

Kindermishandeling in de acute zorg

dichterbij dan je denkt



Een uitgave van Ambulance Amsterdam en BovenIJ ziekenhuis



Ambulance Amsterdam
zorg met hoofd en hart



zorg goed voor elkaar

Ambulance Amsterdam en BovenIJ ziekenhuis tegen kindermishandeling

Ter gelegenheid van de Week tegen Kindermishandeling zijn Eva Strijbos, aandachtfunctionaris van Ambulance Amsterdam en Tessa Steneker, aandachtfunctionaris van BovenIJ ziekenhuis, de samenwerking met elkaar aangegaan om dit magazine te maken. Hierin lees je alles over de aanpak van kindermishandeling in de acute zorg, een vakgebied waarin veelal kort en eenmalig patiëntencontact is.

In de Week tegen Kindermishandeling staan verhalen centraal van professionals, ouders en kinderen, die zich geconfronteerd zien met kindermishandeling. De vraag is: Wat kunnen professionals in de acute zorg (ambulance, spoedeisende hulp en huisartsenpost) daarvan leren en hoe kunnen zij zich optimaal inzetten om dit complexe probleem aan te pakken?

Door de alertheid op signalen van (mogelijk) kindermishandeling en het handelen daarop van professionals, krijgen kinderen die slachtoffer zijn een kans om veilig, gezond en kansrijk op te groeien. Ouders krijgen bovendien de mogelijkheid om ondersteund te worden bij de opvoeding van hun kinderen en de kans om hierin te groeien.

In deze eenmalige online uitgave krijg je doormiddel van een casus inzage in de signalering en aanpak van kindermishandeling in de acute zorg. Ook lees je hoe je als professional in de acute zorg kunt handelen bij signalen en vermoedens van kindermishandeling, welke zorgverleners je hierbij kunt betrekken en welke hulp je daarbij kunt krijgen.

Deze uitgave bevat ook tips, weetjes, extra handvatten en informatiebronnen. Wij hopen je te informeren, inspireren, en bovenal; de belangen te laten inzien van de signalering en aanpak van kindermishandeling. Alles met als doel: gericht goede hulp bieden aan ouder en kind.

Eva Strijbos en Tessa Steneker

Wat is een aandachtfunctionaris?

Een aandachtfunctionaris is verantwoordelijk voor de implementatie en borging van de meldcode binnen de organisatie. Daarnaast ondersteunt en adviseert de aandachtfunctionaris collega's bij vermoedens van huiselijk geweld en kindermishandeling.



Een vermoeden van kindermishandeling

Zorgverleners vertellen hoe ze hiermee omgaan aan de hand van een casus



Op een zaterdagavond om 19.00 uur belt Jan 112. Jan is 9 jaar en woont alleen met zijn moeder. Tegen de meldkamer vertelt hij dat hij zijn moeder niet goed wakker krijgt.

Hij zegt dat zij op de bank ligt te slapen. Jan zegt dat dit vaker voorkomt, maar dat zijn moeder dan altijd wel wakker wordt.

Diana Hesp, verpleegkundig centralist

Welke rol heb je als verpleegkundig centralist bij de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling?

Allereerst handelen wij volgens stap 1 van de Meldcode Huiselijk geweld en Kindermishandeling: het signaleren. Wanneer er signalen zijn van huiselijk geweld of kindermishandeling, zijn wij verplicht om de vervolgstappen van de Meldcode te doorlopen. Als we uitkomen op acute- of structurele onveiligheid gaan we stappen ondernemen. En overleggen we bijvoorbeeld met de aandachtsfunctionaris en Veilig Thuis.

Hoe zou je in de beschreven casus alert kunnen zijn op signalen van kindermishandeling?

Vanuit de meldkamer is het heel lastig om dergelijke signalen op te pikken. Wij hebben zo kort contact dat we vaak niet verder komen dan twijfelen over de signalen die wij horen. Bovendien zijn wij niet ter plaatse en zien dus de situatie niet. In deze casus is het een telefoongesprek waar in eerste instantie gebeld wordt voor de moeder. Zij heeft mogelijk medische hulp nodig en daar gaat onze eerste aandacht naar uit. Het stukje

kindermishandeling komt voor ons dan op de tweede plaats.

Vind je dat er in de casus zorgelijke signalen zijn genoemd m.b.t kindermishandeling? En hoe zou je dan handelen?

Een jongen van 9 jaar is om 19.00 uur alleen thuis met zijn slapende moeder. Dat kan een beetje raar zijn. Wanneer de medische hulp ingeschakeld is zou ik Jan aan de lijn houden totdat de ambulance er is. Allereerst om hem gerust te stellen, maar als het lukt zou ik hem ook vragen stellen: hoe vaak slaapt ze? Doet ze dit ook overdag? Is hij dan vaak alleen? Ongeacht of ik wel of niet antwoorden krijg, geef ik mijn twijfels aan de ambulance door; dit is wat ik signaleer en zouden jullie het ter plaatse kunnen beoordelen?

Veilig Thuis kan altijd om advies worden gevraagd. Zij zijn bereikbaar via telefoonnummer **0800 - 2000**. Een adviesvraag kun je doen op basis van **anonieme patiëntgegevens**. Dit betekent dat er geen herleidbare gegevens van de patiënt worden gedeeld met Veilig Thuis.

Wanneer en hoe voer je de kindcheck uit als verpleegkundig centralist?

Als verpleegkundig centralist werken we met een triagesysteem. In het triagesysteem houden wij de ABCD-methodiek aan, waarna wij een ingangsklacht kiezen voor de verdere uitvraag. Er zijn twee ingangsklachten die een kindcheck genereren: 'intoxicatie' en 'vreemd gedrag'. Bij andere medische problematiek dienen wij zelf alert te zijn om de kindcheck uit te vragen.

De ambulance komt ter plaatse. Jan doet zelf de deur open en loopt met het ambulancepersoneel mee naar de woonkamer. Daar treffen zij moeder aan op de bank met meerdere flessen wijn op de grond. Moeder ziet er onverzorgd uit: haar haren zitten door de war en ze draagt een shirt met vlekken. Ze is na stevig aanspreken matig wekbaar, spreekt met dubbele tong en ruikt naar alcohol.

In de woonkamer ligt een grote stapel ongevouwen wasgoed. Aan de eettafel kan er, vanwege de stapels papierwerk en spullen (zoals telefoonopladers en lege kopjes), niet gezeten worden. Op het tapijt zitten diverse donkere vlekken. Een volle asbak met oude sigarettenpeuken staat op de salontafel.

Jan vraagt om zijn oma. Oma wordt gebeld en komt ter plaatse. Zij vangt Jan op.



Eva Strijbos, coördinator KMHG ambulance zorg

Wat is de rol van Ambulance Amsterdam bij de aanpak van kindermishandeling?

Als organisatie in de gezondheidszorg zijn wij wettelijk verplicht om de Meldcode geïmplementeerd en geborgd te hebben. In de situatie van de casus geldt dat de medische hulp voor moeder voorop staat. Daarom is 112 gebeld, er is een acute situatie waar een

ambulance naartoe moet. Toch verwachten wij van onze medewerkers wel dat ze altijd alert zijn op mogelijke signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling. Stel, zij hebben het vermoeden dat de moeder onder invloed kan zijn van alcohol of drugs, dan dienen zij altijd de kindcheck te doen. Dit doe je namelijk op het moment dat je vanwege de situatie van een volwassene, zorgen hebt over de veiligheid van kinderen. Je gaat dan na of er minderjarige kinderen zijn waar de volwassene de verantwoordelijkheid over draagt. Dit doe je in situaties van onveiligheid, agressie, geweld, alcohol-/drugsgebruik, ernstige psychische problematiek, tentamen suïcide of een ernstig vervuilde woonsituatie.

In deze casus is er een kind aanwezig, maar het is belangrijk dat er ook wordt nagegaan of er misschien nog andere (minderjarige) kinderen in het gezin zijn en of die veilig zijn.

Hoe kunnen de ambulancezorgprofessionals alert zijn op signalen van kindermishandeling?

Kindermishandeling kan altijd in alle lagen van de bevolking en in iedere situatie voorkomen. Als je hier als ambulancezorgprofessional al bewust van bent dan sta je ook open voor het oppikken van de signalen. Wat een gevaar kan zijn bij een zorgprofessional, is dat hij of zij de situatie bekijkt vanuit een eigen referentiekader. Je kunt in dit geval denken: Ik kom uit een gezin waarbij mijn vader alcoholist was, en met mij is

“Kindermishandeling kan altijd in alle lagen van de bevolking en in iedere situatie voorkomen.”

het ook goed gekomen. Het zal wel goed zijn. Op het moment dat je dát loslaat en het heel erg houdt bij concrete zaken, zal je merken dat je er meer voor open staat. Daarnaast is kennis natuurlijk ook heel belangrijk. Ik raad professionals met weinig kennis aan: neem je eigen verantwoordelijkheid. Ga het gesprek aan met de aandachtsfunctionaris, kijk of er scholing en/of informatie is die je werkgever biedt en zoek naar informatie op het internet.

Ambulance Amsterdam heeft voor alle medewerkers een pagina op het intranet met actuele en relevante informatie over huiselijk geweld en kindermishandeling.

Wat zouden de ambulancezorgprofessionals moeten doen n.a.v. de genoemde situatie?

Allereerst de kindcheck uitvoeren. Vervolgens, als de situatie medisch gezien stabiel is, goed doorvragen bij Jan; zijn er meer kinderen? Is er een vader in beeld en zo ja, waar is hij? Wie kunnen we voor jou bellen? Ook moeten zij alert zijn op wat ze in het huis zien: is het

“Veilig Thuis krijgt uiteindelijk een compleet verhaal zodat ze gericht goede hulp kan bieden. Want dat is waar het uiteindelijk om gaat.”

opgeruimd of ziet het eruit als een onveilige situatie voor het kind? En hoe is de interactie tussen moeder en kind? Deze signalen zullen ze in stap 1 van de Meldcode objectief en concreet moeten beschrijven, en hierbij ook hun zorg benoemen. Uiteraard zorgen de ambulanceprofessionals ook voor de veiligheid van het kind. Indien nodig overleggen ze met de aandachtsfunctionaris. Hij of zij kan hen adviseren over welke stappen er gezet moeten worden, hoe ze op dat moment veiligheid voor het kind kunnen creëren en hoe ze de signalen

en zorgen concreet en objectief kunnen formuleren. Moeder is in deze casus matig aanspreekbaar, mogelijk op basis van alcohol, terwijl er een minderjarig kind aanwezig is. Er kan hier dus sprake zijn van een structurele onveiligheid. Structurele onveiligheid is een van de meldnormen en dus reden om op dat moment advies te vragen door te overleggen met Veilig Thuis.

Hoe kunnen ze samenwerken met de verpleegkundig centralist en SEH m.b.t. de signaleringenaanpakvankindermishandeling?

Als de verpleegkundig centralist signalen krijgt dat er iets niet klopt, dan is het van belang dat hij of zij dit aan de ambulancezorgprofessional doorgeeft. In een casus als deze zal de ambulancezorgprofessional ter plaatse dan extra alert zijn op de Meldcode en de kindcheck. Hij of zij geeft zijn observatie in de overdracht vervolgens door aan de SEH in het ziekenhuis. Hierbij attendeert hij of zij het ziekenhuis op de veiligheid van het kind op het moment dat moeder met ontslag mag. Belangrijk is dat iedere discipline actie onderneemt op basis van zijn eigen waargenomen signalen. Bij het doen van een Veilig Thuis melding, zal iedereen ook zelf moeten melden, ook al is dit al gedaan door een andere discipline. Veilig Thuis krijgt zo verschillende puzzelstukjes om uiteindelijk een compleet verhaal te hebben en gericht goede hulp te kunnen bieden. Want dat is waar het uiteindelijk om gaat.

Belangrijk voor een melding bij Veilig Thuis:

- Vraag laagdrempelig advies aan de aandachtsfunctionaris en Veilig Thuis
- Meld bij Veilig Thuis op basis van concrete zorgen
- Onderbouw je zorgen met objectieve en feitelijke signalen
- Noteer in de melding aan Veilig Thuis contactgegevens van de patiënt, het kind en degene die het kind eventueel opvangt.



De ambulance brengt de moeder van Jan in verband met verdenking op alcoholintoxicatie naar de SEH en draagt het verhaal over aan de SEH-verpleegkundige.

Ze vertellen dat ze zich zorgen maken over de thuissituatie, omdat er een kind van 9 jaar in de woning aanwezig was. Of er een partner is, is onbekend. De ambulancezorgprofessional zegt te gaan melden bij Veilig Thuis. En dat ze moeder nog niet geïnformeerd hebben hierover vanwege haar (medische) toestand. Uit de bloedafname blijkt inderdaad dat moeder een alcoholintoxicatie heeft en daarom verblijft ze nog op de SEH.

Oma komt met Jan op de SEH. Jan zegt altijd al voor zijn moeder te zorgen. Er zou geen andere ouder aanwezig zijn. Oma vertelt wel regelmatig contact te hebben met Jan, maar zij heeft de laatste tijd geen goede band met haar dochter. Jan vertelt dat het niet goed gaat met zijn moeder en dat hij vaak het gevoel heeft dat hij alles verkeerd doet.



**Daisy van der Wissel,
SEH-verpleegkundige**

Welke rol heeft de SEH bij de signalering en aanpak van kindermishandeling?

Als wij als SEH-verpleegkundigen een signaal opvangen bij de overdracht van de ambulancezorgprofessional dat mogelijk kan wijzen op huiselijk geweld of kindermishandeling, starten we de Meldcode en brengen we alle signalen in kaart. Signalen kunnen naar voren komen bij de behandeling van klachten van een zorgvrager, die mogelijk zijn veroorzaakt door kindermishandeling of huiselijk geweld. Ook kan de aard van de zorgvraag (zoals hier alcoholintoxicatie) een signaal zijn en aanleiding geven voor een

risicovolle thuissituatie.

Wat is de Meldcode?

De Meldcode Huiselijk geweld en Kindermishandeling is een stappenplan waarin staat hoe zorgprofessionals moeten omgaan met het signaleren en melden van (vermoedens van) huiselijk geweld en kindermishandeling. Professionals zijn verplicht om bij signalen de Meldcode te volgen.

Hoe kunnen SEH-verpleegkundigen alert zijn op signalen van kindermishandeling?

Voor elk kind dat zich presenteert op de SEH wordt een screeningsformulier ingevuld om de alertheid op kindermishandeling te verhogen. Ook bij huiselijk geweld, intoxicaties, tentamen

“Als je onderbuikgevoel blijft knagen, is het belangrijk om dat verder te onderzoeken.”

suïcide en verwaarlozing wordt dit formulier ingevuld om zo de kindcheck uit te voeren.

Verder is er ook je niet-pluisgevoel als SEH-verpleegkundige en dit moet je altijd volgen. Soms zijn er situaties waarin er niet een duidelijk signaal is van kindermishandeling, maar je wel het gevoel hebt dat er misschien iets niet klopt. We noemen dit een niet-pluisgevoel of een onderbuikgevoel. Als je onderbuikgevoel blijft knagen, is het belangrijk om dat verder te onderzoeken. Niet om alleen maar bewijs voor je eigen intuïtie te zoeken, maar ook om jezelf actief te bevragen. Loop je zintuigen af: Wat zie, ruik en hoor je? Zo kun je onderbouwen wat je voelt, en begrijp je beter waar het vandaan komt.

Wat doe je als SEH-verpleegkundige n.a.v. genoemde situatie?

Naast de zorg voor de moeder die geïntoxiceerd is, maken we de situatie bespreekbaar met oma en de aandachtsfunctionaris kindermishandeling en huiselijk geweld van het

Wat doe ik met de Meldcode en vermoedens van huiselijk geweld of kindermishandeling?

STAP 1: Ik breng signalen in kaart die de zorg bevestigen of ontkrachten. Vervolgens leg ik de signalen en vervolgstappen objectief en feitelijk vast in het dossier (screeningsformulier kindermishandeling en huiselijk geweld). Ik voer de kindcheck uit.

STAP 2: Ik overleg met een deskundige collega-aandachtfunctionaris van het ziekenhuis en Veilig Thuis. En documenteer de uitkomsten van dit overleg in het dossier.

STAP 3: Ik praat met ouders of verzorgers, in dit geval ook met de oma van Jan. Alleen als mijn veiligheid of die van Jan in gevaar kan komen door een gesprek, kan hiervan worden afgezien. De uitkomsten van het gesprek, de reactie van ouders of verzorgers documenteer ik in het dossier.

STAP 4: Ik weeg het geweld af en maak een inschatting van de aard en de ernst van de situatie op basis van signalen, het overleg met mijn collega en het gesprek met oma of (indien mogelijk) moeder. De weging en de genomen besluiten documenteer ik in het dossier.

STAP 5: Ik beslis: Is melden nodig? Is hulpverlening nodig? Als je het kind voldoende kunt beschermen, bied of organiseer ik de noodzakelijke hulp. Als de situatie acuut of structureel onveilig is, doe ik een melding bij Veilig Thuis. We beslissen dan samen met Veilig Thuis welke hulp we kunnen organiseren. De genomen besluiten documenteer ik in het dossier. De ingezette hulp blijf ik monitoren. Als dit niet binnen mijn mogelijkheden ligt of als de ingezette hulp onvoldoende blijkt, doen we alsnog een melding bij Veilig Thuis.

ziekenhuis. Hij of zij zal de casus oppakken. Als moeder weer bij is gaan we met haar in gesprek om te kijken welke hulp ze nodig heeft.

In stap 3 van de Meldcode moet je het gesprek aan gaan met de betrokkene(n) over de zorgelijke signalen.

Normaal gesproken zouden we allereerst onze zorgen uiten bij de moeder, maar dit kan niet zolang zij niet bij kennis is. In dit geval gaan we dus in de tussentijd het gesprek aan met oma: We zien dat een jongen van 9 de verantwoordelijkheid krijgt over zijn eigen gezondheid, zijn eigen leven en die van zijn moeder. We zien dat hij daaronder gebukt gaat en dat baart ons zorgen. We denken dat hij daar hulp bij nodig heeft, en zullen Veilig Thuis vragen dit te onderzoeken.

Sommige patiënten worden dan bang. Wij proberen dan uit te leggen dat we juist hulp willen bieden. We willen gewoon de beste zorg

voor Jan en zijn moeder en daarom moeten we iets doen. Meestal begrijpen patiënten dit. Soms zijn er al zoveel problemen waar ze zelf niet uitkomen, dat we gezinnen enorm kunnen helpen. Het is belangrijk om een gesprek goed af te sluiten en dat alle partijen er een goed gevoel over hebben.

“We willen gewoon de beste zorg voor Jan en zijn moeder”

Ga je ook in gesprek met Jan? Waarom wel/niet?

Ja, omdat hij slechts 9 jaar is gaan we spelenderwijs met hem in gesprek. We geven aan dat we goed voor zijn moeder zullen zorgen en dat ze even wordt opgenomen. Ook vertellen we hem dat ze hulp nodig heeft en dat Jan met oma meegaat. Wij zullen niet de situatie thuis met hem bespreken. De ambulance heeft al veel informatie en ook Veilig Thuis en de kinderarts zal nog gesprekken voeren. Bij ons

moet hij vooral gerustgesteld worden.

De ambulancezorgprofessional heeft al overgedragen dat ze gaan melden bij Veilig Thuis. Ga je zelf dan ook nog melden?

In deze casus zullen wij het advies opvolgen van onze aandachtfunctionaris kindermishandeling en Veilig Thuis, waarmee ik tijdens mijn dienst heb overlegd. Als het advies is om te melden, dan melden wij bij Veilig Thuis, ook al is dit al eerder gedaan. Wij hebben andere informatie dan de ambulancezorgprofessional heeft gemeld. Het is belangrijk dat Veilig Thuis beide meldingen binnenkrijgt om zo vanuit verschillende bronnen informatie te ontvangen om de situatie te kunnen inschatten.

De SEH-arts wil overleggen met de kinderarts. De kinderarts geeft aan in huis te zijn en even langs te lopen.



**Michaëla Hilhorst,
Kinderarts**

Welke rol zou je in de genoemde casus als kinderarts kunnen hebben?

Mijn rol in deze casus is vooral om te adviseren. Bij moeder wordt de kindcheck gedaan, zij is verantwoordelijk voor de zorg van een minderjarig kind. Jan moet opgevangen worden. Dit zou bij oma kunnen zijn, maar op dit moment weten we niet of er wellicht nog een vader is met gezag. Dat zijn zaken die uitgevraagd moeten worden. Wij kunnen Jan niet zondermeer aan oma meegeven en bij twijfel overleggen wij met Veilig Thuis. De hoofdbehandelaar van moeder is hier verantwoordelijk voor, maar in de praktijk wordt meestal de kinderarts geraadpleegd.

Jan is op de SEH als bezoeker van moeder. Mag er een top-teen onderzoek bij hem uitgevoerd worden, om te zien of hij letsels heeft?

Jan komt niet binnen als patiënt, er is geen behandelovereenkomst. Hij is ook minderjarig

en dan moet er toestemming zijn. Er mag op dit moment dus geen top-teen onderzoek worden uitgevoerd. Op het moment dat hij op de SEH is zijn wij wel alert; hoe is de interactie tussen moeder en kind (voor zover dat in deze casus kan), hoe is de interactie met oma, hoe ziet Jan eruit; kleding, verzorging, zijn er aanwijzingen voor verwaarlozing en/of fysieke kindermishandeling? Als ik op basis hiervan het vermoeden heb dat hij verwaarloosd of mishandeld wordt, dat er sprake is van acute onveiligheid of structurele onveiligheid dan zou ik direct overleggen met Veilig Thuis.

Zo voer je een top-teen onderzoek uit

Een top-teen onderzoek voer je in principe uit bij kinderen tussen de 0-18 jaar die zich melden op de SEH. Ongeacht waar ze voor komen. In de praktijk gebeurt dit in ziekenhuizen vooral bij kinderen tot 12 jaar. Bij een top-teen onderzoek wordt het kind bekeken van top tot teen.

Uit onderzoek is gebleken dat bij het niet uitvoeren van een top-teen onderzoek **1 op de 17** gevallen van kindermishandeling wordt gemist

Moeten alle kinderen ontkleed worden die door de ambulancezorgprofessionals en/of SEH- verpleegkundige (als patiënt) worden gezien?

De ambulancezorgprofessionals doen niet altijd een top-teen onderzoek. Het is een screening en ik denk dat het niet praktisch is. De ambulancezorgprofessionals hebben wel degelijk een signalerende taak en zijn dus heel belangrijk in de opsporing van kindermishandeling. De SEH-verpleegkundigen en SEH-artsen doen wel het top-teen onderzoek. De kans om kindermishandeling te missen moet tot het minimum gereduceerd worden.

Op welke letsels zouden professionals in de acute zorg alert moeten zijn voor het signaleren van kindermishandeling?

Altijd, bij elk letsel moet je je afvragen:

- Klopt het?
- Is het letsel passend bij het verhaal en de leeftijd van het kind?
- Is er direct hulp gezocht?
- Is het verhaal bij herhaling consistent?
- Is het gedrag van ouder(s)/verzorger(s) passend?
- Hoe is het gedrag van het kind?
- Zijn er adequate maatregelen genomen?

Het ene letsel past meer bij kindermishandeling dan het andere. Over blauwe plekken op de scheenbenen maak ik me over het algemeen geen zorgen, maar over bijvoorbeeld een blauwe plek op de buik of aan het oor wel. Uitvragen van de toedracht, dit opschrijven en gebruikmaken van het screeningsformulier is heel belangrijk. Het draagt allemaal bij aan het signaleren van kindermishandeling.

Landelijk Expertise Centrum Kindermishandeling (LECK) biedt gratis advies en duiding van medische bevindingen bij (een vermoeden van) kindermishandeling.

- LECK is (voor artsen) 24/7 bereikbaar op 0900 - 44 45 444
- Interessante artikelen worden gedeeld in de [nieuwsbrief](#)
- [Download hier de informatiekaart voor ouders](#)

De meldingen over Jan komen binnen bij Veilig Thuis.



Lineke Jenniskens,
vertrouwensarts Veilig Thuis

Wat is de rol van Veilig Thuis in de genoemde casus?

Veilig Thuis beoordeelt situaties waarbij er een vermoeden is dat er verwaarlozing of geweld speelt in gezinnen. Volgens de Meldcode moet een (para)medisch professional bij zo'n vermoeden altijd overleggen met Veilig

Thuis. Wij, vertrouwensartsen, overleggen met alle professionals in de hele zorgketen, op elk moment dat zij advies nodig hebben. Zij vertellen wat ze hebben meegemaakt of hebben gehoord en vragen ons mee te denken: zou er sprake kunnen zijn van kindermishandeling, kan de adviesvrager zelf hulp inzetten, helpt een melding bij Veilig Thuis? In het eerste contact wordt de wenselijkheid van een spoedinterventie besproken.

“Als een situatie zoals deze gemeld wordt door de ambulance of de SEH, gaan we in gesprek met alle leden van het gezin.”

Wat gebeurt er met een melding vanuit de ambulance zorg en/of SEH?

Als een situatie zoals deze gemeld wordt door de ambulance of de SEH, gaat Veilig Thuis in gesprek met alle leden van het gezin (ouder dan 4 jaar). Wij weten dat de SEH-arts beperkte informatie heeft. Veilig Thuis gaat onderzoek doen in het gezin om te kijken waar de risico's voor de veiligheid van het kind liggen. Hiervoor is het heel belangrijk dat we alle feiten hebben gekregen, zodat we ons kunnen afvragen of het een zorgelijke situatie is voor Jan, of misschien een naar toeval.

Zodra we de melding binnen hebben, krijgen we informatie van de politie en de Raad voor de Kinderbescherming en Jeugdbescherming over het gezin. Daarna spreken we alle gezinsleden en vragen we welke professionals informatie aan ons kunnen verstrekken. Het gaat dan in elk geval om de huisarts, de Jeugdgezondheidszorg en eventueel de scholen.

We praten dus ook met Jan. We willen hem leren kennen: Hoe gaat het met jou? Wat vind je leuk? Wat wil je anders? Waar hoop je op? Wat zou je willen veranderen? We gaan niet op zoek naar de waarheid, maar beoordelen of Jan een normale ontwikkeling heeft doorgemaakt en gaan op zoek naar wat Jan nodig heeft om veilig op te groeien.



...dichterbij dan je denkt

15 t/m 21 november 2021

weektegenkindermishandeling.nl

Als we iedereen hebben gesproken, komt er een multidisciplinair overleg binnen Veilig Thuis met diegene die de professionals gesproken heeft, diegene die de melding heeft aangenomen, de gedragsdeskundige en de vertrouwensarts. In dat overleg bespreken we o.a. wat de risico's zijn die we hebben aangetoond, of er schade is opgetreden in de ontwikkeling van een kind en hoe noodzakelijk wij welke hulp vinden.

Hoe verloopt het nazorg traject?

In het meest milde geval waar het een incident blijkt te zijn, nemen we over 3 maanden contact op met Jan, zijn moeder en de school waar hij op zit om te kijken hoe het gaat. We hebben dan eigenlijk niets gedaan, maar alle betrokkenen wel alert gemaakt op dit jongetje. We blijven vervolgens anderhalf jaar heel erg op de achtergrond betrokken, zo nu en dan bellen we hoe het gaat.

Stel dat het, na al die gesprekken, wel om een heel zorgelijke situatie blijkt te gaan, dan hebben we een gesprek met de moeder. Dit gesprek zal gaan over haar opvoedvaardigheden en de mogelijke schade die Jan oploopt of heeft opgelopen. Ook aan Jan worden de zorgen uitgelegd en er wordt gezorgd dat hij begrijpt dat hij volwassenen

kan vertrouwen: als hij zorgen vertelt, dan zijn er zorgprofessionals die naar hem luisteren en hulp regelen. Wij kunnen het gezin aanmelden bij het zogenaamde Ouder-KindTeam (OKT); het sociale team in de wijk. Zij begeleiden moeder en Jan en starten hulp: een KOPP groep voor Jan, verslavingszorg voor moeder etc. We zullen dan ook school adviseren om Jan in de gaten te houden. Uiteraard controleren wij of Jans moeder meewerkt en of de hulpverlening verbetering brengt.

Mochten er grote zorgen zijn omdat deze situatie van verwaarlozing zich vaker voordoet of omdat moeder de hulp afhoudt, dan volstaat vrijwillige hulp niet en zal het OKT de Jeugdbescherming

“Bij een melding is het belangrijk om feiten, meningen en veronderstellingen van elkaar te scheiden.”

vragen de casus over te nemen. Via de Raad voor de Kinderbescherming wordt de kinderrechter gevraagd om een ondertoezichtstelling, waardoor de Jeugdbescherming gedwongen hulp gaat verlenen.

Met welke (zorg)professionals is er nog contact?

Veilig Thuis spreekt met moeder af met welke professionals Veilig Thuis contact houdt; in dit geval school en de huisarts.

Wat heeft Veilig Thuis nu nodig van de ambulance- en SEH-medewerker om een melding goed op te kunnen volgen?

De ambulance kan Veilig Thuis informatie geven over de context van een situatie: een vervuild huis, gevaarlijke huisdieren, boze gezinsleden etc. De ambulancemedewerker krijgt het eerste verhaal van direct betrokkenen. De SEH-arts en/of -verpleegkundige hoort mogelijk andere informatie van dezelfde mensen, en dat is voor Veilig Thuis ook van belang om apart te horen. Bij het melden is het erg belangrijk hoe een professional in contact is gekomen met een gezin: wie belde 112? Wat was de hulpvraag? Wie kwam er naar de SEH? Wie was erbij? Verder is het belangrijk om feiten, meningen en veronderstellingen van elkaar te scheiden. Als je iets vreest, je ergens over twijfelt of ergens niet zeker van bent, vermeld dat dan als vrees,

twijfel of veronderstelling.

Wat is belangrijk bij het formuleren van de melding naar Veilig Thuis?

Dat we objectieve informatie krijgen over een situatie, dat je aan diegene waarover je meldt vertelt wat je zorgen zijn en dat je met ons overlegt. Dan begrijpen de gezinsleden waarom je meldt en wat je daarmee wilt bereiken: een verbetering van de huidige situatie. Verder is het heel belangrijk dat wij voldoende contactgegevens van de gezinsleden krijgen.

Krijgen de melders nog een terugkoppeling van Veilig Thuis?

Terugkoppeling krijgen alleen de gezinsleden en de melders, niet de professionals die als informant benaderd worden. Veilig Thuis houdt zich hiermee aan de wet rondom privacy. De terugkoppeling gaat alleen over inhoudelijk relevante bevindingen en de rol van de professional hierin. Een professional waarnaar wordt overgedragen na een onderzoek door Veilig Thuis krijgt alle informatie die nodig is om zijn/haar taak uit te voeren.

Jaarlijks zijn

119.000 kinderen en jongeren (0-18 jaar)

in Nederland het slachtoffer van een vorm van kindermishandeling.

Dit is ruim

3% van het totaal aantal kinderen

in Nederland.

In elke schoolklas van 30 kinderen zit gemiddeld

1 slachtoffer

van kindermishandeling.

Er wonen in Nederland zo'n

60.000 kinderen

in een gezin waar sprake is van huiselijk geweld. Hiervan zijn 25.000 kinderen ook daadwerkelijk aanwezig bij incidenten van huiselijke geweld.

De meestvoorkomende meldingen van kindermishandeling zijn:

Emotionele verwaarlozing	(36%)
Fysieke verwaarlozing	(24%)
Fysieke mishandeling	(18%)
Seksueel misbruik	(4%)

Wat kun jij doen?

Beroepskrachten moeten een melding doen bij **Veilig Thuis** bij:

1. Acute onveiligheid
2. Structurele onveiligheid
3. Disclosure (dit is wanneer een kind zelf aangeeft slachtoffer te zijn van mishandeling/verwaarlozing)

Ben je geen zorgverlener, maar heb je wel zorgen over een kind?

Vraag (anoniem) advies of meld bij Veilig Thuis via 0800-2000 (gratis en 24/7 bereikbaar).

Handige links

VIDEO - [Hoe documenteer je de stappen van de meldcode?](#)

WEBSITE - [Landelijk Expertise Centrum Kindermishandeling \(LECK\)](#)

QUIZ - [Schrijf je in en ontvang elke week een vraag in je mailbox om je kennis over de Meldcode te testen](#)

MAGAZINE - [Gratis magazine over het veilig opgroeien van kinderen](#)

FACTSHEET - [Verdachte locaties van blauwe plekken](#)

VIDEO - [Over de kindcheck](#)