

November 2011

Vermoeden op KINDERMISHANDELING samenwerken van Jeugdartsen 0-19 jaar, Huisarts, HAP, Kinderarts, Chirurg, Radioloog, SEH, Vertrouwensarts Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK).

Algemeen

Deze werkafpraak wil de samenwerking tussen artsen bevorderen bij de signalering en aanpak van Kindermishandeling (KM)¹, een probleem waarbij de veiligheid van het kind centraal staat. De complexiteit van de gezinsproblematiek waarin kindermishandeling voorkomt maakt samenwerken, overleg en het afspreken wie **coördineert** noodzakelijk. Het gaat om ouders³ die onvoldoende de veiligheid voor hun kind kunnen waarborgen, hiervan is met name sprake bij iedere vorm van huiselijk geweld. Iedere arts maakt bij voorkeur een vermoeden van KM zelf bespreekbaar bij ouders. Doel is een werkwijze te bevorderen waarin artsen gebruik maken van elkaars competenties (kennis en kunde), expertise en netwerken bij de signalering en aanpak van kindermishandeling. In ieder overleg wordt afgesproken wie de coördinerende rol heeft.

Coördinatie

Er is één zorgverlener eindverantwoordelijk in een situatie waar meerdere artsen of AMK betrokken zijn.

De betrokken zorgverleners spreken af wie coördineert. Bij ieder overleg wordt afgesproken:

- o Wie verantwoordelijk is voor het probleem/casus (coördinatie)
- o Wat het plan van aanpak is en wie onderneemt welke acties.
- o Hoe de rapportage zal plaatsvinden en aan wie (in ieder geval aan de coördinator)
- o Wie verantwoordelijk blijft tot er een "definitief" hulpverleningsprogramma is ingezet.

Proces

De KNMG meldcode kindermishandeling is uitgangspunt². Belangrijke elementen uit de meldcode:

- o Het overleggen met of consulteren van het AMK stap 2. Iedere medisch professional die (ook maar) een vermoeden heeft op KM, dient (verplicht) te overleggen met een vertrouwensarts van het AMK. Zij kunnen helpen met de inschatting 'is hier een vermoeden op KM gerechtvaardigd?' en 'moet ik wel of niet melden?'. Ook kunnen ze goede adviezen geven over hoe een dergelijk proces aan te pakken: (Hoe) bespreek ik dit met ouders? Hoe houd ik mij aan de juridische regels? Wie van de betrokken hulpverleners kunnen we indien nodig de melding laten doen.
- o Overleg van de betrokken professionals (stap 4) is aan te bevelen maar komt dus niet *in plaats van* het AMK.
- o Verslaglegging: Een gedetailleerde en feitelijke beschrijving van de bevindingen is van groot belang.
- o Monitoren: hoe gaat het met het gezin: blijven vervolgen.

Noten:

- *1 **Definitie kindermishandeling:** Elke vorm van voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard, die ouders of andere personen tot wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, actief of passief opdringen, waardoor ernstige schade wordt berokkend of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel. De definitie bevat de volgende elementen:
- het slachtoffer is minderjarig (onder 18 jaar)
 - de dader is in een afhankelijkheidsrelatie met de minderjarige
 - mishandelen kan zijn fysiek en psychisch en verwaarlozing
- Het getuige zijn van ruzie en geweld tussen ouders is een ernstige vorm van kindermishandeling, daarom meldt de politie gezinnen met kinderen altijd als er sprake is van partnergeweld.*
- *2 Artsen en Kindermishandeling Vernieuwde Meldcode artsen en kindermishandeling en stappenplan KNMG sept 2008: www.knmg.nl/publicaties/meldcode-kindermishandeling.
- *3 **Risicofactoren op kindermishandeling:**
- Gezinsfactoren en ouderfactoren zoals: scheiding, alleenstaande ouder, ouder jonger dan 19 jaar, stiefouder, problematische relatie, lage opleiding, financiële problemen, werkloosheid, sociaal isolement, veel conflicten en agressie, verslavingsproblematiek, psychiatrische en persoonlijkheidsstoornis en zwakbegaafdheid, nare jeugdervaring, onrealistische verwachtingen van het kind. Kindfactoren zoals: leeftijd: jonger dan 5 jaar: 67% van de mishandelde kinderen is jonger dan 1 jaar 80% jonger dan 3 jaar. Verhoogd risico bij: ex-prematuuren, laag geboortegewicht, kinderen met aangeboren afwijkingen, kind met een handicap, huilbaby's, gedrags-, en ontwikkelingsproblemen, moeilijk temperament, vaak ziek.
- Beschermende factoren:** Naast risicofactoren zijn er ook beschermende factoren die tegenwicht bieden aan het ontstaan van kindermishandeling. Beschermende factoren zijn bijvoorbeeld steun uit de sociale omgeving en of het opgegroeid zijn in een warm gezin.
- Kindermishandeling in Nederland Anno 2005: De Nationale Prevalentiestudie Mishandeling van Kinderen en Jeugdigen (NPM-2005), M.H. van IJzendoorn, P. Prinzie, E.M. Euser e.a. NPM 2007. www.LeidenAttachmentResearchProgram.eu en www.nji.nl
- *4 **Screeningsvragen bij lichamelijk letsel op de HAP en SEH**
1. Komt het verhaal overeen met het letsel?
 2. Is dit een gebruikelijke plaats voor dit soort letsel/klacht?
 3. Komt het verhaal van kind en ouders/begeleiders overeen?
 4. Is de ondernomen actie adequaat?
 5. Klopt de interactie tussen ouders/begeleiders en kind?
- Als op één van de vragen nee geantwoord wordt, dient het SPUTAVAMO formulier ingevuld te worden.
- S** Soort letsel en korte omschrijving oorzaak
P Is dit de gebruikelijke **Plaats** voor dit soort letsel?
U Ziet het letsel er gebruikelijk **Uit**?
T **Tijd** Klopt het uiterlijk met de opgegeven ouderdom?
O Klopt de **Oorzaak** met de verklaring van het letsel?
V Is de **Veroorzaker** meegekomen?
A Zijn er getuigen/ **Anderen** meegekomen?
M Waren de ondernomen **Maatregelen** adequaat?
O Zijn er **Oude** letsels?
- *5 **Sites:**
- www.nji.nl informatieve site van het Nederlands jeugdinstituut : oa risicofactoren
privacyhelpdesk@minjus.nl tel.070-3704569 voor vragen over beroepsgeheim
www.knmg.nl/publicaties/meldcode www.amk-nederland.nl www.bjzgelderland.nl
www.bjztrecht.nl

COMMUNICATIE en BEREIKBAARHEID

Wijze van communiceren en elkaar bereiken bij een vermoeden op KM:

Allen

Maken bij voorkeur een vermoeden van KM zelf bespreekbaar bij de ouders en daarna zo mogelijk bij andere zorgverleners. Benadruk je zorgen over de veiligheid van het kind.

Huisarts

- o Gaat na wat bekend is van het gezin^{*3} in het HIS en legt zonodig contact met het gezin.
- o Betreft daarbij ook de contacten op de HAP^{*4} en SEH^{*4} van kinderen en ouders.
- o Doet altijd navraag bij de jeugdarts 0-19jaar bij een eigen vermoeden van KM én spreekt af wie coördineert.
- o Neemt waar nodig contact op met andere betrokken zorgverleners (kinderarts) of betrokkenen.
- o Is extra oplettend bij kinderen van ouders met psychiatrische problemen.

Bereikbaar: via spoedlijn praktijk of 06- nummer

HAP *4 Huisartsenpost

- o Bij een acuut onveilige situatie (met gevaar voor het kind zelf) bespreekt de dienstdoende huisarts dit met het Team Spoedeisende Zorg (SEZ) van Bureau Jeugdzorg: Provincie Utrecht 0900-4005555 of Provincie Gelderland tel 0900-9955599. Er is een mogelijkheid van consultatie van de kinderarts. Als het kind niet in het ziekenhuis opgenomen moet worden, regelt Bureau Jeugdzorg de opvang.
- o De dienstdoende arts meldt signalen en een vermoeden op KM aan de eigen huisarts, met opgave van eigen bereikbaarheid.

Bereikbaar Management assistente via 033-4698088 voor (telefoon)gegevens van huisarts, waarnemer die het kind gezien heeft.

Jeugdarts 0- 4 jaar

- o Gaat na wat bekend is van het gezin in het dossier en legt zonodig contact met het gezin.
- o Bij het 3 maal niet verschijnen op een afspraak, volgt een huisbezoek (na 1 keer wordt een nieuwe afspraak gemaakt, de tweede keer volgt een brief).
- o Doet altijd navraag bij de huisarts bij een eigen vermoeden op KM én spreekt af wie coördineert.
- o Neemt contact op met betrokken anderen: peuterspeelzaal, kinderdagverblijf, jeugdgezondheidszorg (broertjes en zusjes), specialist (kinderarts) en casusoverleg huiselijk geweld (ASHG).

Bereikbaar Provincie Utrecht Beweging 3.0 033-4600046 of 4220585 Provincie Gelderland Kruiswerk West-Veluwe 0318-650777

Jeugdarts 4-19 jaar

- o Gaat na wat bekend is van het gezin in het dossier en legt zonodig contact met het gezin. Doet op indicatie onderzoek bij een kind, ook op verzoek van derden b.v. school, collega's.
- o Een huisbezoek behoort tot de mogelijkheden. Dit gebeurt bij het 3 maal niet op een afspraak verschijnen én zorgen over de ontwikkeling op basis van het kinddossier of vanuit school.
- o Doet altijd navraag bij de huisarts bij een eigen vermoeden op KM én spreekt af wie coördineert.
- o Kan navraag doen bij professionals in het 2e en 3e milieu van het kind zoals overleg met school, buurtnetwerk, inzage in de verwijsindex (@risk) en casusoverleg huiselijk geweld (ASHG).

Bereikbaar: Provincie Utrecht: GGD Midden Nederland locatie Amersfoort :033-4678111 afdeling Jeugdgezondheidszorg. Provincie Gelderland: Hulpverlening Gelderland Midden (HGM) Ede 0318-684911 Arnhem 026-3773344 afdeling Jeugdgezondheidszorg.

Radioloog

- o Belt de huisarts bij specifieke botbreuken (zoals b.v. ribfracturen femurfracturen, humerusfracturen bij jonge niet lopende kinderen die gerelateerd kunnen zijn aan KM) Indien de huisarts niet bereikt is, wordt een verzoek tot terugbellen van de huisarts op de schriftelijke uitslag genoteerd.
- o Verzorgt de gebruikelijke schriftelijke terugrapportage.

Bereikbaar via Meander 033-8505050 dienstdoende radioloog

SEH, Spoedeisende hulp: betrokken specialist.

- Bij meer dan 3 maal in één jaar contact met de SEH alarmeert het ZIS- care systeem.
- Bij ieder ≤ 18 jaar die op de SEH bezoekt, worden vijf signaleringsvragen over KM gesteld.
- Als 1 van de signaleringsvragen met nee beantwoord is, wordt het Sputovamo⁴ formulier ingevuld.
- De sputavamo formulieren worden in X-care opgeslagen en zijn naderhand in te zien.
- Het interne protocol signalering KM wordt gevolgd. De betrokken specialist neemt telefonisch contact op met de huisarts conform interne protocol wanneer er sprake is van signalen die niet voldoende zijn om het vermoeden te rechtvaardigen. Bij een vermoeden op KM wordt het AMK gebeld.
- De specialist is verantwoordelijk c.q. regievoerder tot in onderling overleg besloten is wie coördineert.
- De casuïstiek wordt regelmatig besproken. Waar nodig neemt de casuïstiek werkgroep contact op met de huisarts of andere zorgverleners.

Als tijdens de SEH bespreking alsnog een vermoeden op KM ontstaat b.v. door aard breuk wordt telefonisch contact opgenomen met de huisarts door de betrokken hoofdbehandelaar.

Bereikbaar via Meander 033-8505050 vragen naar de coördinator signalering kindermishandeling (033-8505687) of de teammanager SEH of betrokken specialist.

Kinderarts

- Neemt contact op met huisarts en betrokken anderen (jeugdarts) bij een vermoeden op KM.
- Is beschikbaar voor consultatie bij vragen over aanpak en signaleren door andere ziekenhuismedewerkers, collega specialisten, huisartsen, jeugdartsen.
- Heeft de mogelijkheid van een gedegen top tot teen- onderzoek, een opname als de veiligheid van het kind in geding is op sociale of medische indicatie.

Bereikbaar 033-8505050 vragen naar de dienstdoende kinderarts.

Vertrouwensarts advies- en meldpunt kindermishandeling AMK

- Adviseren aan artsen en andere zorgverleners bij het vermoeden van KM (en dat kan zonder de naam van het gezin te noemen) over de te nemen stappen.
- Bij een melding volgt een onderzoek van het gezin (o.a. huisbezoek) en worden o.a. artsen gebeld als informant.
- Zowel de artsen als maatschappelijk werkers doen onderzoek. De informatie kan "open" = eventueel voor ouders ter inzage, of "gesloten" = afgeschermd in het dossier, gegeven worden.
- Zet na afronden van het onderzoek, hulp in bij het gezin.
- Bij zeer ernstige problematiek en als vrijwillige hulp niet mogelijk is, doet AMK een melding bij de Raad voor de Kinderbescherming.
- Kan indien nodig forensisch onderzoek in gang zetten.

Bereikbaar 0900-1231230 is 24 uur per dag bereikbaar . De vertrouwensarts is iedere werkdag te bereiken . Als je belt vragen naar de vertrouwensarts (er werken namelijk ook maatschappelijk werkers).

Provincie Utrecht AMK Utrecht: 030-2761176, Provincie Gelderland AMK Gelderland 026-4424222
AMK Gooi&Vechtstreek 072- 5672320.

Informatie uitwisseling met Advies en Steunpunt Huiselijk Geweld (ASHG)

Het ASHG is in iedere regio aanwezig. Ze organiseren het casusoverleg. Hier worden alle situaties in een regio waar sprake is van huiselijk geweld en waar de politie bij betrokken is (ook als alleen volwassenen betrokken zijn) besproken. Aan de hand van dit casus overleg kan zorg ingezet worden in een gezin. De arts kan navraag doen of een gezin uit de praktijk bekend is bij het ASHG.

In het casusoverleg hebben zitting: RIAGG, reclassering, Centrum Maliebaan, de Waag, Maatschappelijk werk, Stichting Iks, GG&GD (JGZ verpleegkundige), Ouder KindZorg (OKZ)verpleegkundige, Bureau Jeugdzorg, politie.

Bereikbaar: 0900 – 1262626