzerzw.nl). Heb je geen internetverbinding, kijk dan in de lokale wijkgids.

#### Voorbeelden van instellingen die je kunt opzoeken zijn:

- Regionaal preventieteam/OGGZ-team
- Advies en Meldpunt Kindermishandeling
- Bureau Slachtofferhulp
- Bureau Jeugdzorg
- GGD, afd. Jeugdgezondheidszorg
- RTZ/Thuiszorg
- Politie
- Raad voor de Kinderbescherming
- Kraamzorg
- Maatschappelijk werk
- Mee
- Huisarts (verwijzing naar Thuiszorg, GGZ afdeling-jeugd)
- Onderwijsbegeleidingsdienst
- Schoolbegeleidingsdienst
- Leerplichtambtenaren
- Rutgersstichting
- Blijf van m'n lijf
- Vrouwenopvang
- Telefonische Hulpdienst
- Brijderstichting
- Steunpunt opvoeding/ Opvoedwinkel

#### Landelijke instellingen:

Regionale preventieteams kindermishandeling(030-2306560) [www.kindermishandeling.info](http://www.kindermishandeling.info)

De regionale preventieteams kindermishandeling verzorgen, op aanvraag, bijeenkomsten in de vorm van voorlichtingen en trainingen over het signaleren en hanteren van vermoedelijke situaties van kindermishandeling. De teams zijn ondergebracht bij uiteenlopende instellingen op het gebied van jeugdzorg en jeugdhulpverlening.

*Advies en Meldpunt Kindermishandeling (tel. 0900-123 123 0/ 5 eurocent per minuut; automatische doorschakeling naar eigen regio) [www.amk-nederland.nl](http://www.amk-nederland.nl)*

Het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) is de centrale instantie voor het vragen van advies over of het melden van kindermishandeling. Elke provincie en grootstedelijke regio heeft zijn eigen Advies- en Meldpunt Kindermishandeling.

*Korrelatie (0900-1450) [www.korrelatie.nl](http://www.korrelatie.nl)*

Nationaal publiekscentrum waar iedereen terecht kan voor telefonische informatie, advies en hulp op het gebied van gezondheid en welzijn.

*Kindertelefoon (0800-0432) [www.kindertelefoon.nl](http://www.kindertelefoon.nl)*

Alle kinderen die een probleem hebben, of gewoon gezellig met iemand willen praten kunnen gratis bellen.

*Landelijk Bureau Slachtofferhulp (030-2340116) [www.slachtofferhulp.nl](http://www.slachtofferhulp.nl)*  
Deze organisatie komt op voor slachtoffers van misdrijven of ongelukken (ook kindermishandeling).

*Kinderrechtswinkel (020-6260067) [www.kinderrechtswinkellamsterdam.nl](http://www.kinderrechtswinkellamsterdam.nl)*

*Transact (030-2300666) [www.transact.nl](http://www.transact.nl)*  
Landelijk expertisecentrum, houdt zich bezig met seksespecifieke zorg en de bestrijding van seksueel geweld.

*Bureau Jeugdzorg (0900-200 3004) [www.bureaujeugdzorg.info](http://www.bureaujeugdzorg.info)*  
Alle aanvragen voor jeugdhulpverlening verlopen via Bureau Jeugdzorg. Ouders, verzorgers, kinderen en jongeren kunnen iedere werkdag terecht bij Bureau Jeugdzorg voor informatie, advies en / of hulp

*Stichting Ambulante Fiom (073-6128821) [www.fiom.nl](http://www.fiom.nl)*  
De Fiom helpt vrouwen en mannen die vragen of problemen hebben op het gebied van onbedoelde zwangerschap, abortus, afstand ter adoptie, ongewenste kinderloosheid, adoptie, zoekacties, seksueel misbruik, verkrachting, incest en geweld in de relatie.

*Opvoedtelefoon (0900-8212205)*  
Ouders kunnen bellen met de Opvoedtelefoon: 0900-8212205 (44 ct per minuut). Maandag t/m vrijdag van 9.00-17.00 uur.

*Hulplijn pestweb (voorheen onderwijstelefoon) 0800-2828280*  
Hulplijn voor docenten en leerlingen voor een luisterend oor, advies en hulp.

*“50tien” (0800-5010) (gratis).*  
Onderwijstelefoon voor ouders

Project Preventie Seksuele Intimidatie in het onderwijs (PPSI) (030-2856782)  
fax: 030-856777

*NIZW/Expertisecentrum Kindermishandeling infolijn (030-2306560)*

## **Websitelijst**

*Internetadressen met informatie over kinderen en kindermishandeling*

*Overheid Algemeen Seksueel Misbruik*  
[www.justitie.nl](http://www.justitie.nl) - beleid/thema's – zoekwoord kindermishandeling  
[www.minvws.nl](http://www.minvws.nl) - zoekwoord kindermishandeling  
[www.overheid.nl](http://www.overheid.nl)  
[www.jeugdzorg.nl](http://www.jeugdzorg.nl)  
[www.jeugdinformatie.nl](http://www.jeugdinformatie.nl)

*Algemeen*  
[www.google.nl](http://www.google.nl) - zoeken op kindermishandeling  
[www.artsennet.nl](http://www.artsennet.nl) - zoekwoord kindermishandeling  
[www.kindermishandeling.info](http://www.kindermishandeling.info)  
[www.kindermishandeling.nl](http://www.kindermishandeling.nl)  
[www.kinderbescherming.nl](http://www.kinderbescherming.nl)  
[www.defenceforchildren.nl](http://www.defenceforchildren.nl)  
[www.kinderrechten.nl](http://www.kinderrechten.nl)  
[www.rechtenvanhetkind.nl](http://www.rechtenvanhetkind.nl)

[www.mishandeling.nl](http://www.mishandeling.nl)  
[www.stopkindermishandeling.nl](http://www.stopkindermishandeling.nl)  
[www.kinderhulp.nl](http://www.kinderhulp.nl)  
[www.kindertelefoon.nl](http://www.kindertelefoon.nl)  
[www.kinderrechtswinkel.nl](http://www.kinderrechtswinkel.nl)  
[www.jip.org](http://www.jip.org)

*Seksueel misbruik*

[www.seksueelkindermisbruik.nl](http://www.seksueelkindermisbruik.nl)  
[www.transact.nl](http://www.transact.nl)  
[www.overjegrenzen.nl](http://www.overjegrenzen.nl)

[www.knokkers.nl](http://www.knokkers.nl) voor volwassenen die in hun jeugd te maken hebben gehad met k.m.

[www.seksueelgeweld.nl](http://www.seksueelgeweld.nl) particuliere site

[www.lotgenoten-incestslachtoffers.nl](http://www.lotgenoten-incestslachtoffers.nl) particuliere site

[www.seksueelmisbruikt.nl](http://www.seksueelmisbruikt.nl) particuliere site

[www.seksueelmisdrijf.nl](http://www.seksueelmisdrijf.nl) particuliere site

[www.meldpunt.org](http://www.meldpunt.org) – meldpunt kinderpornografie op Internet

*Hulpverlening/ AMK*

[www.amk-nederland.nl](http://www.amk-nederland.nl)  
[www.amk-amsterdam.nl](http://www.amk-amsterdam.nl)  
[www.korrelatie.nl](http://www.korrelatie.nl)  
[www.drankjewel.nl](http://www.drankjewel.nl)  
[www.huiselijkgeweld.nl](http://www.huiselijkgeweld.nl)  
[www.vrouwenopvang-ams.nl](http://www.vrouwenopvang-ams.nl)

[www.fiom.nl](http://www.fiom.nl)  
[www.slachtofferhulp.nl](http://www.slachtofferhulp.nl)  
[www.jeugdriagg.nl](http://www.jeugdriagg.nl)  
[www.bjaa.nl](http://www.bjaa.nl)  
[www.zorgwijzer.nl](http://www.zorgwijzer.nl)  
[www.hulp.gids.nl](http://www.hulp.gids.nl)  
[www.geestelijkegezondheidszorg.pagina.nl](http://www.geestelijkegezondheidszorg.pagina.nl)

*Opvoedings ondersteuning*

[www.balansdigitaal.nl](http://www.balansdigitaal.nl)  
[www.oudersonline.nl](http://www.oudersonline.nl)  
[www.pedagogiek.net](http://www.pedagogiek.net)  
[www.pleegzorg.nl](http://www.pleegzorg.nl)  
[www.kinderinfo.nl](http://www.kinderinfo.nl)  
[www.steunpuntopvoeding.nl](http://www.steunpuntopvoeding.nl)  
[www.opvoedingsondersteuning.info](http://www.opvoedingsondersteuning.info)  
[www.samenopvoeden.nl](http://www.samenopvoeden.nl)

*Sociaal Emotioneel*

[www.aps.nl/onderwijstelefoon](http://www.aps.nl/onderwijstelefoon)  
[www.sociaalemotioneel.nl](http://www.sociaalemotioneel.nl)  
[www.kanjertraining.nl](http://www.kanjertraining.nl)  
[www.pestweb.nl](http://www.pestweb.nl)  
[www.pestten.net](http://www.pestten.net)

## **Bijlage IX**

### **Afkortingen**

AMK	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
BJZ	Bureau Jeugdzorg
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
HBO	Hogere Beroepsopleiding
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
KNMG	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunde
OGGZ	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
RTZ	Regionale Thuiszorg
TNO	Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek
Wbp	Wet bescherming persoonsgegevens
Wgbo	Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst

## Bijlage X

### Literatuurlijst/ Bronnen

Adriaenssens, P. e.a. (1998). *In vertrouwen genomen*. Tiel: Lannoo.

Baartman, H (1996). *Opvoeden kan zeer doen. Over oorzaken van kindermishandeling, hulpverlening en preventie*. Utrecht: SWP.

Baartman, H. en Montfoort, A. (1992). *Kindermishandeling: resultaten van multidisciplinair onderzoek*.  
Utrecht: Bruna

Bilo, R.A.C. (1989). *Vroege signalering van kindermishandeling*. Lochem: De Tijdstroom

Rensen, B. (1990). *Kindermishandeling: voor het leven beschadigd*. Utrecht: Bruna

Schreurs-Dijkstra, M.C. (1999). *Over Drempels. De meest gestelde vragen over kindermishandeling*.  
Utrecht: NIZW Uitgeverij.

Willems, J.M.C. (1999) *Wie zal de Opvoeders Opvoeden? Kindermishandeling en het Recht van het Kind op Persoonsvorming*, T.M.C. Asser, Den Haag, Bijlage 3, pp.1038-1062

Wolzak, A. (2001). *Kindermishandeling, signaleren en handelen: basisinformatie voor mensen die werken met kinderen*. Utrecht: NIZW Uitgeverij.

Zandijk-van Harten, T., L. Haarsma (1996). *Grenzen voorbij. Kindermishandeling in allochtone gezinnen*.  
Amsterdam: VU Uitgeverij.

Voor overige literatuur en verdere informatie over kindermishandeling kan je terecht bij:

*NIZW/ Expertisecentrum Kindermishandeling*  
Postbus 19152  
3501 DD Utrecht  
Infolijn: 030-2306560  
E-mail: [kindermishandeling@nizw.nl](mailto:kindermishandeling@nizw.nl)  
[www.nizw.nl/mishand](http://www.nizw.nl/mishand)

- Protocol Kindermishandeling voor het basisonderwijs, E.K.R. Herzberg, 1999, een uitgave van de werkgroep preventie kindermishandeling Amstelland en de Meerlanden;
- Protocol bij een vermoeden van kindermishandeling voor kinderdagverblijven, I. Leeuwenburgh, 2000, een uitgave van Servicebureau Preventie, Project Preventie Kindermishandeling & Advies- en Meldpunt Kindermishandeling Utrecht;
- Protocol kindermishandeling 0-12 jaar regio Zaanstreek Waterland, eerste herziene druk, juni 2004
- Werkvormen en werkvelden kindermishandeling, 2000, NIZW/VKM;
- Wet op de Jeugdzorg, eerste kamer, vergaderjaar 2002-2003, 28 168, nr. 267; herzien!!
- Concept protocol AMK Noord-Holland en AMK Amsterdam.
- Protocol Kindermishandeling voor afdeling Jeugdgezondheidszorg Regionale Thuiszorg mei 2004.