

Protocol Kindermishandeling
Januari 2016



COLOFON

Eindredactie: Hanny Versluis
Procesmanager pedagogische pijler SPIL
tevens Projectleider Regionale aanpak kindermishandeling
h.versluis@lumenswerkt.nl
Lay-out: Inge van Holten
projectmedewerker Regionale aanpak kindermishandeling

April 2013, herziene versie januari 2016

Inhoudsopgave

Inleiding		4
Definitie kindermishandeling		5
Brede zorgstructuur		8
Stappenplan kindermishandeling		10
Fase 1	In kaart brengen van signalen	11
Fase 2	Collegiale consultatie	12
Fase 3	Gesprek met de cliënt	13
Fase 4	Wegen van het geweld of de kindermishandeling	14
Fase 5	Beslissen: Hulp organiseren of melden	15
	Nazorg	16
	Crisis	

Inleiding

Kinderen zijn helaas veel te vaak het slachtoffer van kindermishandeling en/of huiselijk geweld. Vanuit vele organisaties is er continue aandacht voor dit probleem nodig. Dat geldt zeker ook voor preventie en signalering in een vroeg stadium. SPILcentra (scholen, peutergroepen en kinderdagverblijven) zijn bij uitstek plaatsen waar (een vermoeden) van kindermishandeling gesignaleerd kan worden. Leerkrachten en pedagogisch medewerkers brengen veel tijd met de kinderen door, hebben een vertrouwensrelatie met hen opgebouwd en kunnen een belangrijke signaalfunctie vervullen. Ook op de consultatiebureaus en bij de GGD komt men in gesprek met ouders en kinderen en kan men kindermishandeling signaleren.

In de praktijk blijkt dat het omgaan met signalen van kindermishandeling onzekerheid teweeg brengt over hoe te handelen bij vermoedens van kindermishandeling. Het protocol biedt een structuur en geeft aan hoe gehandeld kan worden bij een (vermoeden van) kindermishandeling.
De taak van de beroepskrachten, die dagelijks met kinderen werken, is het signaleren en het bespreken van de vermoedens. In het gedeelte over de zorgstructuur en in het stappenplan is aangeven wie met wie op welk niveau overlegt.

Het protocol geeft richtlijnen voor het signaleren en handelen bij een vermoeden van kindermishandeling. Het protocol richt zich op leerkrachten van basisscholen, pedagogisch medewerkers van de kinderopvang, wijkverpleegkundigen, jeugdverpleegkundigen en artsen van de jeugdgezondheidszorg die werken met kinderen van 0 tot 13 jaar.
Het protocol kindermishandeling biedt houvast in het maken van keuzes.
Aansluitend op het protocol is er het werkboek, dat praktische informatie en materiaal biedt bij het volgen van het protocol.
In dit protocol wordt het uitgangspunt gehanteerd dat het belang van het kind altijd voorop staat.

Definitie Kindermishandeling

Internationaal verdrag inzake de rechten van het kind:
Artikel 19 bescherming tegen kindermishandeling:
Het kind heeft recht op bescherming tegen alle vormen van lichamelijke en geestelijke mishandeling en verwaarlozing zowel in het gezin als daarbuiten. De overheid neemt maatregelen ter preventie en signalering hiervan en zorgt voor opvang en behandeling.
Overige andere artikelen m.b.t. de rechten van het kind, zie werkboek

Kindermishandeling:
Elke vorm van, voor 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 onvrijheid staat, actief of passief, opdringen, waardoor ernstige schade wordt of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel. Hieronder vallen ook verwaarlozing en onthouden van essentiële hulp, medische zorg en onderwijs. (bron is de nieuwe Jeugdwet)

Huiselijk geweld:
Geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd. Geweld betekent in dit verband aantasting van de persoonlijke integriteit. Er wordt onderscheid gemaakt tussen geestelijk en lichamelijk geweld (waaronder seksueel geweld).
(Bron: Nota Privé Geweld – Publieke zaak)

Meisjesbesnijdenis:
Vrouwelijke genitale verminking (VGV) of meisjesbesnijdenis is een ingreep aan de uitwendige geslachtsorganen.
Wereldwijd zijn er tussen de 100 en 140 miljoen meisjes en vrouwen besneden. Jaarlijks lopen drie miljoen meisjes het risico besneden te worden.
VGV komt voor in 28 Afrikaanse landen en bij bevolkingsgroepen in een beperkt aantal landen in het Nabije Oosten en in Azië (bijvoorbeeld in Indonesië en Koerdisch Irak) -zie bijlage 2 voor de Afrikaanse landen.
Meisjesbesnijdenis vindt meestal plaats op de leeftijd van 4 tot 12 jaar, maar in een aantal culturen wordt een paar dagen na de geboorte al besneden. Ook tot vlak voor het huwelijk kan VGV nog plaatsvinden. Migratie kan ook bijdragen aan besnijdenis op een andere leeftijd.

In Nederland
Op 1 januari 2009 wonen er in Nederland rond de 56.000 vrouwen afkomstig uit landen waar vrouwelijke genitale verminking voorkomt, de zgn. risicolanden (i.h.b. 28 Afrikaanse landen en Jemen). Onder deze groep bevinden zich 25.000 meisjes en vrouwen in de leeftijd 0-20 jaar1.
De WHO onderscheidt vier vormen van VGV (zie werkboek behorend bij dit protocol). In 1993 heeft de Nederlandse regering het standpunt ingenomen dat alle vier vormen van vrouwelijke genitale verminking verboden zijn. Sinds 1 februari 2006 maakt het daarbij niet meer uit waar de besnijdenis is uitgevoerd: in Nederland of in het buitenland, zolang de ouders in Nederland wonen.
Vrouwelijke genitale verminking bij minderjarigen kan worden gezien als een bijzondere vorm van kindermishandeling en dient als zodanig behandeld te worden (uit: RVZ). Veilig Thuis heeft specifieke expertise op het gebied van kindermishandeling en ervaring om dit onderwerp met ouders te bespreken.

In dit protocol betreft het kinderen die slachtoffer zijn van kindermishandeling en/of kinderen die getuige zijn van huiselijk geweld.

Vormen van mishandeling

- **Lichamelijke mishandeling**
  Onder lichamelijke kindermishandeling vallen alle vormen van lichamelijk geweld tegen het kind, zoals slaan, schoppen, bijten, knijpen, krabben, het toebrengen van brandwonden of het kind laten vallen. Bij betrekkelijk 'lichte' vormen van lichamelijk geweld is er sprake van kindermishandeling als ze zich regelmatig voordoen.
  Een bijzondere vorm van lichamelijke kindermishandeling is het **"shakenbabysyndroom"**, waarbij een baby zo hard door elkaar geschud wordt dat hij daar een reeks van klachten aan overhoudt. Een andere bijzondere vorm is het **Münchhausen by proxy syndroom** (hier genoemd Paediatric condition falsification (PCF), waarbij ouders, meestal moeders, hun kind opzettelijk ziek maken of beweren dat het ziek is.

- **Psychische mishandeling**
  Van psychische of emotionele mishandeling is sprake wanneer ouders of andere opvoeders met hun houding en hun gedrag afwijzing en vijandigheid uitstralen tegenover het kind. Ze schelden het kind regelmatig uit, laten het herhaaldelijk horen dat het niet gewenst is of maken het kind opzettelijk bang. Psychische of emotionele mishandeling kan ook bestaan uit denigrerende uitspraken over het kind tegenover anderen, waar het kind zelf bij is.

- **Lichamelijke verwaarlozing**
  Lichamelijke verwaarlozing is een passieve vorm van kindermishandeling, omdat een kind daardoor niet de zorg en verzorging krijgt die het nodig heeft.
  Het kind wordt noodzakelijke lichamelijke verzorging onthouden in de vorm van voedsel, kleding, huisvesting, hygiëne en medische verzorging.

- **Psychische verwaarlozing**
  Bij psychische verwaarlozing schieten de ouders of opvoeders doorlopend tekort in het geven van positieve aandacht aan het kind. Daarmee negeren ze structureel de basale behoeften van het kind aan liefde, warmte, geborgenheid en steun.
  Het kind wordt psychisch verwaarloosd door de ontzegging van de noodzakelijke emotionele koestering als warmte, respect aandacht en contact.

- **Seksueel misbruik**
  Seksueel misbruik bestaat uit alle seksuele aanrakingen die een volwassene een kind opdringt. Door het lichamelijke of relationele overwicht, de emotionele druk, of door dwang en geweld van de volwassene kan het kind die aanrakingen niet weigeren.
  Het kind wordt gedwongen seksuele handelingen te ondergaan, seksuele handelingen uit te voeren, getuige te zijn van seksuele handelingen van anderen of wordt gedwongen te kijken naar pornografisch materiaal. Voor hulp bij een vermoeden van seksueel geweld, zie werkboek

- **Getuige van huiselijk geweld**
  Getuigen zijn van geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd. Geweld betekent in dit verband aantasting van de persoonlijke integriteit. Er wordt onderscheid gemaakt tussen geestelijk en lichamelijk geweld (waaronder seksueel geweld).
  Het kind is getuige van bovenstaande vorm(en) van mishandeling die binnen de huiselijke kring wordt gepleegd. Voor hulp aan kinderen die getuige zijn van huiselijk geweld, zie werkboek

- **Vechtscheiding**
  Men spreekt van **vechtscheiding** wanneer een echtscheiding niet alleen gepaard gaat met negatieve gevoelens naar de (ex-)partner, maar ook met acties met de bedoeling de andere partner schade toe te brengen. In de uiterste gevallen is men bereid eventuele

zelfbeschadiging of nadeel bij derden op de koop toe te nemen. De term vechtscheiding wordt ook (en vooral) gehanteerd als de kinderen daar (grote) nadelen van ondervinden. Sinds 2014 valt vechtscheiding ook onder een vorm van kindermishandeling.

- **Meisjesbesnijdenis**
  Vrouwelijke genitale verminking (VGV) of meisjesbesnijdenis is een ingreep aan de uitwendige geslachtsorganen. Er zijn vier typen van meisjesbesnijdenis, zie werkboek.

Brede zorgstructuur

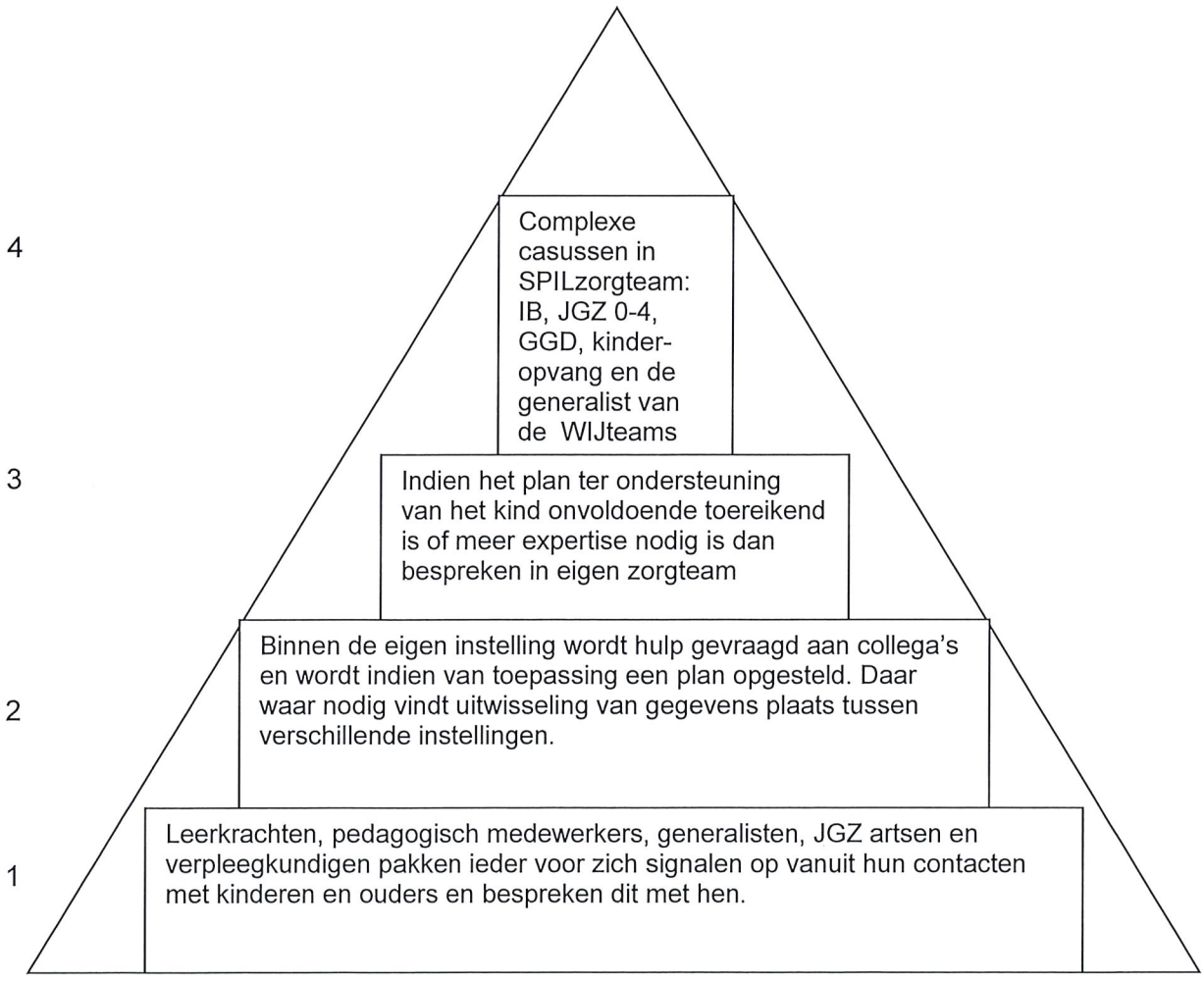
Binnen de brede zorgstructuur werken de volgende disciplines samen: basisonderwijs, peuterwerk, kinderopvang, generalisten van de WIJteams en de jeugdgezondheidszorg. Overigen (bv. AMW, Politie, leerplicht) sluiten aan indien zij betrokken zijn bij het gezin.

Als er een vermoeden is van kindermishandeling, dan zullen de medewerkers dat vrijwel altijd eerst met de ouders bespreken. Aan de hand van signaallijsten, uit het werkboek behorend bij dit protocol kindermishandeling, kan nagegaan worden of het vermoeden terecht is. De voorzitter van het brede zorgteam wordt zo spoedig mogelijk op de hoogte gebracht en onderneemt actie. Er wordt rekening gehouden met de privacy en gehandeld in het belang van het kind.
Uitgangspunt is dat "risicosituaties gezamenlijk worden aangepakt", om dit te kunnen realiseren is samenwerking met meerdere partners noodzakelijk. Gestreefd wordt naar **een gezamenlijk plan van aanpak voor het hele gezin!**

Binnen de brede zorgstructuur zijn er vijf niveaus van zorg te onderscheiden. In het geval van vermoedens van kindermishandeling worden deze niveaus snel doorlopen. Achteraf kan men dan de benodigde informatie van de vorige niveaus ophalen.
In onderstaande piramide zijn deze niveaus weergegeven.

PIRAMIDE VAN ZORG

Binnen de zorgstructuur in een SPILcentrum zijn er vier niveaus van zorg te onderscheiden.
In onderstaande piramide zijn deze niveaus weergegeven



Niveau 1: Leerkrachten, pedagogisch medewerkers, generalisten, JGZ-artsen en –verpleegkundigen, pakken ieder voor zich signalen op vanuit hun contacten met kinderen en

ouders en bespreken deze met hen. Wanneer partijen in het huishouden betrokken zijn geven zij dit aan de andere partners door indien de situatie daarom vraagt (maatwerk).

Niveau 2: Binnen de eigen instelling wordt er hulp gevraagd en wordt indien van toepassing een plan opgesteld. Er vindt uitwisseling van onderzoeksresultaten plaats (JGZ koppelt de resultaten van het (school)onderzoek terug naar het basisonderwijs. Het basisonderwijs geeft ondersteuning vanuit VVE aan de peutergroep van de kinderopvang, etc).

Niveau 3: Indien het plan onvoldoende toereikend is en/of meer expertise nodig is dan wordt de casus besproken in het eigen team.

Niveau 4: Complexe casussen worden besproken in het breed SPILzorgteam. Hieraan nemen facultatief deel: IB, JGZ 0-4 (ZuidZorg), JGZ 4-12 (GGD), de kinderopvang, de generalist van de WIJteams verbonden aan het betreffende gezin en de ouders, indien zij dit wenselijk vinden. Afhankelijk van de casus wordt vooraf beoordeeld welke partijen aanwezig zullen zijn bij dit overleg, omdat alleen partijen die betrokken zijn bij het betreffende huishouden aanwezig hoeven te zijn.

Generalist als SPILpartner:
De generalist is een nieuwe partner van het breed SPIL zorgteam. Ieder SPILcentrum heeft een vaste generalist, die contactpersoon is voor de betreffende school. Deze contactpersoon is wekelijks op school aanwezig, en benaderbaar voor ouders, leerkrachten en IBers.
Indien er een eenvoudige vraag is die direct opgelost kan worden pakt de generalist deze vraag op. Wanneer er meer ondersteuning nodig lijkt, wordt de casus toebedeeld aan een generalist uit het WIJteam. De generalist verbonden aan het SPIL kan hierin een verbindende rol spelen, wanneer dat nodig is.

Bij besprekingen op school rondom het plan dat is opgesteld (niveau 3) zal de generalist die als contactpersoon aan de school verbonden is altijd vóór dergelijke besprekingen een namenlijst van de kinderen krijgen die worden besproken. De generalist overlegt met zijn/haar collega's of hij/zij informatie mee moet nemen of dat de collega generalist zelf aanwezig zal zijn bij de bespreking van dit kind/gezin. Ook zal aan ouders gevraagd worden om deel te nemen aan het overleg.

De generalist verbonden aan het SPILcentrum kan ook casussen inbrengen op verzoek van collega's van de WIJteams.

In verband met het waarborgen van de privacy van ouders en kinderen, is het noodzakelijk dat de ouderbrief SPIL wordt aangepast. Streven blijft om altijd toestemming van ouders te vragen voor een kindbespreking en hen, indien mogelijk te verzoeken om bij het overleg van school aanwezig te zijn. Zie bijlage ouderbrief.

Bekendheid bij ouders:
De generalist verbonden aan het SPILcentrum is regelmatig aanwezig op het SPILcentrum waardoor hij/zij bekend wordt bij de ouders, dit vanuit preventief oogpunt.
Alle generalisten die met gezinnen werken hebben oog voor de kinderen, ook als er een andere vraag is gesteld dan een opvoedkundige vraag.

Stappenplan kindermishandeling

Ouders werken mee, volg onderstaand SPILprotocol
Ouders werken niet mee, volg handelswijze op bladzijde 15, 5.2

Landelijk protocol		Vertaling in SPIL-protocol (pagina 9)
1. In kaart brengen signalen en in gesprek gaan met de ouder(s)	→	SPILZORGNIVEAU 1, 2 en 3
2. Collegiale consultatie	→	SPILZORGNIVEAU 1, 2, 3 en 4
3. Gesprek met de cliënt	→	SPILZORGNIVEAU 1, 2, 3 en 4
4. Wegen van het geweld of de kindermishandeling	→	SPILZORGNIVEAU 4
5. Beslissen: Hulp organiseren of melden	→	SPILZORGNIVEAU 4
Nazorg	→	SPILZORGNIVEAU 4

CRISIS

SPILZORGNIVEAU 1, 2, 3, 4
Er is sprake van crisis als het kind ernstig en acuut wordt bedreigd.
Bespreken noodzaak tot melden bij Veilig Thuis

N.B.: Elke persoon houdt op elk moment de mogelijkheid en de verantwoordelijkheid om contact op te nemen met het Veilig Thuis voor consultatie of melding.

Fase 1: In kaart brengen van Signalen en in gesprek gaan met ouder(s)

De bron van het vermoeden van kindermishandeling kan zijn:
- U heeft een vermoeden.
- Iemand (bijvoorbeeld een ander kind) vertelt u een zorgwekkend verhaal over een kind.
- Een kind neemt u in vertrouwen over de eigen situatie.
- Een ouder geeft een zorgwekkend signaal af

Als u zelf een vermoeden heeft, of een ander vertelt u een zorgwekkend verhaal over een kind, dan:
- Observeert u het kind gedurende een aantal dagen heel goed. Let hierbij op opvallend gedrag of opmerkelijke lichamelijke signalen. Kijk ook goed naar de ouder-kind relatie. Maak hierbij gebruik van de signalenlijsten kindermishandeling. (Zie werkboek)
- Noteert u wat u aan signalen bij het kind opmerkt. Gebruik de signalen en observatielijsten.
- Overlegt u met mensen die u informatie kunnen geven over het kind of de gezinssituatie, zoals een collega van uw instelling en/of andere betrokkenen bij het kind en gezin. U kunt ook een collega vragen mee te observeren.
- Vraag zo nodig consultatie aan de generalist van de WIJteams, JGZ / en/of de interne begeleider van de kinderopvang.
- Blijft u aan de vertrouwensrelatie met het kind bouwen.
- **Gebruik maximaal één maand voor het onderzoek van uw vermoeden.**

Als een kind u in vertrouwen neemt, dan:
- Luistert u rustig naar hetgeen het kind u te vertellen heeft.
- Noteert u wat het kind verteld heeft.
- Houdt u contact met het kind en vraagt ook wat het kind zelf zou willen.
- Zie verder de adviezen zoals hierboven beschreven bij 'u heeft zelf een vermoeden, of een ander vertelt u een zorgwekkend verhaal over een kind'.

Een ouder geeft een zorgwekkend signaal af, dan:
- Luistert u rustig naar hetgeen de ouder u te vertellen heeft.
- Deel indien mogelijk de zorg met de ouder.
- Zoek samen naar een oplossing.
- Blijf een vertrouwensband met de ouder opbouwen.

Bespreek uw vermoeden altijd in uw eigen instelling. (Zorgniveau 1, 2 en 3)
Bespreek de signalen altijd met de ouder(s).
Ga na of er broer(s) of zus(sen) in het gezin aanwezig zijn en hoe het daar mee gaat.
Bij een vermoeden van meisjesbesnijdenis direct contact opnemen met de JGZ.

1 Het vermoeden is onterecht/ongegrond
Er is een andere reden voor het gesignaleerde gedrag. Zoek uit wat er wel aan de hand is en blijf alert.

2. Er is twijfel over/geen bevestiging van het vermoeden
U blijft nauwkeurig registreren wat u bij het kind opvalt of wat u verteld wordt.
U maakt gebruik van de signalenlijsten en observatieformulieren. Deze zijn opgenomen in het bijbehorende werkboek.
Breng uw vermoeden in, in het eigen zorgteam.

3. Het vermoeden wordt bevestigd of versterkt
U brengt uw vermoeden in ter bespreking in het eigen zorgteam en deelt uw zorg en start direct fase 2.

Fase 2: Collegiale consultatie

Collegiale consultatie vindt plaats op alle niveaus.

Overleg breed SPILzorgteam (Zorgniveau 4)

Betreft het een complexe situatie en blijft het vermoeden onduidelijk meld het kind aan bij het brede zorgteam met de aanmeldkaart SPIL *
Wordt het vermoeden bevestigd neem dan direct contact op met de voorzitter van het brede zorgteam, deze roept (met spoed) het brede zorgteam bijeen. **Betrek hierin ook de ouder(s)**.

U deelt de zorgen met de partners die betrokken zijn bij het gezin.
De deelnemers van het brede zorgteam komen bijeen als zij betrokken zijn bij het gezin.
Degene die zich zorgen maakt meldt het kind aan bij de voorzitter. De voorzitter start een casus in het digitale gezinskaart systeem. De gezinskaart* wordt besproken in het brede zorgteam.

De volgende werkwijze wordt gevolgd:

1. Het bundelen van de informatie
   Het vaststellen of alle gewenste informatie aanwezig is, zo nodig afspraken maken over het ophalen van info bij andere disciplines bv. huisarts, politie, leerplicht e.a.
   Indien wenselijk advies inwinnen Veilig Thuis.
2. Vaststellen gezamenlijke probleemanalyse
   Vaststellen of het kind veilig is
3. Vaststellen oplossingsrichting
4. Aanstellen coördinator
5. Plan van aanpak opstellen met de partners
6. Terugkoppeling naar de ouders
   Coördinator stelt plan van aanpak op met de ouders
7. Bij onvoldoende expertise doorverwijzen naar de WIJteams en vaststellen of signalen zijn afgegeven in Zorg voor Jeugd door alle betrokken partners (Zo nee signaal alsnog afgeven in Zorg voor Jeugd)

* Zie voor gezinskaart werkboek kindermishandeling behorend bij dit protocol
  Voor overige instrumenten breed SPILzorgteam zie handboek SPIL.

Fase 3: Gesprek met de cliënt

Op alle niveaus wordt gesproken met ouders en kinderen. Voor richtlijnen zie Werkboek Protocol Kindermishandeling.

Richtlijnen voor gesprekken met kinderen
- Kies een rustig moment en neem de tijd.
- Benoem wat je ziet.
- Vraag het kind te reageren en wat het er zelf van vindt.
- Stel open vragen.
- Leg het kind geen woorden in de mond.
- Steun het kind en stel het op zijn gemak.
- Sluit je aan bij het tempo van het kind. Niet alles hoeft in één gesprek besproken te worden.
- Vraag niet door, wanneer het kind niets wil of kan vertellen.
- Laat het kind niet merken als je van het verhaal schrikt.
- Val de ouders, of andere belangrijke personen voor het kind, niet af.
- Beloof niet dat je alles geheim kunt houden wat het kind vertelt.
- Leg uit dat je met anderen gaat bespreken hoe je hem/haar het beste kunt helpen.
- Geef het kind complimenten over het vertellen.
- Stop het gesprek wanneer de aandacht bij het kind weg is.

Richtlijnen voor gesprekken met ouders
- Laat het ouders weten indien er meerdere mensen bij het gesprek aanwezig zullen zijn.
- Maak gebruik van een tolk als de taal een barrière is en laat ouders dat weten.
- Maak het doel van het gesprek duidelijk.
- Vertel de ouders wat er feitelijk is opgevallen aan het kind.
- Praat vanuit jezelf.
- Wees eerlijk en open.
- Stel het kind centraal.
- Toon je betrokkenheid bij het kind.
- Vraag aan de ouders of ze de zorg herkennen en geef ze de gelegenheid hier op te reageren.
- Vraag hoe zij de huidige situatie beleven.
- Biedt aan dat je samen met hen de zorg wilt delen en samen naar een oplossing wilt zoeken.
- Spreek de ouders op een rustige manier aan op hun verantwoordelijkheid als opvoeder.
- Maakt duidelijke afspraken met de ouders en schrijf deze op.

Voorbeelden van inleidende zinnen:
"Ik wil met u praten over de verandering in het gedrag van uw kind"
"Ik wil mijn zorg over uw kind met u als ouders delen"
"Mijn zorg om het kind gaat over....."
Voorbeelden van benoemen van de feiten:
"Mij valt op dat....."
"Het lijkt of ...."
"Uw kind is de laatste tijd wat stiller (drukker, verdrietig, boos, etc.) en daar maak ik me zorgen over. Herkent u dit gedrag?"
"Uw kind is de laatste tijd aanhankelijk en vraagt veel aandacht. Hoe ervaart u dat zelf? Weet u misschien wat de oorzaak hiervan kan zijn?"

Valkuilen:
Gebruik het woord 'kindermishandeling' niet.
Stel jezelf niet op als een meerdere die komt vertellen hoe het moet.
Wees er alert op dat je niet de advocaat van het 'slachtoffer' aanneemt, blijf openstaan voor de inbreng van ouders.

Fase 4: Wegen van het geweld of de kindermishandeling

Ophalen extra informatie

In het brede zorgteam wordt afgesproken welke relevantie informatie ontbreekt en wie zorg draagt voor het ophalen van die informatie. Artsen van de JGZ kunnen informatie delen met andere artsen (huisartsen/praktijkondersteuners (POH) en kinderartsen). De generalist van de WIJteams kan hulpverleningsinstanties die betrokken zijn bij het gezin benaderen. De generalist van de WIJteams kan ook informatie ophalen m.b.t. huiselijk geweld en kan Veilig Thuis benaderen. De generalist van de WIJteams maar ook jeugdverpleegkundigen kunnen informatie inwinnen bij o.a. het kinderwerk, Home Start en Doorstart, Baby Extra, Op Stap en Spel-aan-huis. **Als er te weinig bekend is over de thuissituatie wordt in het brede zorgteam afgesproken wie een huisbezoek gaat afleggen.**

Consultatie bij Veilig Thuis

- De coördinator vanuit het brede zorgteam belt indien wenselijk Veilig Thuis voor advies
- Veilig Thuis geeft advies over de verdere stappen die genomen kunnen worden.
- De resultaten van het gesprek met Veilig Thuis worden besproken in het brede zorgteam. Naar aanleiding hiervan wordt het plan van aanpak eventueel bijgesteld.

Extra onderzoek door JGZ

In het brede zorgteam wordt besloten of het wenselijk is dat de JGZ het kind extra oproept voor onderzoek, of een huisbezoek aflegt.
De jeugdarts/verpleegkundige kan een kind oproepen voor een onderzoek, nadat de school de zorgen heeft besproken met de ouders.
De jeugdverpleegkundige kan op huisbezoek gaan bij gezinnen met kinderen van 0-19 jaar.
De jeugdverpleegkundige/jeugdarts onderzoekt het kind en spreekt met de ouders.
De jeugdverpleegkundige/jeugdarts is alert op vermoedens van kindermishandeling, ook op vermoedens van seksueel misbruik en meisjesbesnijdenis
De jeugdarts kan desgewenst informatie uitwisselen met andere artsen (b.v.huisarts).
De resultaten worden in het brede zorgteam ingebracht en toegevoegd aan het dossier (de gezinskaart).

Fase 5: Beslissen: Hulp organiseren of melden

Beslissen
Beslist wordt of de juiste hulp geboden kan worden door de partners of dat het een te complexe situatie betreft waarbij andere hulpverlening/ondersteuning ingezet moet worden.

Plan van aanpak van de partners
De partners stellen een plan van aanpak op **en gaan dit met de ouder(s) bespreken**. Gezamenlijk wordt besproken welke partner welke actie, wanneer uitvoert. Bij complexe situaties en/of vermoedens van kindermishandeling wordt de coördinatie door een generalist van WIJeindhoven uitgevoerd.

Inzet generalist:
Inzet generalist van het WIJ-team in complexe huishoudens waarbij sprake is van onveiligheid en/of overlast

Onder onveiligheid en overlast wordt verstaan:
- fysieke onveiligheid
- sociaal emotionele onveiligheid
- psychische onveiligheid
- bedreiging van de ontwikkeling van het kind
- overlastgevend gedrag.

1. Streven blijft dat ouders worden gemotiveerd en ondersteund om zelf contact op te nemen met WIJeindhoven.
2. Als ouders zelf geen contact op kunnen/willen nemen met WIJeindhoven dan draagt de vaste generalist verbonden aan SPIL, samen met de partners van SPIL, er zorg voor dat er een **driegesprek** plaatsvindt met de ouders, de generalist die ondersteuning zal gaan bieden en iemand van de SPILpartners. De SPILpartners **informeren de ouders** hierover.
3. **In het driegesprek** worden afspraken gemaakt met de ouders en de SPILpartner over de acties en **de terugkoppeling naar SPIL** (wie doet wat en wanneer).
4. Is de veiligheid in het geding en komt het niet tot een driegesprek doordat ouders hier niet op ingaan en het gesprek weigeren dan worden de ouders geïnformeerd door de SPILpartners dat in het belang van het kind WIJeindhoven toch ingeschakeld zal worden. De vaste generalist verbonden aan SPIL draagt zorg voor de aanmelding bij WIJeindhoven en vervolgens zal een **generalist** van het WIJ-team **er op af gaan.**
5. In afstemming tussen de generalist betrokken bij het gezin en de vaste generalist gekoppeld aan het SPILcentrum zal besproken worden hoe de terugkoppeling naar SPIL vormgegeven zal worden.

5.1. <u>Ouders geven toestemming voor informatie-uitwisseling</u>
Is het wenselijk **dat in het belang van het kind** informatie gedeeld wordt met de SPILpartners dan worden **ouders hierbij altijd bij betrokken**.

5.2. <u>Ouders geven geen toestemming voor informatie-uitwisseling</u>
Is het wenselijk **dat in het belang van het kind** informatie gedeeld wordt met de SPILpartners dan worden **ouders op de hoogte** gesteld door degene die de signalen van onveiligheid heeft opgevangen. Doel hierbij is de bedreiging van de ontwikkeling van het kind op te heffen en gezamenlijk, met gebruik van elkaars expertise, de veiligheid van het kind te waarborgen zowel op het SPILcentrum als in de eigen omgeving.
De rechten van het kind gaan dan boven de privacy van de ouders.

Nazorg

Evalueren plan van aanpak met de ouders
Evalueren plan van aanpak met de SPILpartners
Zorg dragen voor schriftelijke verslaglegging
Zo nodig wordt het plan van aanpak bijgesteld

Blijf het gedrag van het kind nauwkeurig volgen.
Blijf het kind steunen.
Blijf in contact met de ouders
Indien er aanleiding toe is het kind opnieuw bespreken in de eigen instelling en opnieuw inbrengen in het brede zorgteam.
De zorgen rondom het kind kunnen bij de betrokkenen allerlei twijfels en gevoelens losgemaakt hebben. Het is van belang dat er ook zorg voor hen beschikbaar is.

Crisis

Wanneer spreken we van een crisissituatie
Als degene die signaleert vindt dat de veiligheid van het kind (en/of van zichzelf) ernstig en acuut in het gevaar is spreken we van een crisissituatie.

Hoe te handelen bij een crisissituaties
De degene die signaleert neemt direct contact op met de leidinggevende van de eigen instelling en volgt het stappenplan. **Bespreek tevens met de leidinggevende of het mogelijk (veilig) is om signalen met de ouders te bespreken**. Besloten wordt of men gaat melden bij Veilig Thuis (0800-2000). De voorzitter van het breed zorgteam wordt op de hoogte gesteld. Het kind wordt aangemeld ter bespreking in het breed SPILzorgteam.