

KNOV-meldcode

KONINKLIJKE NEDERLANDSE
ORGANISATIE VAN VERLOSKUNDIGEN



*KNOV-Meldcode
Kindermishandeling
en Huiselijk Geweld*

Colofon

De KNOV Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk Geweld is geschreven door mevrouw mr. L. Janssen, zelfstandig adviseur en opleider gespecialiseerd in recht en (jeugd)zorg, in samenwerking met mevrouw drs. F. Cadée, verloskundige en beleidsadviseur van de KNOV.

De KNOV Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk Geweld maakt deel uit van de publicaties van de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV).

© Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen, september 2011

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de KNOV.

Vormgeving: Ovimec Grafische Bedrijven Deventer

KNOV

Postbus 2001

3500 GA Utrecht

Tel. 030 282 3100

Fax 030 282 3101

E-mail info@knov.nl

Internet www.knov.nl

KNOV Meldcode

Kindermishandeling en Huiselijk Geweld

Stappenplan voor verloskundigen

INHOUDSOPGAVE

1. INLEIDING 1

1.1. Aanleiding voor de Meldcode..... 1

1.2. Inhoud en doel van de Meldcode..... 2

1.3. Verhouding KNOV Meldcode en instellingscode 3

1.4. De verantwoordelijkheden van de verloskundige 4

1.5. Verantwoordelijkheden van verloskundigen als praktijkhouder en/of werkgever 4

2. KINDERMISHANDELING EN HUISELIJK GEWELD 5

2.1. Kindermishandeling 5

2.2. Huiselijk geweld 7

3. DE STAPPEN VAN DE MELDCODE..... 8

3.1. Doel van de stappen..... 8

 Stap 1: In kaart brengen van signalen 9

 Stap 2: Collegiaal overleg en advies van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) of het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG). 10

 Stap 3: Gesprek met de cliënt 10

 Stap 4: Wegen van de informatie die is verzameld 11

 Stap 5: Beslissen: zelf hulp organiseren of melden 12

4. VERANTWOORDING 15

BIJLAGE 1 Beroepsgeheim, Meldcode en meldrecht 16

 1. Inleiding..... 16

 2. Inhoud en doel van het beroepsgeheim 16

 3. Uitzonderingen op het beroepsgeheim 17

 4. Conflict van plichten 18

 5. Wettelijk meldrecht 19

 6. Zorgplicht 20

BIJLAGE 2 Dossiervorming, inzage, correctie, eigen verklaring, bewaartermijn en vernietiging 21

 1. Inleiding..... 21

 2. Verslaglegging in het dossier..... 21

 3. Inzage, afschrift, correctie en eigen verklaring..... 22

 4. Bewaartermijn van het dossier..... 23

 5. Vernietiging van het dossier..... 23

BIJLAGE 3 Advies- en Meldpunt Kindermishandeling en Steunpunt Huiselijk Geweld..... 25

 1. Inleiding..... 25

 2. Advies- en Meldpunt Kindermishandeling..... 25

 3. Optreden als informant 26

 4. Meldrecht Raad voor de Kinderbescherming 27

 5. Steunpunt Huiselijk Geweld 27

1. INLEIDING

1.1. Aanleiding voor de Meldcode

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

Nu, in 2011, is er aanleiding om de Meldcode uit 2007 te herzien.

Om te beginnen is de KNMG Meldcode in 2008 herschreven. In feite is in de nieuwe versie een omslag gemaakt. Daar waar in de oude code de nadruk lag op 'zwijgen tenzij, ligt nu het accent op 'spreken tenzij'. Een tweede aanleiding om de KNOV Meldcode te herzien is de aankondiging in het najaar van 2008 door de toenmalige staatssecretaris Bussemaker van VWS en de ministers Hirsch Ballin van Justitie en Rouvoet van Jeugd en Gezin van een wetsvoorstel waarin aan instellingen en zelfstandige beroepsbeoefenaren, in het kader van kwaliteitszorg, de plicht wordt opgelegd om een Meldcode te hanteren. De Meldcode richt zich op kindermishandeling én huiselijk geweld, daaronder ook begrepen seksueel geweld, vrouwelijke genitale verminking, eengerelateerd geweld en ouderenmishandeling¹. De verplichting om een Meldcode te gebruiken geldt voor instellingen en zelfstandige beroepsbeoefenaren in de (jeugd)gezondheidszorg, het onderwijs, de kinderopvang, de jeugdzorg en de maatschappelijke ondersteuning en eveneens voor politie en justitie. Deze wettelijke verplichting zal dus ook gaan gelden voor eerstelijns en tweedelijns verloskundigen en voor de praktijk of de instelling waaraan verloskundigen verbonden zijn.

Er ligt inmiddels een Landelijk Basismodel Meldcode als handreiking voor de praktijk. De KNOV heeft, vooruitlopend op de nieuwe wet, een nieuwe Meldcode ontwikkeld waarbij zoveel mogelijk aansluiting is gezocht bij dit landelijke basismodel.

De belangrijkste inhoudelijke wijziging ten opzichte van de eerdere KNOV Meldcode is de uitbreiding met huiselijk geweld. Daarnaast is het begrip kindermishandeling verruimd, zodat ook genitale vrouwelijke verminking en eengerelateerd geweld er uitdrukkelijk onder vallen.

De KNOV Meldcode verwijst naar het KNOV standpunt Vrouwelijke Genitale Verminking (VGV) in aansluiting op het landelijke beleid. In het Bulletin Vrouwelijke genitale verminking 2008 van de Inspectie voor de Gezondheidszorg staat een verwijzing naar de KNOV Meldcode. Het Bulletin beschrijft vrouwelijke genitale verminking (vrouwenbesnijdenis), relevante wetgeving en richtlijnen voor betrokken beroepsgroepen. In maart 2011 introduceerde staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten van het Ministerie van VWS de 'Verklaring tegen meisjesbesnijdenis'. De Verklaring is bedoeld ter ondersteuning van ouders die sociale druk ondervinden om hun dochter te laten besnijden. Het is een formeel document waarin staat vermeld dat meisjesbesnijdenis gezondheidsrisico's met zich meebrengt en dat meisjesbesnijdenis in Nederland verboden is. De KNOV heeft VGV adviseurs aangesteld als regionale aanspreekpunten bij vragen over VGV. Vrouwelijke genitale verminking moet herkend, geregistreerd en behandeld worden. In dit kader wordt een VGV e-learning scholingsprogramma vanaf het najaar 2011 ter ondersteuning aangeboden.

¹ Kenmerk van de brief aan de Tweede Kamer waarin de bewindspersonen hun voornemen bekend maken is DMO/SSO-2875562.

1.2. Inhoud en doel van de Meldcode

Kindermishandeling komt vaak voor. De schattingen lopen uiteen maar deskundigen zijn het er over eens dat minimaal 100.000 kinderen in ons land jaarlijks worden mishandeld, verwaarloosd, slachtoffer zijn van seksueel geweld, van vrouwelijke genitale verminking of van eengerelateerd geweld, of getuige zijn van huiselijk geweld tussen andere huisgenoten.² Deze kinderen ondervinden daarvan lichamelijke en geestelijke schade. De mishandeling bedreigt hun ontwikkeling, hun gezondheid en hun veiligheid. Het is daarom zaak deze mishandeling zo snel mogelijk te (doen) stoppen en er voor te zorgen dat er hulp voor het kind en het gezin op gang komt.

Meldcode als ondersteuning

De aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling is alleen mogelijk als beroepsbeoefenaren die betrokken zijn bij slachtoffers, getuigen en plegers het geweld signaleren en vervolgens effectief handelen. Met name op het punt van effectief handelen wil deze KNOV Meldcode verloskundigen ondersteunen door duidelijk te maken hoe te handelen bij signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling. De Meldcode is in feite een stappenplan dat beschrijft welke stappen een verloskundige zou moeten zetten om het geweld te doen stoppen en om de betrokkenen te helpen.

Plaats van de Meldcode

Het stappenplan van de Meldcode komt in beeld als er signalen zijn die mogelijk zouden kunnen wijzen op kindermishandeling of huiselijk geweld. De *gebele* aanpak van geweld is echter veel breder. Deze aanpak begint met preventie door vroegsignalering. Het ligt voor de hand dat het accent in de aanpak uitgaat naar interventies en activiteiten in de sfeer van preventie en vroegsignalering, omdat hierdoor veel menselijk leed kan worden voorkomen. Een maximale inzet op preventie en vroegsignalering kan het aantal gevallen van kindermishandeling en huiselijk geweld aanzienlijk terugbrengen, maar deze inzet bant geweld in de privé sfeer niet uit. Daarom is, naast preventie en vroegsignalering, ook een Meldcode nodig om beroepsbeoefenaren een handvat te bieden wanneer ze geweld in de privé sfeer (menen te) signaleren.

Melden is geen doel maar een van de middelen

Ofschoon de naam misschien anders doet vermoeden, is het doel van de KNOV Meldcode *niet* dat er zoveel mogelijk meldingen worden gedaan. Doel van de Meldcode is dat het geweld stopt en dat de betrokkenen worden beschermd en geholpen. Daar zijn de stappen van de Meldcode op gericht. In gesprek gaan met de cliënt biedt doorgaans de meeste kans op gedragsverandering. Dan zal het soms ook mogelijk blijken om cliënt door te geleiden naar de juiste hulp. De adviesfunctie van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) kan hierbij van grote waarde zijn voor verloskundigen. Lukt het niet om in gesprek te komen met de cliënt over de signalen, of om deze signalen voldoende aan te pakken, dan komt het doen van een melding in beeld zodat het AMK of het SHG kunnen bezien wat er nodig is om het geweld te stoppen en de betrokkenen te helpen.

Zwijgplicht en melden

Iedereen moet zich voor medische zorg tot medisch hulpverleners kunnen wenden. Daarom hebben medisch hulpverleners, zoals verloskundigen, een beroepsgeheim (artikel 7: 457 Burgerlijk Wetboek³ en artikel 88 Wet beroepen in de individuele gezondheidszorg). Dit beroepsgeheim geeft cliënt het

² Tweede Kamer (2008) Aanpak huiselijk geweld. Brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de Minister voor Jeugd en Gezin, de Minister van Justitie, vergaderjaar 2008-2009, 28 345, nr. 72.

³ De afdeling in het Burgerlijk Wetboek (BW) die de medische behandelingsovereenkomst regelt wordt de Wet inzake de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) genoemd.

vertrouwen dat wat zich afspeelt tussen hen en de medisch hulpverlener binnenskamers blijft. Zo gezien is het medisch beroepsgeheim, ook voor verloskundigen, een belangrijk instrument om er voor te zorgen dat vrouwen op tijd hulp inroepen van verloskundigen en ook vrijuit hun zorgen en problemen met hen bespreken. Tegelijkertijd moeten verloskundigen ‘de zorg van een goed hulpverlener in acht nemen’ (artikel 7: 453 Burgerlijk Wetboek). Vanuit het belang van de bescherming van slachtoffers van kindermishandeling en huiselijk geweld, kan dat betekenen dat verloskundigen bij (een vermoeden van) huiselijk geweld of kindermishandeling actie moeten ondernemen om het geweld te stoppen. Het stappenplan van de KNOV Meldcode biedt een handreiking met name in het spanningsveld dat kan ontstaan tussen een zorgvuldige omgang met het beroepsgeheim en de noodzakelijk te ondernemen acties. De stappen van de Meldcode leiden er toe dat verloskundigen signalen effectief maar zorgvuldig en in maximale openheid in de richting van de cliënt oppakken.

Meldcode als toetssteen

In hun plannen voor het wetsvoorstel hebben de bewindspersonen nadrukkelijk aangegeven dat de Meldcode op de eerste plaats bedoeld is ter ondersteuning van beroepsbeoefenaren zoals verloskundigen. Maar daarnaast zal de Meldcode ook gaan werken als toetssteen waaraan bijvoorbeeld de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de (tucht)rechter of een klachtencommissie het handelen van een verloskundige in een concrete casus zal toetsen. Anders gezegd: als het handelen van verloskundigen in geval van signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling afwijkt van de stappen van de KNOV Meldcode, zullen verloskundigen moeten kunnen verantwoorden waarom er in een specifiek geval anders is gehandeld, of niet is gehandeld.

Meldcode gericht op geweld in de gezinssituatie

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

1.3. Verhouding KNOV Meldcode en instellingscode

De nieuwe Wet Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling stelt het gebruik van een Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling verplicht voor instellingen en zelfstandigen die te maken kunnen krijgen met signalen van geweld. Verloskundigen hanteren daarvoor de KNOV Meldcode.

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

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

1.4. De verantwoordelijkheden van de verloskundige

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

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

1.5. Verantwoordelijkheden van verloskundigen als praktijkhouder en/of werkgever

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

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

2. KINDERMISHANDELING EN HUISELIJK GEWELD

2.1. Kindermishandeling

Artikel 1p van de Wet op de Jeugdzorg geeft de volgende omschrijving van kindermishandeling:

elke vorm van een voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard, die de ouders of andere personen ten opzichte van wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, actief of passief opdringen, waardoor ernstige schade wordt berokkend, of dreigt te worden berokkend, aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel⁴.

Fysiek en geestelijk

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

Seksueel misbruik

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

Verwaarlozing

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

Ongeboren kind

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

Getuige zijn van huiselijk geweld

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

⁴. H. E.M. Baartman (2009) Het begrip kindermishandeling: een pleidooi voor een herbezinning en voor bezonnen beleid. SWP Uitgeverij bv. Amsterdam. Baartman pleit voor een andere definitie van het begrip kindermishandeling. Het kenmerkende element van kindermishandeling is dat het een kind overkomt aan het begin van zijn leven en het dus zijn of haar hele leven verwoesten kan. Indien een ouder of verzorger de pleger/dader is, wordt de basis in het bestaan van een kind, dat is de relatie met de ouder(s), bedreigd of vernietigd.

Dreiging van kindermishandeling

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

Kindermishandeling vaak niet opzettelijk

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

Vrouwelijke genitale verminking

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

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

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

Verloskundigen en kindermishandeling

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

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

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

In de postnatale periode kunnen er soms aanwijzingen ontstaan voor verwaarlozing van de pasgeborene of voor het shaken baby syndroom.⁵

⁵ Syndroom waarbij letsel, zoals hersenbeschadiging, blindheid of verlamming wordt veroorzaakt door het heen en weer schudden van een kind.

Mishandeling van de moeder

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

Verloskundigen en de andere kinderen in het gezin

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

2.2. Huiselijk geweld

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

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

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

waarbij onder geweld wordt verstaan:

- de fysieke, seksuele of psychische aantasting van de persoonlijke integriteit van het slachtoffer;
- daaronder ook begrepen *verwaarlozing*, ouderenmishandeling, eengerelateerd geweld en vrouwelijke genitale verminking.

Tot de huiselijke kring van het slachtoffer behoren:

- (ex) partners, gezinsleden, familieleden en huisgenoten.

Verloskundigen zullen, als het gaat om huiselijk geweld, vooral te maken hebben met signalen van geweld tegen de (aanstaande) moeder, bijvoorbeeld door de (ex) partner. Maar ook de partner kan slachtoffer zijn van geweld gepleegd door de (aanstaande) moeder.

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

3. DE STAPPEN VAN DE MELDCODE

3.1. Doel van de stappen

De stappen van de KNOV Meldcode moeten er toe leiden dat het geweld stopt en dat alle betrokkenen worden geholpen. Het doen van een *melding* is dus beslist niet in alle gevallen de gewenste uitkomst van het doorlopen van de stappen. Als de signalen niet blijken te wijzen op geweld, of als er voldoende hulp kan worden geboden, kan het proces worden afgerond. Wel is het in dergelijke gevallen belangrijk om goed te volgen of de in gang gezette hulp inderdaad ‘werkt’ en of het geweld inderdaad is gestopt. Het zal voor verloskundigen doorgaans niet mogelijk zijn om zelf de hulp te blijven volgen. In dat geval dient deze taak zorgvuldig te worden overgedragen zodat er snel en effectief kan worden gehandeld als blijkt dat het geweld toch doorgaat of opnieuw oplaat.

Specifieke vormen van huiselijk geweld of kindermishandeling

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

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

Advies vragen aan AMK of SHG

Bij alle stappen kunnen verloskundigen advies vragen aan het AMK (in geval van kindermishandeling) of aan het SHG (in geval van huiselijk geweld waarbij alleen meerderjarigen betrokken zijn). Bijvoorbeeld over het herkennen van signalen, te zetten stappen, de aanpak van een gesprek met een slachtoffer of een mogelijke pleger en over het al dan niet doen van een melding.

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

Volgorde van de stappen

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

Stap 1: In kaart brengen van signalen

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

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

Zorgen over een nog niet geboren kind

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

Zorgen over de andere kinderen van de cliënt

Ook al zijn er geen directe contacten met de andere kinderen van de cliënt, verloskundigen kunnen (ook) signalen vastleggen over de situatie waarin deze kinderen zich mogelijk bevinden, als ze menen dat er sprake is van een risicovolle opgroei- en opvoedsituatie.

Ook signalen die het vermoeden ontkrachten

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

Signalen van de kraamverzorgende

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

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

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

Verslaglegging

Neem bij de verslaglegging de volgende regels in acht:

1. Leg de signalen zo feitelijk en objectief mogelijk vast.
2. Worden ook interpretaties, hypothesen en veronderstellingen vastgelegd, vermeld dan uitdrukkelijk dat het gaat om een interpretatie, hypothese of veronderstelling. Maak een vervolgaantekening als deze later wordt bevestigd of ontkracht.
3. Vermeld de bron als er informatie van derden wordt vastgelegd.

4. Leg diagnoses alleen vast als ze zijn gesteld door een bevoegde beroepsbeoefenaar, zoals een arts, een psychiater of een verloskundige.
5. Leg alle aantekeningen vast in het dossier (niet in persoonlijke werkaantekeningen, of op memo's of briefjes die buiten het dossier worden bewaard).

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

Stap 2: Collegiaal overleg en advies van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) of het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG).

Bespreek de signalen met een collega. Vraag daarnaast zonodig advies aan het AMK of aan het SHG.

Collegiaal overleg

Voer overleg met een collega over de signalen die zijn waargenomen. Gaat het om een collega die ook rechtstreeks is betrokken bij de begeleiding en de zorg aan de cliënt en betrokken is bij dezelfde behandelingsovereenkomst, dan kan de naam van de cliënt in dit overleg worden genoemd. Is het overleg met een collega die niet direct bij de begeleiding van de betreffende cliënt is betrokken, voer dan overleg op basis van anonieme cliëntgegevens. Zie voor meer informatie hierover in bijlage 1.

Advies AMK of SHG

Heeft het collegiaal overleg de vermoedens niet (geheel) weggenomen, vraag dan advies aan het AMK of aan het SHG.

Bij een vermoeden van *kindermishandeling* kan advies worden gevraagd aan het AMK. Bij een vermoeden van *huiselijk geweld waarbij alleen meerderjarigen* zijn betrokken, kan advies worden gevraagd aan het SHG. AMK en SHG kunnen onder andere adviseren over de interpretatie van signalen, over het voeren van gesprekken met betrokkenen en over de hulp die kan worden ingezet. Het vragen van advies gebeurt anoniem, dit wil zeggen dat de naam van de cliënt niet wordt genoemd. Daarmee is er geen sprake van doorbreking van het beroepsgeheim. Zie voor meer informatie over AMK en SHG in bijlage 3.

Verslaglegging

Leg vast met wie je collegiaal overleg hebt gevoerd en wat er is afgesproken. Leg ook, als dit is gevraagd, het advies van het AMK of het SHG vast en teken de naam en de functie van de medewerker van het AMK of het SHG aan die het advies heeft gegeven.

Beslist een verloskundige om het zetten van de stappen over te dragen aan een collega of aan een andere beroepsbeoefenaar, dan wordt ook deze overdracht aangetekend in het dossier.

Alle aantekeningen over een vermoeden van mishandeling en de stappen die in verband daarmee worden gezet, worden vastgelegd in het dossier (en niet in persoonlijke werkaantekeningen of memo's die buiten het dossier worden bewaard).

Stap 3: Gesprek met de cliënt

Bespreek de signalen met de cliënt. Raadpleeg zonodig een collega en/of het AMK en/of het SHG voor adviezen over het voeren van dit gesprek.

Het verdient de voorkeur dat verloskundigen, nog voordat advies wordt gevraagd aan een collega en/of aan het AMK of het SHG, een gesprek voeren met hun cliënt over de signalen en de zorgen die er zijn. In dat geval wordt eerst stap 3 en dan stap 2 gezet. Wanneer de signalen moeilijk zijn te interpreteren, of op ernstig geweld wijzen, of als er behoefte is om het gesprek met de cliënt voor te bereiden, is het verstandig

om eerst met een collega of met het AMK of het SHG de risico's in te schatten voordat een gesprek met de cliënt over (ernstige) signalen wordt aangegaan. De manier waarop het eerste gesprek wordt gevoerd is vaak cruciaal voor de gehele aanpak. Daarom is het intern overleg en het advies als stap 2 beschreven en het voeren van het gesprek met de cliënt als stap 3.

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

Gesprek met de cliënt

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

1. Leg de cliënt het doel uit van het gesprek.
2. Beschrijf de signalen zoals je ze zelf hebt gezien of waargenomen maar koppel daaraan geen oordelen (zoals mishandeling of verwaarlozing).
3. Nodig de cliënt uit om een reactie hierop te geven.
4. Kom pas na deze reactie zo nodig en zo mogelijk met je zorgen en verantwoordelijkheden en met jouw interpretatie van de signalen.

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

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

NB: Er is een E-learning module ontwikkeld door de KNMG/MCTV over het voeren van gesprekken met cliënt. Deze module is ook voor de KNOV-leden geaccrediteerd. De module is weliswaar gericht op huisartsen; toch zitten er zeker bruikbare en herkenbare elementen in voor verloskundigen.

Verslaglegging

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

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

Stap 4: Wegen van de informatie die is verzameld

Weeg op basis van de signalen, van het ingewonnen advies en van het gesprek met de cliënt het risico op huiselijk geweld of kindermishandeling.

Weeg eveneens de aard en de ernst van het huiselijk geweld of de kindermishandeling.

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

1. Het risico op huiselijk geweld of kindermishandeling.
2. De aard en de ernst van de mishandeling of het huiselijk geweld.
3. De kans dat er schade ontstaat door de mishandeling of het geweld bij de cliënt en haar (ongeboren) kind(eren) of bij een ander.

Vraag bij deze stap zonodig opnieuw advies aan een deskundige collega, en/of aan het AMK en/of het SHG.

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

Verslaglegging

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

Stap 5: Beslissen: zelf hulp organiseren of melden

5A Hulp organiseren en effecten volgen

Wijst de afweging in stap 4 uit dat de cliënt en haar (ongeboren) kind(eren) redelijkerwijs *voldoende* tegen het risico op huiselijk geweld of op kindermishandeling kunnen worden beschermd:

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

NB: In verband met het zelf organiseren van de noodzakelijke hulp is het van belang dat verloskundigen, nauw overleg hebben met de Jeugdgezondheidszorg en met andere hulpverleners in de keten die bij het gezin betrokken zijn. Dit bevordert een gezamenlijke aanpak en bovendien kunnen deze andere beroepsbeoefenaren de effecten van de hulp blijven volgen als de verloskundige weg is uit het gezin.

Verder is het van belang dat ook verloskundigen op de hoogte zijn van de sociale kaart van de regio. Deze kan in overleg met andere zorgverleners gemaakt en up to date gehouden worden. Op basis van deze sociale kaart kan dan de juiste hulp worden ingeschakeld.

5B Melden en bespreken van de melding met de cliënt

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

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

Bespreek de melding vooraf met de cliënt

1. Leg uit waarom een melding noodzakelijk is en wat het doel daarvan is.
2. Vraag de cliënt uitdrukkelijk om een reactie op de voorgenomen melding.

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

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

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

Melding, beroepsgeheim, conflict van plichten

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

Verslaglegging

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

Na de melding

Blijf ook na de melding attent op signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling en doe zonodig een nieuwe melding als de situatie slechter wordt.

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

Melden bij het AMK

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

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

Melden bij het SHG

Als de nieuwe wet van kracht wordt, krijgt het SHG officieel de taak om meldingen van vermoedens van huiselijk geweld in ontvangst te nemen en de cliënt door te geleiden naar passende hulp. Zo lang de nieuwe wet er nog niet is, heeft het SHG vooral een adviserende en coördinerende functie. Met name vanwege die coördinerende taken is het ook nu al zinvol om vermoedens van huiselijk geweld bij het SHG neer te leggen zodat men daar in overleg met de verschillende instanties die bij het gezin betrokken zijn, de aanpak van het geweld en de bescherming van slachtoffers kan coördineren. Voor deze coördinerende taak is het noodzakelijk om de naam van de cliënt aan het SHG te verstrekken. Het SHG maakt de naam van de instelling of de beroepsbeoefenaar die de melding heeft gedaan bekend aan de betrokkenen. Maar in verband met de veiligheid van het gezin, van de verloskundige of die van een ander, kan de melder voor het gezin anoniem blijven. Anonimiteit is eveneens mogelijk als gevreesd moet worden dat bekendmaking van de identiteit van de melder zou betekenen dat de cliënt de contacten met de verloskundige verbreekt. Zie bijlage 3 voor meer informatie over het SHG.

Noodsituaties

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

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

4. VERANTWOORDING

De KNOV Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk Geweld is geschreven door mevrouw mr.

L. Janssen, zelfstandig adviseur en opleider gespecialiseerd in recht en (jeugd)zorg, in samenwerking met mevrouw drs. F. Cadée, verloskundige en beleidsadviseur internationale zaken van de KNOV. De KNOV Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk Geweld volgt zo veel mogelijk de basiselementen en de procesbeschrijving van het Landelijk Basismodel Meldcode van het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. De belangrijkste inhoudelijke wijziging ten opzichte van de eerdere KNOV Meldcode uit 2007 is de uitbreiding met huiselijk geweld. Daarnaast is het begrip kindermishandeling verruimd, zodat ook genitale vrouwelijke verminking en eengerelateerd geweld er uitdrukkelijk onder vallen. Met de Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk Geweld is aangesloten op het KNOV standpunt Vrouwelijke Genitale Verminking (VGV) van februari 2007.

Meerdere conceptversies van de Meldcode en de Praktijkaart zijn op bruikbaarheid zowel extern als intern beoordeeld. De KNOV Praktijkaart Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk Geweld is ontwikkeld onder leiding van mevrouw N.S. Burleson-Cambridge, verloskundige en beleidsmedewerker KNOV.

De volgende praktiserende verloskundigen hebben hun medewerking aan de externe veldraadpleging verleend:

- Mevrouw J. Heilema-Mol, verloskundige
- mevrouw N. van der Laan, verloskundige
- mevrouw M. Gerritsen, verloskundige
- mevrouw L. Boshuizen, verloskundige
- mevrouw C. van der Haar MSc, verloskundige
- mevrouw R. de Kleermaeker, verloskundige
- mevrouw A. Merkx, docent verloskunde Academie Verloskunde Maastricht
- mevrouw P.E. de Vries, verloskundige
- mevrouw R.K. Visser, verloskundige

Intern is de Meldcode op bruikbaarheid beoordeeld door:

- mevrouw M. Aitink MSc, verloskundige en beleidsmedewerker deskundigheidsbevordering
- mevrouw S.M.P.J. Jans MSc, verloskundig onderzoeker EMGO en redactielid Tijdschrift voor Verloskundigen
- de heer mr. P.E. Buisman, teamhoofd belangenbehartiging KNOV

De tekst is op basis van commentaren aangepast en adviezen zijn zorgvuldig in de definitieve versie verwerkt. De KNOV Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk Geweld is in augustus 2011 door het bestuur van de KNOV vastgesteld.

BIJLAGE 1 Beroepsgeheim, Meldcode en meldrecht

1. Inleiding

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

2. Inhoud en doel van het beroepsgeheim

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

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

Paradox van de geheimhoudingsplicht

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

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

Vragen van toestemming

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

Aan wie toestemming moet worden gevraagd

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

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

Toelichting

Wettelijk vertegenwoordiger is in geval van een *minderjarige* de persoon die het gezag over de minderjarige uitoefent. In de meeste gevallen wordt het gezag uitgeoefend door beide ouders, ook nadat de ouders zijn gescheiden. In sommige gevallen wordt het gezag door één ouder uitgeoefend, bijvoorbeeld als er alleen

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

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

In geval van een *minderjarige* wilsonbekwame zijn dit de ouders of de voogd.

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

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

3. Uitzonderingen op het beroepsgeheim

Er zijn vier uitzonderingen op het beroepsgeheim:

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

in dergelijke gevallen uitgebreid onderzoeken waarom het meisje de zwangerschap verborgen wenst te houden voor haar ouders om zo tot een goede afweging te kunnen komen.

4. Op grond van een *conflict van plichten* kunnen verloskundigen besluiten om hun beroepsgeheim te verbreken. Een conflict van plichten wil zeggen dat de plicht om te zwijgen botst met de plicht om juist door te spreken hulp te bieden aan een cliënt die in een ernstige situatie verkeert. Voor een toelichting op het begrip *conflict van plichten*, zie paragraaf 4 van dit hoofdstuk.

4. Conflict van plichten

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

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

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

Cliënt en haar (ongeboren) kind(eren)

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

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

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

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

NB: Voor een zorgvuldige besluitvorming is het noodzakelijk dat verloskundigen de situatie, voordat zij hun besluit nemen, bespreken met een deskundige collega en zonodig ook (op basis van anonieme cliëntgegevens) advies vragen aan het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling of het Steunpunt Huiselijk Geweld.

Beoordeling van een besluit over het doorbreken van het beroepsgeheim

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

Belangrijke aandachtspunten in een dergelijke toetsing zijn:

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

Zorgvuldige dossiervorming

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

5. Wettelijk meldrecht

Voor vermoedens van kindermishandeling is het conflict van plichten nog eens bevestigd in artikel 53 lid 3 van de Wet op de jeugdzorg dat een uitdrukkelijk meldrecht bevat. Iedere beroepsbeoefenaar met een beroepsgeheim of een andere zwijgplicht heeft, op basis van dit wettelijk meldrecht, het recht om vermoedens van kindermishandeling, zonodig zonder toestemming van het kind en/of de ouder, bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling te melden. Dit recht bestaat voor zover het melden zonder toestemming noodzakelijk is voor het stoppen van de mishandeling en/of voor het doen van onderzoek naar de mogelijke mishandeling.

Daarnaast omvat het meldrecht het recht voor de beroepsbeoefenaar om op verzoek van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling informatie over het kind en/of zijn ouders te verstrekken, eveneens zonodig zonder toestemming van het kind en/of de ouder.

Voor vermoedens van huiselijk geweld waarbij alleen meerderjarigen zijn betrokken, zal de nieuwe wet een vergelijkbaar wettelijk meldrecht gaan bevatten. Zolang deze wet en het daarin opgenomen meldrecht er nog niet zijn, biedt het conflict van plichten uitkomst in die gevallen waarin geen toestemming wordt verkregen - of kan worden gevraagd - en een melding toch noodzakelijk is om het geweld te stoppen en de cliënt de hulp te bieden die dringend nodig is.

6. Zorgplicht

Verloskundigen hebben een zorgplicht ten opzichte van hun cliënt en hun (ongeboren) kind. Verloskundigen zijn gehouden zich als goed hulpverlener ten opzichte van de cliënt en hun (ongeboren) kind op te stellen en die zorg te bieden die van een goede verloskundige mag worden verwacht.

Deze zorgplicht wordt nogal eens als argument aangevoerd voor het doorbreken van het beroepsgeheim. Het klopt inderdaad dat goed hulpverlenerschap kan leiden tot het doen van een melding of het anderszins verbreken van het beroepsgeheim. Maar de zorgplicht leidt daar niet *automatisch* toe. Ook (of misschien wel juist) vanuit de zorgplicht zijn verloskundigen gehouden om zich in te spannen om toestemming van de cliënt te krijgen voor het verstrekken van cliëntgegevens aan een ander of voor het doen van een melding. Pas als dat niet lukt, of niet mogelijk is, komt de vraag aan de orde of er sprake is van een conflict van plichten dat mogelijk leidt tot het verbreken van het beroepsgeheim.

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

1. Inleiding

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

2. Verslaglegging in het dossier

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

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

Zorgvuldige dossiervorming bij signalen van geweld wil zeggen dat:

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

Werkaantekeningen

Met *werkaantekeningen* wordt bedoeld op strikt persoonlijke en voorlopige aantekeningen die een verloskundige maakt als persoonlijke geheugensteun ten behoeve van een volgend contact met de cliënt. Soms wordt bij signalen van kindermishandeling of huiselijk geweld wel de toevlucht genomen tot het maken van werkaantekeningen omdat deze buiten het dossier vallen en daarmee niet ter inzage van de cliënt zijn. Deze werkwijze moet echter met kracht worden ontraden. Alle relevante aantekeningen over de zorg die aan de cliënt wordt geboden, behoren in het dossier, inclusief de aantekeningen over signalen van geweld en over de stappen die in verband met deze signalen zijn gezet. Alleen zo wordt geborgd dat collega's in de praktijk op de hoogte zijn van de signalen en van de stappen die zijn gezet als zij zorg bieden aan de cliënt.

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

3. Inzage, afschrift, correctie en eigen verklaring

Inzage en afschrift

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

Geen inzage of beperking van het inzagerecht

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

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

Zoals hierboven al werd opgemerkt, persoonlijke werkaantekeningen zijn niet ter inzage en er kan ook geen afschrift van worden gevraagd. Maar de vraag is of er in juridische zin wel persoonlijke werkaantekeningen bestaan in de 24-uurszorg van verloskundigen. Uitspraken van rechters hebben duidelijk gemaakt dat persoonlijke werkaantekeningen die worden gedeeld met een ander, binnen of buiten de eigen praktijk, niet langer de status hebben van persoonlijke werkaantekeningen. Vanaf dat moment behoren deze aantekeningen in juridische zin tot het dossier en zijn ze ter inzage. Al met al voldoende reden om de praktijk van werkaantekeningen af te schaffen, of om in ieder geval alle aantekeningen in verband met signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling zorgvuldig in het dossier vast te leggen.

Het vastleggen van aantekeningen buiten het dossier, bijvoorbeeld in persoonlijke werkaantekeningen, gebeurt vaak met het oog op het inzagerecht. Bij deze praktijk zijn twee kanttekeningen te plaatsen.

Om te beginnen past het in een open werkwijze dat de zorgen die er zijn open met de cliënt worden besproken. In dat geval verzet zich niets tegen een aantekening hierover in het dossier.

Mocht openheid in een uitzonderlijk geval, bijvoorbeeld in verband met de veiligheid van het (ongeboren) kind, van de cliënt of van de verloskundige niet mogelijk zijn, dan kunnen de aantekeningen, zoals hierboven aangegeven, bij het ter inzage geven van het dossier zonodig (tijdelijk) worden afgeschermd, als dat noodzakelijk is voor de veiligheid van de betrokkene(n).

Inzage in geval van een anonieme melding bij het AMK

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

Correctie

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

Eigen verklaring

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

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

- is de cliënt nog geen twaalf jaar, dan oefent de wettelijk vertegenwoordiger zijn rechten uit;

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

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

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

4. Bewaartermijn van het dossier

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

5. Vernietiging van het dossier

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

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

Zou een cliënt een verloskundige vragen om de aantekeningen in haar dossier over kindermishandeling van haar kinderen te vernietigen, dan kan de verloskundige dit weigeren. Reden voor de weigering is in dat geval dat het bewaren van deze aantekeningen in het belang moet worden geacht van de (toekomstige) kinderen van de cliënt.

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

vernietiging in strijd kan zijn met goed hulpverlenerschap ten opzichte van de cliënt zelf. Want het bewaren van deze gegevens zou de cliënt kunnen beschermen tegen nieuw geweld.

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

BIJLAGE 3 Advies- en Meldpunt Kindermishandeling en Steunpunt Huiselijk Geweld

1. Inleiding

Bij signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling spelen het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) en het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) een belangrijke rol. Bij het AMK en het SHG kunnen verloskundigen advies vragen over alles wat te maken heeft met het signaleren en aanpakken van huiselijk geweld en kindermishandeling. Daarnaast kan bij het AMK zonodig een melding worden gedaan zodat de signalen kunnen worden onderzocht en vervolgstappen kunnen worden gezet. Het SHG kan een cliënt zonodig begeleiden naar de noodzakelijke hulp.

In deze derde bijlage bij de KNOV Meldcode wordt enige achtergrondinformatie gegeven over het SHG en het AMK.

2. Advies- en Meldpunt Kindermishandeling

Advies

Verloskundigen kunnen bij iedere stap van de Meldcode zonodig advies vragen aan het AMK. Het AMK kan onder meer:

1. Ondersteuning bieden bij de interpretatie van de risicofactoren en signalen.
2. Helpen bij de beantwoording van de vraag of er sprake kan zijn van kindermishandeling.
3. Advies geven over de acties die een verloskundige kan ondernemen om meer duidelijkheid over het vermoeden van kindermishandeling te krijgen.
4. Tips geven voor een gesprek met de cliënt.
5. Aangeven welke hulpverlening mogelijk is om het risico op kindermishandeling af te wenden.
6. Aangeven of een melding van kindermishandeling bij het AMK zinvol is.

Een adviesaanvraag is geen melding. In geval van een advies blijft de verantwoordelijkheid om te handelen en vervolgstappen te zetten bij de adviesvrager liggen.

Bij een advies wordt het beroepsgeheim niet verbroken, want de casus wordt anoniem aan het AMK voorgelegd. Het gezin hoort dan ook niets van het AMK als er advies is gevraagd.

De adviesvrager maakt zijn eigen naam en functie wel aan het AMK bekend.

Advies vragen over de situatie van een bepaald kind hoeft zich niet tot één keer te beperken. Een adviesvrager kan een aantal malen contact hebben met het AMK over een bepaald kind. Het AMK noemt zo'n serie adviesvragen over dezelfde casus een *consult*. Ook bij een consult gaat het nog steeds om advies en blijft de casus geanonimiseerd. Wel worden in geval van een consult de gegevens van de consultvrager vastgelegd zodat het AMK weet wat er in vorige gesprekken over dezelfde casus aan de orde is geweest.

Melden

Na een melding bij het AMK van een vermoeden van kindermishandeling neemt het AMK het onderzoek naar de kindermishandeling over. De signalen worden onderzocht en het AMK beslist op basis van de uitkomsten van het onderzoek welke vervolgstappen moeten worden gezet. In de meeste gevallen zet het AMK na het onderzoek vrijwillige hulp in gang. Volstaat vrijwillige hulp niet, dan kan het AMK contact opnemen met de Raad voor de Kinderbescherming om zo een procedure voor een kinderschermingsmaatregel (zoals een ondertoezichtstelling) in gang te zetten.

Omdat onderzoek alleen mogelijk is als het AMK weet over welk kind en over welk gezin het gaat, moet bij een melding de naam van het kind en van het gezin worden genoemd.

Openheid over de melding

Omdat het AMK in zo groot mogelijke openheid ten opzichte van het gezin werkt, vertelt het AMK het gezin welke instelling of welke beroepsbeoefenaar de melding heeft gedaan. Alleen in bijzondere gevallen

kan het AMK de naam van de melder voor het gezin verborgen houden. Dat is in de volgende twee gevallen mogelijk:

1. In verband met de veiligheid van het kind, van het gezin, of van de melder.
2. Als er gegronde redenen zijn om aan te nemen dat de vertrouwensrelatie tussen het gezin en de melder zodanig wordt geschaad dat het kind of het gezin uit het oog verdwijnt.

NB: Als er redenen zijn om te overwegen om voor het gezin anoniem te blijven als melder, overleg daarover dan met het AMK en schat samen de risico's in. Soms, als er meer beroepsbeoefenaren en instellingen zorgen hebben over het gezin, kan er voor gekozen worden om een andere instelling te vragen om de melding te doen. De verloskundige kan dan gedurende het onderzoek als informant benaderd worden. Blijf ook na een melding attent op nieuwe signalen van geweld en neem zonodig opnieuw contact op met het AMK. Het AMK is wettelijk verplicht om melders op de hoogte te houden van de uitkomsten van het onderzoek naar de kindermishandeling. Melders die na zes weken nog niets hebben gehoord, doen er goed aan zelf contact op te nemen met het AMK om te horen wat er voor het kind en het gezin zal worden gedaan. Zo nodig wordt dan ook overlegd over een gezamenlijke aanpak van de problematiek.

3. Optreden als informant

Het onderzoek van het AMK naar aanleiding van een melding bestaat vooral uit het leggen van contact met andere beroepsbeoefenaren die met het gezin te maken hebben om daar informatie op te vragen. Ook hier geldt weer dat het AMK het gezin vooraf vertelt welke beroepsbeoefenaren het als informanten zal benaderen. De cliënt weet dus al dat de verloskundige om informatie zal worden gevraagd op het moment dat het AMK de verloskundige benadert.

Alleen in zeer bijzondere gevallen kan het AMK besluiten om, zonder dat het gezin dit al weet, contact te zoeken met beroepsbeoefenaren om informatie over het gezin te vragen. Deze werkwijze is zeer uitzonderlijk. Het AMK mag dat alleen doen als een open werkwijze te onveilig is voor het kind, voor zijn gezin, of voor anderen.

Regels voor het verstrekken van informatie aan het AMK

1. Ga na of de informatievrager inderdaad van het AMK is, bijvoorbeeld door zelf het AMK terug te bellen. Dit geeft meteen ook de tijd om het dossier er bij te zoeken en het goed door te lezen voordat er informatie aan het AMK wordt verstrekt.
2. Vraag aan het begin van het gesprek of de cliënt weet dat het AMK contact zal zoeken met de verloskundige. Als dit het geval is kan op de vragen die het AMK stelt antwoord worden gegeven. Heeft het AMK in een uitzonderlijk geval besloten om eerst beroepsbeoefenaren als informanten te benaderen voordat contact wordt gezocht met de cliënt, dan heeft een dergelijke keuze van het AMK te maken met de veiligheid van het (ongeboren) kind of die van andere gezinsleden. Als in het gesprek met het AMK duidelijk wordt dat er inderdaad in verband met de veiligheid van het kind of die van anderen nog geen contact is gelegd met de ouders, kunnen verloskundigen het AMK, ook zonder dat de cliënt hiervan op de hoogte is, de noodzakelijke informatie verstrekken. Overleg in dergelijke uitzonderlijke gevallen wel eerst met een collega om zo tot een zorgvuldig besluit te komen.
3. Vraag wat het AMK precies wil weten en geef op objectieve wijze relevante en feitelijke informatie. Beschrijf zoveel mogelijk eigen waarnemingen. Worden ook waarnemingen van anderen beschreven, vermeld daarbij dan de bron. Geef zo min mogelijk oordelen of conclusies en blijf, indien er wel conclusies of oordelen worden gegeven, binnen het deskundigheidsterrein van de verloskundige.
4. Vraag als de informatie mondeling wordt verstrekt, om een schriftelijke of elektronische weergave van de informatie voordat de tekst in het onderzoeksverslag wordt opgenomen.
5. Vraagt het AMK om via e-mail informatie te verstrekken in het kader van een onderzoek, draag er dan, bij wijze van beveiligingsmaatregel, zorg voor dat de inhoudelijke informatie en de naam van de cliënt of van het kind, in twee afzonderlijke e-mail berichten worden verzonden.
6. Leg in het dossier vast welke informatie er aan het AMK is verstrekt, of daarover contact is geweest met de cliënt en welke afspraken er met het AMK zijn gemaakt.

4. Meldrecht Raad voor de Kinderbescherming

Naast een wettelijk meldrecht bij het AMK kent de wet (artikel 1: 240 Burgerlijk Wetboek) ook een meldrecht voor de Raad voor de Kinderbescherming. Dit meldrecht biedt alle beroepsbeoefenaren met een beroepsgeheim of een andere zwijgplicht, het recht om, zonodig zonder toestemming van de cliënt, informatie over een kind of een gezin te verstrekken als de Raad daar om vraagt. Dat gebeurt dan doorgaans in het kader van een onderzoek naar de noodzaak van een kinderschermingsmaatregel zoals een ondertoezichtstelling. Voor het verstrekken van informatie op verzoek van de Raad gelden de regels zoals hierboven beschreven bij het verstrekken van informatie aan het AMK.

5. Steunpunt Huiselijk Geweld

Advies

Bij een vermoeden van huiselijk geweld waarbij alleen *meerderjarigen* betrokken zijn, kan advies worden gevraagd aan het Steunpunt Huiselijk Geweld. Dit advies wordt gevraagd op basis van anonieme gegevens van de cliënt en het gezin. Bij een adviesvraag wordt het beroepsgeheim niet verbroken.

Het SHG kan, net als het AMK, advies geven over o.a: de interpretatie van signalen, te ondernemen acties en gespreksvoering met de betrokkenen. Het SHG neemt de zaak niet over, de adviesvrager blijft zelf verantwoordelijk voor te zetten vervolgstappen.

Melden

Op dit moment (januari 2011) heeft het SHG officieel niet de taak om meldingen van huiselijk geweld in ontvangst te nemen. Als de nieuwe wet van kracht wordt, verandert dit. Dan krijgt het SHG officieel de taak om meldingen van vermoedens van huiselijk geweld te ontvangen en de betrokkenen toe te leiden naar de noodzakelijke hulp. Zo lang de nieuwe wet er nog niet is, heeft het SHG vooral een adviserende en coördinerende functie. Met name vanwege die coördinerende taken is het ook nu al zinvol om vermoedens van huiselijk geweld bij het SHG neer te leggen zodat men daar in overleg met de verschillende instanties die bij het gezin betrokken zijn, de aanpak van het geweld en de bescherming van slachtoffers kan coördineren. Voor deze coördinerende taak is het noodzakelijk om de naam van het slachtoffer en zo mogelijk van de vermoedelijke pleger aan het SHG te verstrekken. Als regel zal het SHG de naam van de instelling of beroepsbeoefenaar die de melding heeft gedaan, bekend maken aan de betrokkenen. Net als bij het AMK kan het SHG in een uitzonderlijk geval besluiten dat de naam van de melder voor het gezin anoniem blijft:

- in verband met de veiligheid van het slachtoffer, van getuigen, van de melder of die van anderen;
- als er gegronde redenen zijn om aan te nemen dat de vertrouwensrelatie tussen de cliënt en de melder zodanig wordt geschaad dat de cliënt uit het zicht van de verloskundige raakt.

Bereikbaarheid AMK, SHG en de Raad voor de Kinderbescherming

Zowel het AMK als het SHG zijn bereikbaar op een landelijk telefoonnummer. Gaat het om huiselijk geweld waarbij uitsluitend *meerderjarigen* zijn betrokken, dan kan de melding worden gedaan bij het Steunpunt Huiselijk Geweld telefoon 0900 - 126 26 26. Betreft het vermoeden kindermishandeling, dan kan contact worden gezocht met het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling telefoon 0900 - 123 12 30 of met de Raad voor de Kinderbescherming. Deze laatste heeft geen landelijk telefoonnummer. Zorg er dus voor dat het nummer van de Raad voor de Kinderbescherming uit de eigen regio op een centrale plek genoteerd staat. Op de website staan de adresgegevens van alle locaties van de Raad voor de Kinderbescherming.

http://www.rvdk.nl/contact/adressen_en_bereikbaarheid/index.aspx

