

Implementatie Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

Samenwerking, want nu is het genoeg!

Student: Kimberley Leonard
Studentnummer: 2037962

Afstudeerorganisatie: Franciscus Ziekenhuis Roosendaal
Afstudeermentor: Mevr. E. Holdtgrefe-Goos

Opleiding: HBO-Rechten
Onderwijsinstelling: Juridisch Hogeschool Avans-Fontys Tilburg
Eerste afstudeerdocent: Dhr. mr. E.J. Nicolai
Tweede afstudeerdocent: Mevr. mr. A.L. de Boer
Afstudeerperiode: 3 februari 2014 t/m 26 mei 2014

Roosendaal, 26 mei 2014

Implementatie Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

Samenwerking, want nu is het genoeg!

Student: Kimberley Leonard
Studentnummer: 2037962

Afstudeerorganisatie: Franciscus Ziekenhuis Roosendaal
Afstudeermentor: Mevr. E. Holdtgrefe-Goos

Opleiding: HBO-Rechten
Onderwijsinstelling: Juridisch Hogeschool Avans-Fontys Tilburg
Eerste afstudeerdocent: Dhr. mr. E.J. Nicolai
Tweede afstudeerdocent: Mevr. mr. A.L. de Boer
Afstudeerperiode: 3 februari 2014 t/m 26 mei 2014

Voorwoord

Dit onderzoeksrapport is in het kader van mijn afstuderen aan de Juridisch Hogeschool Avans-Fontys te Tilburg geschreven. Mijn afstudeerstage was op de afdeling raad van bestuur van het Franciscus Ziekenhuis Roosendaal. De raad van bestuur heeft gevraagd om aanbevelingen te doen ten aanzien van de implementatie en de naleving van de Wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, waardoor de aangestelde functionaris de implementatie kan coördineren. Het was een gecompliceerd onderwerp, maar bleek zeer interessant te zijn.

Graag wil ik als eerste mijn afstudeermentor, Els Holdtgrefe, bedanken voor haar zeer goede begeleiding en ondersteuning. Verder wil ik Eric Nicolai, mijn eerste afstudeerdocent, bedanken voor de feedback, ondersteuning en het sparren over het onderwerp. Mijn tweede afstudeerdocent, Astrid de Boer, wil ik bedanken voor het mede beoordelen van zowel mijn onderzoeksopzet als mijn scriptie. Bovendien wil ik alle personen die ik heb geïnterviewd en heb gesproken over het onderzoek bedanken. Daarnaast wil ik alle medewerkers van het Franciscus Ziekenhuis Roosendaal bedanken voor hun medewerking en prettige werksfeer.

Tot slot wil ik mensen in mijn privéomgeving bedanken. In eerste instantie mijn ouders die mij de gelegenheid hebben gegeven om deze studie te kunnen volgen. Mijn tante en vriend voor steun en motivatie.

Ik hoop dat u met interesse dit onderzoeksrapport gaat lezen en er informatie vindt die u kunt gebruiken.

Kimberley Leonard

Breda, 26 mei 2014

Inhoudsopgave

Samenvatting	
Begrippenlijst.....	
Afkortingenlijst.....	
Hoofdstuk 1: Inleiding	9
1.1 Franciscus Ziekenhuis Roosendaal.....	10
1.2 Aanleiding.....	10
1.3 Probleembeschrijving.....	10
1.4 Doelstelling	10
1.5 Vraagstelling	10
1.6 Methode van onderzoek.....	11
1.7 Opbouw	11
Hoofdstuk 2: Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling	11
2.1 Huiselijk geweld	12
2.2 Kindermishandeling	12
2.3 Rotterdamse meldcode	13
2.4 Waarom een Wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling?	13
2.5 Wat is de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling?	13
2.6 Meldrecht of meldplicht?	14
2.7 Huiselijk geweld en kindermishandeling in één meldcode	14
2.8 Wie is verplicht om over een meldcode te beschikken?	14
Hoofdstuk 3 Wettelijk kader: Franciscus Ziekenhuis Roosendaal en beroepskrachten	15
3.1 Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling	16
3.2 Kindcheck	16
3.3 Dossierplicht	18
3.4 Zorgplicht.....	19
3.5 Beroepsgeheim.....	19
3.5.1 Wettelijke uitzonderingen op het beroepsgeheim	20
3.5.2 Toestemmingsvereiste	21
3.5.3 Conflict van plichten	22
3.5.4 Proportionaliteit en subsidiariteit.....	23
3.5.5 Collegiale consultatie.....	23
3.6 Verschoningsrecht	23
3.6.1 Inbeslagneming dossier.....	24
3.6.2 Aangifteplicht.....	24
3.7 Afgeleid beroepsgeheim	25
3.8 Beoordeling doorbreking beroepsgeheim.....	25
Hoofdstuk 4: Extramurale samenwerking	25
4.1 Juridische entiteiten binnen en buiten het FZR	26

4.2 Steunpunt Huiselijk Geweld	26
4.3 Advies- en Meldpunt Kindermishandeling	28
4.4 Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling	30
4.5 Raad voor de Kinderbescherming	30
4.6 Bureau Jeugdzorg	32
4.7 Veiligheidshuis	33
4.8 Politie (recherche)	34
4.9 Nederlands Forensisch Instituut	35
Hoofdstuk 5: Praktijk	36
5.1 Interviews	36
5.2 Afdeling Spoed Eisende Hulp: kindermishandeling	37
5.3 Symposium Forensisch Polikliniek Kindermishandeling	38
5.3.1 Presentaties	38
5.3.2 Workshop	40
Hoofdstuk 6: Inspectie voor de Gezondheidszorg	41
6.1 Invoering meldcode nog onvoldoende	41
6.2 Ontwikkelen module en wijze van handhaven	41
6.3 Maatregelen	41
6.3.1 Corrigerende maatregelen	41
6.3.2 Bestuursrechtelijke maatregelen	42
Hoofdstuk 7: Conclusies en aanbevelingen	43
7.1 Conclusies	43
7.2 Aanbevelingen	46
Hoofdstuk 8: Literatuur- en bronnenlijst	49
Hoofdstuk 9: Jurisprudentielijst	52

Samenvatting

Sinds 1 juli 2013 is de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling van kracht voor zelfstandige beroepskrachten en organisaties die in bepaalde sectoren vallen. Het FZR is een zorgaanbieder en is op grond van de Kwaliteitswet zorginstellingen verplicht om een meldcode beschikbaar te stellen voor zijn medewerkers. De raad van bestuur is verantwoordelijk voor de implementatie van de meldcode. Het probleem waar de raad van bestuur tegenaan loopt is dat zij op de hoogte is van het juridisch kader waar het FZR aan moet voldoen, maar niet hoe het beleid ten aanzien van de nieuwe wetgeving organisatie breed moet worden geïmplementeerd en gecoördineerd. Vandaar dat er op 26 mei 2014 een onderzoeksrapport met stroomdiagrammen wordt opgeleverd. In het onderzoeksrapport staat de volgende vraag centraal:

Welke aanbevelingen kunnen worden gedaan aan de raad van bestuur van het Franciscus Ziekenhuis Roosendaal ten aanzien van de implementatie en de naleving van de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, gelet op de huidige wet- en regelgeving, vakliteratuur en jurisprudentie?

Om aanbevelingen te kunnen doen aan de raad van bestuur zijn relevante wet- en regelgeving, vakliteratuur en jurisprudentie bestudeerd. Daarnaast zijn er interviews en gesprekken gevoerd, is de werkwijze van de afdeling S.E.H. toegelicht en is een symposium bezocht. In het onderzoek is tevens aandacht besteed aan de IGZ die belast is met de inspectie op de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en de maatregelen die het FZR opgelegd krijgt. Worden de aanbevelingen door de raad van bestuur gevolgd dan zal de implementatie, coördinatie en samenwerking met de verschillende instanties soepel verlopen.

De samenwerking met de verschillende instanties en scholing voor de medewerkers van het FZR zijn de belangrijkste conclusies uit het onderzoek. Samenwerking met de verschillende instanties is essentieel om huiselijk geweld en kindermishandeling aan te pakken. Aan de samenwerking die in de wet is neergelegd en aan de onderling gemaakte afspraken tussen de diverse instanties blijkt in de praktijk niet de juiste invulling te worden gegeven. Het is daarom van belang dat het FZR met de betrokken instanties afspraken maakt die de samenwerking bevorderen.

Scholing voor de aandachtsfunctionaris, beroepskrachten en andere medewerkers van het FZR die huiselijk geweld en kindermishandeling constateren, is van belang voor de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling en voor de bewustwording daarvan. Als men is geschoold, dan weet men wat de meldcode inhoudt, wat er verwacht wordt en wat er onder huiselijk geweld en kindermishandeling wordt verstaan.

De IGZ heeft in een onderzoeksrapport aangegeven in 2014 op inspectiebezoek te gaan bij een aantal sectoren van de gezondheidszorg, zo ook de zorgaanbieders. De IGZ gaat tijdens deze inspectie onder andere na of de meldcode is ingevoerd en of het personeel is geschoold. Het is voor het FZR van belang om de meldcode zo spoedig mogelijk te implementeren om te voorkomen dat zij een maatregel opgelegd krijgen.

Begrippenlijst

Aandachtsfunctionaris

De aandachtsfunctionaris is het aanspreekpunt voor medewerkers van het FZR en instanties die zich melden bij het FZR. Hij/zij ondersteunt medewerkers van het FZR, faciliteert, meldt, coördineert de aanpak, implementeert de meldcode en houdt de meldcode op de agenda.

Abusive head trauma

Ernstig schedel- en hoofdletsel door misbruik.

Beroepskracht

De arts/medische professional die beroepshalve een betaalde functie vervult in de sector gezondheidszorg.

Eergerelateerd geweld

Geestelijk of lichamelijk geweld in reactie op een (dreiging van) schending van de (familie)eer en huwelijksdwang.

Emotionele mishandeling

Wordt ook wel geestelijke mishandeling genoemd. De wettelijke vertegenwoordiger brengt de minderjarige emotionele schade toe, door het regelmatig uitschelden, treiteren, vernederen, bedreigen, kleinere, overvragen, isoleren of elk ander gedrag dat een negatieve invloed kan hebben op de emotionele ontwikkeling van de minderjarige.

Emotionele verwaarlozing

Wordt ook geestelijke verwaarlozing genoemd. De wettelijke vertegenwoordigers geven de minderjarige geen genegenheid, aandacht, bevestiging, emotionele steun en gedragen zich onvoorspelbaar.

(Ex-)partnergeweld(in alle verschijningsvormen)

Is het geheel van handelingen, houdingen en gedragingen van één van de (ex-)partners die gericht zijn om de andere te domineren en te controleren.

Huiselijke kring

Ook wel familiekring genoemd. Men bevindt zich in de privésfeer van een gezin.

Intoxicatie

Vergiftiging.

Lex generalis

Algemene wetgeving.

Lex specialis

Speciale wetgeving (heeft voorrang op de algemene wetgeving).

Lichamelijke mishandeling

Het opzettelijk toebrengen van lichamelijk leed en fysiek letsel. Door bijvoorbeeld, slaan, schoppen en door elkaar schudden.

Lichamelijke verwaarlozing

Het onthouden van wat de lichamelijke gezondheid en ontwikkeling nodig heeft.

Ouderenmishandeling

Lichamelijke mishandeling, psychische mishandeling, financiële uitbuiting, verwaarlozing, seksueel misbruik bij personen boven de 65 jaar.

Oudermishandeling

Lichamelijke mishandeling, psychische mishandeling, financiële uitbuiting, verwaarlozing, seksueel misbruik gepleegd door de minderjarige of volwassene tegen de ouder.

Seksueel geweld/seksueel misbruik

Alle seksuele handelingen die iemand gedwongen wordt te ondergaan, uit te voeren of dient getuige van te zijn.

Shaken baby syndrome

Het syndroom van een door elkaar geschudde baby.

Vrouwelijke genitale verminking

Gedeeltelijke of volledige verwijdering, of elke andere beschadiging van de vrouwelijke genitaliën, omwille van culturele of niet-therapeutische redenen. Wordt ook wel meisjes/vrouwenbesnijdenis genoemd.

Wettelijke vertegenwoordiger

Ouders, voogd, of andere personen of instanties die het gezag over het minderjarige patiënt uitoefenen.

Zorgaanbieder

Is een zorginstelling of beroepsbeoefenaar die de benodigde zorg verleent.

Afkortingenlijst

AMHK:	Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling
AMK :	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
Art.:	Artikel
Big:	Wet op de Beroepen in de individuele gezondheidszorg
BJz:	Bureau Jeugdzorg
BW:	Burgerlijk Wetboek
COB:	Casus Overleg Bescherming
College:	College van burgemeester en wethouders
EVRM:	Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens
FPKM:	Forensisch Polikliniek Kindermishandeling
FZR:	Franciscus Ziekenhuis Roosendaal
GW:	Grondwet
IVBPR:	Internationaal Verdrag inzake Burgerrechten en Politieke Rechten
IGZ:	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IVRK:	Internationaal Verdrag inzake Rechten van het Kind
NFI:	Nederlands Forensisch Instituut
OM:	Openbaar Ministerie
OvJ:	Officier van Justitie
R-C:	Rechter-commissaris
Rv:	Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering
RvdK:	Raad voor de Kinderbescherming
S.E.H.:	Spoedeisende Hulp
SHG:	Steunpunt Huiselijk Geweld
SIP:	Signalering, Interventie en Preventie kindermishandeling
Sr:	Wetboek van Strafrecht
Sv:	Wetboek van Strafvordering
Wbp:	Wet bescherming persoonsgegevens
WGBO:	Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst
Wjz:	Wet op de jeugdzorg
Wmo:	Wet maatschappelijke ondersteuning

Hoofdstuk 1: Inleiding

In dit hoofdstuk wordt beschreven wie de opdrachtgever van het onderzoeksonderwerp is. Vervolgens wordt de aanleiding van het onderzoek, het probleem en de doelstelling toegelicht. Hierna komen de centrale vraag en deelvragen aan bod en de verschillende onderzoeksstrategieën waarvoor gekozen is. Als laatste wordt de opbouw van het onderzoeksrapport weergegeven.

1.1 Franciscus Ziekenhuis Roosendaal

Het Franciscus Ziekenhuis Roosendaal (FZR) is een gemiddeld groot ziekenhuis met 132 medisch specialisten, 1500 medewerkers en 150 vrijwilligers.¹ De hoofdvestiging van het ziekenhuis is in Roosendaal, het ziekenhuis heeft een polikliniek in Etten-Leur en een Medisch Centrum in Oudenbosch.

1.2 Aanleiding

Vanaf 1 juli 2013 is het FZR wettelijk verplicht over een meldcode te beschikken waarmee zij kan optreden indien er sprake is van huiselijk geweld en kindermishandeling. Op dit moment is alleen het onderwerp kindermishandeling van de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling geïmplementeerd op de Afdeling Spoedeisende Hulp (S.E.H.). Het FZR wil een functionaris aantrekken die de implementatie voor het ziekenhuis gaat coördineren.

1.3 Probleembeschrijving

Om de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling te kunnen implementeren is een vertaalslag nodig van de wetgeving naar het niveau van het ziekenhuis. Het probleem waar de raad van bestuur tegenaan loopt is dat zij weet wat het juridisch kader is waar het FZR aan moet voldoen, maar niet hoe het beleid ten aanzien van de nieuwe wetgeving organisatie breed moet worden geïmplementeerd en gecoördineerd. Er melden zich allerlei partijen, zoals het Advies- Meldpunt Kindermishandeling, Steunpunt Huiselijk Geweld, Raad voor de Kinderbescherming en politie, bij het FZR zodra een melding wordt gedaan van huiselijk geweld of kindermishandeling. Het FZR mist een hier overzicht van. De raad van bestuur is er niet van op de hoogte aan wie en op welke gronden zij informatie moet/kan geven. Het komt voor dat het FZR dubbel werk verricht, omdat de verschillende partijen langs elkaar heen werken. Er moet onderzocht worden of samenwerking mogelijk is. De raad van bestuur is niet op de hoogte van de sancties die opgelegd kunnen worden indien meldcode niet goed wordt nageleefd.

1.4 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is aanbevelingen te doen aan de raad van bestuur van het FZR ten aanzien van de implementatie en de naleving van de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, waarna de functionaris de implementatie kan coördineren. Aan de hand van de aanbevelingen kan de raad van bestuur het huidige beleid ten aanzien van huiselijk geweld en kindermishandeling aanpassen aan de nieuwe wet, Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Het onderzoek wordt in een onderzoeksrapport met stroomdiagrammen voor 26 mei 2014 overhandigd aan de raad van bestuur van het FZR.

1.5 Vraagstelling

Onderzoeksvraag: Welke aanbevelingen kunnen worden gedaan aan de raad van bestuur van het Franciscus Ziekenhuis Roosendaal ten aanzien van de implementatie en de naleving van de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, gelet op de huidige wet- en regelgeving, vakliteratuur en jurisprudentie?

Om deze onderzoeksvraag te beantwoorden zijn de volgende deelvragen beantwoordt.

1. Wat houdt de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling in?

¹ Franciscus Ziekenhuis Roosendaal, 'Over Franciscus', 2014 <franciscusziekenhuis.nl>, 3 februari 2014

2. Hoe ziet het huidige beleid ten aanzien van huiselijk geweld en kindermishandeling van het Franciscus Ziekenhuis Roosendaal eruit?
3. Welke wettelijke verplichtingen van de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling zijn relevant voor het Franciscus Ziekenhuis Roosendaal en wat houden deze wettelijke verplichtingen in?
4. Welke instanties zijn betrokken bij de meldcode en zijn relevant voor de samenwerking met het FZR?
5. Hoe is het onderdeel kindermishandeling op de afdeling Spoed Eisende Hulp geïmplementeerd?
6. Wat zijn de gevolgen voor het niet naleven van de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling?

1.6 Methode van onderzoek

Voor de beantwoording van de centrale vraag zijn er verschillende onderzoeksstrategieën gebruikt. Voor het onderzoek naar het recht is er jurisprudentie bestudeerd, zijn relevante wet- en regelgeving bestudeerd en is er documenten- en literatuuronderzoek gedaan. De onderzochte jurisprudentie is beperkt tot de Hoge Raad en het Regionaal- en Centraal Tuchtcollege. Overige jurisprudentie is buiten beschouwing gelaten. De reden hiervoor is dat de meldcode een nieuwe wet is en hier nog geen jurisprudentie over is gepubliceerd, gezien de andere rechtsgebieden. Voor relevante wet- en regelgeving is niet alleen gekeken naar de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, maar ook naar andere wetten die deze wet ondersteunen en aanvullen. Tevens is er aandacht besteed aan de nieuwe wetgeving en de gevolgen voor de extramurale samenwerking.

Voor het onderzoek naar de praktijk is er kwalitatief onderzoek en empirisch onderzoek verricht. Er zijn interviews afgenomen, er is een bespreking bijgewoond en er is een symposium bezocht. Daarnaast is er telefonisch en mail contact geweest met de verschillende instanties. Zo is een duidelijk beeld ontstaan van de knelpunten waar het FZR tegenaan loopt.

1.7 Opbouw

Dit onderzoeksrapport is verdeeld in verschillende hoofdstukken. Hoofdstuk één is de inleiding waarin het probleem en doel van het onderzoek wordt verduidelijkt. Het tweede hoofdstuk licht toe wat huiselijk geweld en kindermishandeling inhoudt en waarom, wat en voor wie de meldcode geldt. Hoofdstuk drie beschrijft het wettelijk kader van het FZR en het wettelijk kader voor de beroepskrachten in het kader van de meldcode. In het vierde hoofdstuk wordt de extramurale samenwerking met eveneens het wettelijk kader die daaraan ten grondslag ligt behandeld. Hoofdstuk drie en vier beschrijven het onderzoek naar het recht. Hoofdstuk vijf is het onderzoek naar de praktijk. In hoofdstuk zes worden om het beeld over de meldcode compleet te maken de consequenties voor het ziekenhuis toegelicht als zij niet of niet volledig de meldcode implementeren en gebruiken. In hoofdstuk zeven staan conclusies en aanbevelingen beschreven.

Hoofdstuk 2: Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

Sinds 1 juli 2013 is de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling van kracht voor zelfstandige beroepskrachten en organisaties die in bepaalde sectoren vallen. In deze wet is het gebruik van de meldcode bij signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling verplicht gesteld.² Dit hoofdstuk geeft een korte introductie over de begrippen huiselijk geweld, kindermishandeling en de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

2.1 Huiselijk geweld

Bij elke vorm van huiselijk geweld wordt de persoonlijke integriteit aangetast. Huiselijk geweld kan bestaan uit lichamelijk, psychisch of seksueel geweld. Deze vormen kunnen individueel maar ook gezamenlijk voorkomen. Zowel mannen als vrouwen, ook kinderen vallen hieronder, kunnen pleger of slachtoffer zijn. De term 'huiselijk geweld' geeft niet de plaats aan waar huiselijk geweld wordt gepleegd, maar geeft de relatie weer (huiselijke kring) tussen de pleger en het slachtoffer. Er zijn verschillende vormen van huiselijk geweld. De Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling geldt voor alle vormen. De volgende vormen vallen onder huiselijk geweld:

- kindermishandeling;
- ouderenmishandeling;
- eengerelateerd geweld;
- seksueel geweld;
- vrouwelijke genitale verminking;
- oudermishandeling;
- partnergeweld in alle verschijningsvormen;
- ex-partnergeweld in alle verschijningsvormen.³

Een duidelijke en alles omvattende definitie van het begrip huiselijk geweld wordt weergegeven in een rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Deze luidt als volgt:

*“(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 ouderenmishandeling en eengerelateerd geweld. Tot de huiselijke kring van het slachtoffer behoren: (ex) partners, gezinsleden, familieleden en huisgenoten”.*⁴

2.2 Kindermishandeling

Bij het begrip kindermishandeling moet niet alleen gedacht worden aan lichamelijk geweld. Het gaat om elke vorm van mishandeling die een kind als gewelddadig of bedreigend kan ervaren. Dit kan bestaan uit lichamelijk, psychisch of seksueel geweld en kan individueel of gezamenlijk voorkomen. Komt een vorm van kindermishandeling voor in huiselijke kring dan valt dit onder huiselijk geweld. Alle vormen van kindermishandeling vallen onder de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

De volgende vormen vallen onder kindermishandeling:

- lichamelijke mishandeling;
- emotionele of geestelijke mishandeling;
- lichamelijke verwaarlozing;
- emotionele of geestelijke verwaarlozing;

³Rijksoverheid, 'Wat huiselijk geweld is', 2014 <www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/huiselijk-geweld/wat-huiselijk-geweld-is>, 4 februari 2014

⁴ Inspectie voor de Gezondheidszorg, *Invoering van meldcode(s) huiselijk geweld en kindermishandeling binnen een aantal gezondheidszorgsectoren nog onvoldoende*, Utrecht: IGZ 2013

- seksueel misbruik.⁵

Een definitie van het begrip kindermishandeling wordt weergegeven in art. 1 lid 1 Wet op de jeugdzorg. Deze luidt als volgt:

“Elke vorm van 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 letsel”.

2.3 Rotterdamse meldcode

De Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling is gebaseerd op de Rotterdamse meldcode. In totaal 12 organisaties uit de sectoren onderwijs, zorg en welzijn, gevestigd in Rotterdam, besloten in 2007 een meldcode voor huiselijk geweld en kindermishandeling te bedenken, deze te ontwikkelen en te gebruiken. Deze meldcode was op het moment van de inwerkingtreding van de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling door 540 organisaties ondertekend.⁶

2.4 Waarom een Wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling?

Nog steeds komt in Nederland huiselijk geweld en kindermishandeling veelvuldig voor. De bevolking wordt regelmatig opgeschrikt door berichten van huiselijk geweld en kindermishandeling met soms een dodelijke afloop. Cijfers maken dit nog indrukwekkender, want niet alle vormen van mishandeling halen de media. De bevolking ziet maar een fractie van de werkelijkheid.

Ongeveer een miljoen mensen zijn jaarlijks incidenteel slachtoffer van een vorm van huiselijk geweld. Het aantal slachtoffers dat met ernstig of herhaald huiselijk geweld te maken krijgt ligt tussen de 200.000 en 230.000.⁷ Kinderen zijn vaak slachtoffer van een vorm van kindermishandeling. Dit aantal ligt jaarlijks rond de 119.000.⁸ Signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling zijn voor beroepskrachten vaak niet goed te herkennen. Daarbovenop komt dat zij niet weten hoe te handelen bij deze signalen. De Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling moet beroepskrachten daarbij ondersteunen. De wet moet ervoor zorgen dat er sneller en op een passende manier wordt ingegrepen bij een vermoeden van huiselijk geweld of kindermishandeling.⁹

2.5 Wat is de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling?

Door de invoering van de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling zijn zelfstandige beroepskrachten en organisaties verplicht de meldcode te gebruiken. De meldcode moet de beroepskracht stimuleren tot nadenken. Heeft een beroepskracht een vermoeden van huiselijk geweld en kindermishandeling dan moet hij onderzoek doen. De meldcode bestaat onder andere uit een stappenplan. Dit stappenplan moet de beroepskracht ondersteunen bij het gehele traject van signaleren van huiselijk geweld of kindermishandeling tot het nemen van een beslissing over het wel of niet melden.¹⁰ De

⁵ Rijksoverheid, 'Wat is kindermishandeling', 2014 <www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kindermishandeling/wat-kindermishandeling-is>, 4 februari 2014

⁶ Rijksoverheid, 'Het succes van de Rotterdamse meldcode' *Nieuwsbrief Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling* 2013, jaargang 4, nr. 11

⁷ Rijksoverheid, 'Huiselijk geweld', 2014 <www.vooreenveiligthuis.nl/huiselijkgeweld/>, 6 februari 2014

⁸ Inspectie voor de Gezondheidszorg, *Invoering van meldcode(s) huiselijk geweld en kindermishandeling binnen een aantal gezondheidszorgsectoren nog onvoldoende*, Utrecht: IGZ 2013

⁹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 'Vraag en antwoord', *Wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling van kracht!*, VWS 0213

¹⁰ L. Janssen, *Basismodelmeldcode huiselijk geweld en kindermishandeling*, Den Haag: in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2013 versie 4

meldcode bevat minimaal vijf stappen die beroepskrachten moeten doorlopen bij een vermoeden van huiselijk geweld of kindermishandeling. De volgende stappen moeten in de meldcode worden vermeld:

- 1: in kaart brengen van signalen;
- 2: collegiale consultatie en eventueel raadplegen van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK), het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) of een deskundige op het gebied van letselduiding;
- 3: gesprek met de betrokkene(n);
- 4: wegen van het (vermoeden) van huiselijk geweld of kindermishandeling. Bij twijfel altijd het AMK of SHG raadplegen;
- 5: beslissen over hulp organiseren of melden.

Hierboven zijn de basisstappen weergegeven. Deze stappen dienen door de beroepskrachten en organisaties gevolgd te worden en dienen als ondersteuning in het maken van een eigen meldcode.

2.6 Meldrecht of meldplicht?

De Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling kent ondanks het woord 'verplicht' geen meldplicht. Door de meldplicht moet de beroepskracht zijn vermoeden van geweld melden bij een instantie. Deze verplichting staat niet in de nieuwe wet. De meldcode is een plicht voor de beroepskracht tot het volgen van de stappen wanneer er een vermoeden van huiselijk geweld of kindermishandeling bestaat. De beslissing om al dan niet het vermoeden te melden ligt bij de beroepskracht. De beroepskracht wordt in deze context aangesproken op zijn eigen verantwoordelijkheid bij de aanpak van huiselijk geweld of kindermishandeling.¹¹

Het doel van de meldcode is om signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling bespreekbaar te maken, een meldplicht werkt daarentegen drempelverhogend. De kans bestaat dat ouders, die kinderen mishandelen, niet naar een beroepskracht gaan, omdat zij weten dat deze een meldplicht heeft. Dit kan een reden zijn om zorgverlening te mijden. Beroepskrachten kunnen ook te veel gaan melden, omdat zij willen voorkomen dat hen achteraf verweten wordt dat de meldplicht niet is nageleefd. Het gevaar bij een meldplicht is dat beroepskrachten bij een vermoeden van huiselijk geweld of kindermishandeling direct melding doen bij een instantie en zich er vervolgens niet meer mee bemoeien. Terechte meldingen kunnen hierdoor in het gedrang komen en voor beroepskrachten, medische hulpverleners, andere betrokkenen en instanties kan dit onnodig belastend zijn.¹²

2.7 Huiselijk geweld en kindermishandeling in één meldcode

Huiselijk geweld en kindermishandeling zijn vaak onafscheidelijk met elkaar verbonden. Vaak gaat (ex-)partnergeweld samen met kindermishandeling. Het getuige zijn van geweld binnen het gezin of huiselijke kring is een vorm van kindermishandeling. Vandaar dat kindermishandeling, indien gepleegd in de huiselijke kring, onder huiselijk geweld valt. Huiselijk geweld en kindermishandeling in één meldcode is een logische stap, omdat bij een vermoeden van huiselijk geweld en kindermishandeling de beroepskracht dezelfde stappen kan doorlopen.¹³

2.8 Wie is verplicht om over een meldcode te beschikken?

De Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling is niet voor alle beroepskrachten en organisaties verplicht gesteld. Alleen beroepskrachten uit de onderstaande sectoren moeten over een meldcode beschikken:

¹¹ Expertisecentrum voor jeugd, samenleving en ontwikkeling, 'Meldrecht versus meldplicht', 2013

<www.jso.nl/1/Actueel/Actueel-2013/Actueel-2013-Maart/Actueel-2013-Maart-Meldrecht-versus-meldplicht.html>, 19 maart 2014

¹² Leenen e.a. 2011, p245

¹³ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 'Vraag en antwoord', *Wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling van kracht!*, VWS 0213

- (jeugd) gezondheidszorg (ook geestelijke gezondheidszorg en Awbz-zorg);
- onderwijs (inclusief leerplicht);
- kinderopvang;
- maatschappelijk ondersteuning;
- jeugdzorg;
- justitie.

Het FZR valt onder de sector gezondheidszorg en moet de meldcode beschikbaar stellen voor beroepskrachten en andere medewerkers van het FZR. De onder art. 3 en 34 Wet op de Beroepen in de individuele gezondheidszorg (Big) vrij gevestigde beroepskrachten vallen ook onder de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Het FZR heeft met de volgende vrij gestelde beroepskrachten te maken:

- artsen;
- verpleegkundigen;
- verloskundigen;
- apothekers;
- gezondheidspsychologen;
- psychotherapeuten;
- diëtisten;
- logopedisten;
- fysiotherapeuten;
- podotherapeuten;
- ergotherapeuten.¹⁴

Hoofdstuk 3 Wettelijk kader: Franciscus Ziekenhuis Roosendaal en beroepskrachten

Dit hoofdstuk gaat over het wettelijk kader van de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en de daarbij behorende aanvullende en ondersteunende wetten waar het FZR en de beroepskrachten van het FZR aan moeten voldoen.

¹⁴ Franciscus Ziekenhuis, 'Over Franciscus', 2014 <www.franciscusziekenhuis.nl/over-franciscus>, 13 februari 2014

3.1 Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

Elke zorgaanbieder is wettelijk verplicht de meldcode beschikbaar te stellen aan zijn medewerkers op grond van art. 3a Kwaliteitswet zorginstellingen. Het FZR wordt aangemerkt als een zorgaanbieder krachtens art. 1 lid 1 sub c Kwaliteitswet zorginstellingen. De raad van bestuur van het FZR is verantwoordelijk voor de implementatie van de meldcode. Het management is verantwoordelijk voor het mogelijk maken van melden en voor het daadwerkelijk melden. Het is niet verplicht op grond van de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling een aandachtsfunctionaris aan te stellen om de implementatie en coördinatie van de meldcode op zich te nemen. Echter, een aandachtsfunctionaris kan een significante rol hierin vervullen. Hij of zij kan ondersteuning bieden en het aanspreekpunt zijn voor medewerkers en instanties die zich melden bij het FZR. De aandachtsfunctionaris houdt nauwlettend in de gaten of de stappen van de meldcode goed worden gevolgd.

De meldcode die het FZR wil implementeren moet ten minste voldoen aan de die in art. 2 lid 1 Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling genoemde elementen. Deze luiden als volgt:

- a. een stappenplan, inhoudende een omschrijving van de stappen voor het omgaan door professionals met signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling;
- b. een toedeling van verantwoordelijkheden aan de diverse groepen medewerkers binnen de organisatie waar de meldcode wordt vastgesteld bij de stappen, bedoeld onder a, inclusief vermelding van degene die eindverantwoordelijk is voor de beslissing over het al dan niet doen van een melding;
- c. specifieke aandacht, indien van toepassing, voor bijzondere vormen van geweld, die speciale kennis en vaardigheden van personeel vereisen;
- d. indien sprake is van een op grond van artikel 2b van de Wet op de jeugdzorg meldingsbevoegde instantie of functionaris, specifieke aandacht voor de mogelijkheid van het gebruik van de verwijzindex risicjongeren;
- e. voor zover van toepassing instructies voor het uitvoeren van een kindcheck bij cliënten;
- f. specifieke aandacht voor de wijze waarop professionals moeten omgaan met gegevens waarvan zij het vertrouwelijk karakter kennen of redelijkerwijs moeten vermoeden.

Het stappenplan moet volgens art. 2 lid 2 Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling ten minste de volgende stappen bevatten:

- a. het in kaart brengen van de signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling;
- b. collegiale consultatie en zo nodig raadplegen van het steunpunt huiselijk geweld, het advies- en meldpunt kindermishandeling of een deskundige op het gebied van letselduiding;
- c. een gesprek met de cliënt;
- d. het wegen van het risico op en de aard en de ernst van het huiselijk geweld of de kindermishandeling en bij twijfel altijd raadplegen van het steunpunt huiselijk geweld of het advies- en meldpunt kindermishandeling, en
- e. beslissen: zelf hulp bieden of hulp organiseren dan wel het doen van een melding.

3.2 Kindcheck

Art. 2 lid 1 sub e Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling geeft aan dat de kindcheck verplicht is als de omstandigheden daar om vragen. De kindcheck moet gedaan worden bij volwassen patiënten die in een geestelijke conditie verkeren die gevaarlijk kan zijn voor de veiligheid van kinderen of in een lichamelijke conditie verkeren die eveneens gevaarlijk kan zijn voor kinderen. De kindcheck houdt in dat bij bepaalde volwassen patiënten moet worden nagegaan of zij verantwoordelijk zijn voor de verzorging en opvoeding van kinderen, of zij in één huis wonen met kinderen, of zij tot de huiselijke kring behoren en of deze kinderen veilig zijn. Onder volwassen patiënten die in één huis

wonen met kinderen worden verstaan, broers, zussen, ooms, tantes, nichten, neven, opa's, oma's en andere personen die tot de huiselijke kring behoren. Volwassen patiënten die tot huiselijke kring behoren zijn onder andere huisvrienden, huisgenoten of een oppas die meerdere dagen of avonden op de kinderen let of een au pair die elke dag voor de kinderen zorgt. De kindcheck geldt ook voor zwangere vrouwen. Is er geconstateerd dat de zwangere vrouw slachtoffer is van huiselijk geweld dan is er ook sprake van kindermishandeling vanwege de foetus. Dit geldt eveneens als zij in een geestelijke of lichamelijke conditie verkeert die gevaar oplevert voor de foetus. Gynaecologen van het FZR komen steeds vaker in aanraking met deze groep zwangere vrouwen die zelf een gevaar vormen voor de foetus. Gynaecologen komen veel knelpunten tegen, waarbij de vraag gesteld moet worden hoe te handelen en waar moet het kind naartoe? Dit moet aangepakt worden in het voortraject, wat gebeurt er met het kind na de bevalling? Dit reikt echter te ver om in dit onderzoek dieper op in te gaan en moet apart onderzocht worden.

De beroepskracht moet de volgende stappen van de kindcheck nemen om te kunnen oordelen over de situatie:

- de beroepskracht gaat een gesprek aan met de patiënt;
- de beroepskracht vraagt aan de patiënt of hij/zij verantwoordelijk is voor de verzorging en opvoeding van kinderen;
 - zo ja, kan de patiënt verzorging, zorg en veiligheid bieden? Is daar hulp voor nodig?;
 - zo nee, de volgende vraag stellen;
- de beroepskracht vraagt aan de patiënt of hij/zij in één huis woont met kinderen;
 - zo ja, met wie woont hij samen? Hoeveel kinderen betreft het? Zijn de kinderen veilig?;
 - zo nee, de volgende vraag stellen;
- de beroepskracht vraagt aan de patiënt of hij/zij tot de huiselijke kring behoort van een gezin;
 - zo ja, uit wie bestaat het gezin? Hoeveel kinderen betreft het? Zijn de kinderen veilig?;
 - zo nee, dan is de kindcheck beëindigd.

Geeft de patiënt aan dat hij op geen enkele wijze contact heeft met kinderen of niet in dergelijke mate dat dit gevaar oplevert voor kinderen dan is daarmee de kindcheck beëindigd en hoeft de beroepskracht voor het onderdeel kindermishandeling geen verdere stappen te ondernemen op grond van de meldcode. Als de patiënt bij één van de vragen 'ja' antwoordt hoeven de andere vragen niet gesteld te worden. De beroepskracht moet, ongeacht de vraag, erachter komen of de kinderen veilig zijn. Het kan voorkomen dat er maar vluchtig of eenmalig contact plaatsvindt met een patiënt. Hierdoor kunnen de vragen betreffende de kindcheck maar beperkt besproken worden. Toch moet de beroepskracht in het gesprek de vragen stellen die van belang zijn. Komt tijdens het gesprek naar voren dat er inderdaad kinderen in beeld zijn en deze eventueel gevaar lopen dan moet de beroepskracht zijn zorgen bespreken met de patiënt.

Is er twijfel bij de beroepskracht over de veiligheid van de kinderen dan moet hij de stappen van de meldcode volgen.¹⁵ Tijdens stap één van het stappenplan moet worden vastgelegd wat de aanleiding is tot twijfel over de veiligheid van de kinderen en dat onderzoek noodzakelijk is.¹⁶ De kindcheck vindt zijn aanvang tijdens stap één. De beroepskracht kan, indien mogelijk, voorafgaand aan het gesprek met de patiënt, collega's en het AMK consulteren. Zij kunnen advies geven over de signalen die de beroepskracht heeft waargenomen en bespreken of er een gesprek gehouden moet worden met de patiënt, of dat de beroepskracht hier van moet afzien. Dit is stap twee. Tijdens stap drie worden de signalen die de beroepskracht heeft waargenomen besproken met de patiënt. Heeft de beroepskracht

¹⁵ De Rond, *Medisch contact* 2013, nr. 48, p. 2546

¹⁶ Geurts, *tijdschrift kindermishandeling* 2013, p. 5

het gevoel dat het gesprek niet mogelijk is, gezien de veiligheid van de kinderen, andere betrokkenen of voor de beroepskracht zelf dan kan het gesprek niet plaatsvinden. Is er op één van de vragen van de kindcheck 'ja' geantwoord dan moet dit zorgvuldig in het patiëntendossier worden opgenomen. De beroepskracht moet, als hij hierachter kan komen, noteren om hoeveel kinderen het gaat en de leeftijden vermelden. Wordt er op één van de vragen van de kindcheck 'nee' geantwoord dan moet dit eveneens in het patiëntendossier worden opgenomen. Het patiëntendossier (dossierplicht) wordt in paragraaf 3.3 toegelicht. Na het gesprek, of na de constatering dat het gesprek niet kan plaatsvinden, moet de beroepskracht beslissen over de volgende stappen van de meldcode (stap vier en vijf). De kindcheck zal niet in alle gevallen leiden tot stap vijf van de meldcode. De patiënt kan de beroepskracht immers overtuigen dat de zorgen niet gerechtvaardigd zijn. Ook is het mogelijk dat de beroepskracht erachter komt dat een andere hulpverlener al betrokken is bij de patiënt en dat deze verdere stappen onderneemt.

Tijdens de kindcheck zijn er in de regel geen kinderen aanwezig. De beroepskracht kan in deze gevallen geen feitelijke gegevens waarnemen over de kinderen, maar enkel beschrijven.¹⁷

3.3 Dossierplicht

Een beroepskracht is verplicht een dossier in te richten en bij te houden met betrekking tot zijn/haar patiënt, het patiëntendossier. Dit houdt in dat een beroepskracht aantekeningen van alle gegevens betreffende de gezondheid van de patiënt en de ondernomen stappen, zoals medische gegevens, gesprekken met collega's, gesprekken met andere beroepskrachten, waarnemingen, resultaten van onderzoeken en dergelijke bijhoudt in het patiëntendossier. Dit betekent dat als er een vermoeden is van huiselijk geweld of kindermishandeling dit eveneens in het dossier van de patiënt die in behandeling is, moet worden opgenomen. Stap één van het stappenplan behelst immers 'het in kaart brengen van de signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling'. Deze dossierplicht is op grond van de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO¹⁸) verplicht gesteld, op grond van art. 7:454 Burgerlijk Wetboek (BW). Beroepskrachten van het FZR moeten hieraan voldoen.

Onder dossiervorming bij signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling moet worden verstaan:

- feitelijke beschrijvingen van signalen van huiselijk geweld en/of kindermishandeling;
- signalen die het vermoeden van geweld weerleggen;
- collegiale consultatie (en zo nodig raadplegen AMK of SHG);
- de reactie van de patiënt tijdens het gesprek;
- de (eventuele) reden voor het afzien van het gesprek met de patiënt;
- het verstrekken van informatie aan derden (door wie, aan wie, waarom);
- de diagnose van de patiënt.

Alle bovenstaande stappen moeten **objectief** in het dossier worden beschreven. Deze stappen komen ook terug in het stappenplan van de meldcode.

Persoonlijke aantekeningen (werkaantekeningen) worden niet in het dossier opgenomen. Onder persoonlijke aantekeningen vallen aantekeningen die voor de beroepskracht een geheugensteun zijn voor een (eventueel) volgend contact met de patiënt. In het patiëntendossier mogen geen eigen interpretaties, hypothesen of veronderstellingen worden vastgelegd over het vermoeden van huiselijk geweld en/of kindermishandeling.¹⁹

¹⁷ Algemeen Maatschappelijk Werk, 'Kindcheck', 2013 <<http://amw.handelingsprotocol.nl/signaleren1/kindcheck>>, 15 maart 2014

¹⁸ De WGBO is opgenomen in afdeling 7 van het Burgerlijk Wetboek.

¹⁹ Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen, *KNOV-Meldcode. Kindermishandeling en Huiselijk Geweld. Stappenplan voor verloskundigen*, KNOV 2011

Goede dossiervorming zorgt er voor dat alle werknemers van het FZR, die toegang hebben tot patiëntendossiers en contact hebben met de patiënten, over alle relevante informatie kunnen beschikken. De volgende passage uit een uitspraak van het Centraal Tuchtcollege bevestigt dat goede dossiervorming zeer belangrijk is:

*“Het college wijst er wel op dat bij een dergelijke wijze van praktijkvoering, vanuit een oogpunt van continuïteit van de zorgverlening, extra belang ligt bij een goede dossiervoering. Uit dat dossier dient uiteraard de gang van zaken te kunnen worden gereconstrueerd maar dienen ook de overwegingen die tot bepaald handelen hebben geleid en de onderbouwing daarvan te blijken”.*²⁰

Het patiëntendossier moet volgens de WGBO (zie art. 7:454 lid 3 BW) 15 jaar bewaard worden. Het wetsartikel geeft aan ‘te rekenen vanaf het tijdstip waarop zij is vervaardigd, of zoveel langer als uit de zorg van een goed hulpverlener voortvloeit’. Dit betekent dat de bewaartermijn aanvangt nadat de behandeling van de patiënt is beëindigd. Voor een jongere vangt deze bewaartermijn aan als de 18-jarige leeftijd is bereikt. Zeker in geval van kindermishandeling is het van belang dat degene die mishandeld is, later als hij meerderjarig is, zijn dossier kan inzien. Derhalve vangt de termijn niet aan na beëindiging van de behandeling. De bewaartermijn kan verlengd worden als dit voor behandeldoelinden of gezien de ernst van het huiselijk geweld of de kindermishandeling, of vanwege andere redenen (bijv. gerechtelijke procedures) van belang is.

De patiënt heeft recht op inzage en een afschrift van zijn eigen dossier, zo bepaalt art. 7:456 BW. Inzage in het dossier en verstrekking van een afschrift daarvan kunnen achterwege blijven indien de veiligheid van betrokkenen of de beroepskracht in gevaar wordt gebracht. Is er een vermoeden van huiselijk geweld of kindermishandeling dan kan de betreffende beroepskracht beslissen, ter bescherming van een persoon of personen, de gegevens niet te verstrekken. Zonder toestemming van de patiënt mag de beroepskracht derden geen inzage in of afschriften verstrekken op grond van art. 7:457 lid 1 BW. Dit is in strijd met het beroepsgeheim. Het beroepsgeheim wordt verder uitgewerkt in paragraaf 3.6. Het FZR mag voor het verstrekken van een afschrift een redelijke vergoeding in rekening brengen bij de patiënt.²¹ Meer informatie over deze procedure is te vinden in ‘Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens’.

3.4 Zorgplicht

Beroepskrachten hebben een zorgplicht tegenover hun patiënten, op grond van art. 7:453 BW. De zorgplicht houdt in:

*“Het in acht nemen van de zorg die een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot in dezelfde omstandigheden zou hebben betracht”.*²²

De zorgplicht brengt in het kader van de meldcode met zich mee dat bij een vermoeden van huiselijk geweld of kindermishandeling de beroepskracht de meldcode moet hanteren. Is volgens de beroepskracht een melding nodig bij het AMK, de SHG, de RvdK en/of de politie dan doet hij dit vanuit de zorgplicht die hij heeft tegenover zijn patiënt. De zorgplicht strekt zich ook uit tot het verstrekken van informatie aan instanties, als zij daar in het kader van huiselijk geweld of kindermishandeling om vragen. De zorgplicht is in de meldcode een ruim begrip waar niet alleen de zorg voor de patiënt onder verstaan wordt. Dit strekt verder, zodat ook het ‘zorgen dat het geweld stopt’ hieronder kan worden verstaan.

3.5 Beroepsgeheim²³

²⁰ Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 15 december 2011, ECLI:NL:TGZCTG:2011:YG1623, C2011.042

²¹ Van Veen & Olsthorst-Hein 2008, 79-91

²² HR 9 november 1990, ECLI:NL:HR:1990:AC1103, NJ 1991/ 26

Het beroepsgeheim bestaat uit de zwijgplicht (geheimhoudingsplicht) en het verschoningsrecht. Het verschoningsrecht wordt in paragraaf 3.6 nader toegelicht. De zwijgplicht is de plicht van de beroepskracht om geen informatie over patiënten aan derden te verstrekken, dit komt voort uit de aard van het beroep.²⁴ Voor het doorgeven van informatie heeft de beroepskracht toestemming nodig van de patiënt. Het beroepsgeheim is immers nauw verbonden met de privacy van een patiënt. De algemene zwijgplicht is afkomstig uit de privacybepalingen van art. 17 IVBPR, art. 8 EVRM, art. 16 IVRK en art. 10 Gw. Voor beroepskrachten, specifiek de gezondheidszorg, bestaat er een aparte zwijgplicht. Voor beroepskrachten is de zwijgplicht neergelegd in art. 88 Wet Big en art. 7:457 BW. Het ongeoorloofd schenden van de zwijgplicht is strafbaar gesteld in art. 272 Wetboek van Strafrecht (Sr).

De zorgplicht die in paragraaf 3.4 is toegelicht komt naar voren in het beroepsgeheim van de beroepskracht. De patiënt moet er op kunnen vertrouwen dat de beroepskracht zijn verhaal niet verstrekt aan derden. Op de beroepskracht rust de zorgplicht om het geheim te beschermen. Als men echter te strikt omgaat met het beroepsgeheim kan het voor komen dat er geen hulp aangeboden kan worden of dat er niet wordt ingegrepen. Een beroepskracht kan voor een dilemma komen te staan. Aan de ene kant kan hij zich gebonden voelen door zijn beroepsgeheim, terwijl hij zich aan de andere kant zich genoodzaakt ziet om, wegens dringende redenen dat beroepsgeheim te doorbreken. Hoe met dergelijke dilemma's moet worden omgegaan, komt in paragraaf 3.5.3 ter sprake. Een beroepskracht moet te allen tijde zorgvuldig omgaan met de doorbreking van het beroepsgeheim.

Vanuit het belang van bescherming van slachtoffers van huiselijk geweld en kindermishandeling mag het beroepsgeheim in bepaalde gevallen worden doorbroken.²⁵ De nodige stappen moeten echter doorlopen worden voordat daadwerkelijk het beroepsgeheim doorbroken mag worden. In de volgende subparagrafen wordt dit behandeld.

3.5.1 Wettelijke uitzonderingen op het beroepsgeheim²⁶

De beroepskracht mag in uitzonderingsgevallen informatie verstrekken over de patiënt zonder dat de beroepskracht toestemming hiervoor heeft gevraagd. Het toestemmingsvereiste wordt in de volgende subparagraaf nader toegelicht. Deze uitzonderingsgevallen zijn alleen van toepassing in de volgende gevallen:

- informatie verstrekken aan medebehandelaars;
- informatie verstrekken aan vervangers en waarnemers;
- informatie verstrekken aan ouders van jongeren tot 16 jaar;
- informatie verstrekken op grond van een wettelijke plicht.

Aan medebehandelaars mag informatie worden verstrekt indien rechtstreeks betrokken zijn bij de behandeling van de patiënt, conform art. 7:457 lid 2 BW. De toestemming wordt bij medebehandelaars verondersteld, tenzij de patiënt nadrukkelijk aangeeft dat hij/zij niet wil dat er informatie wordt verstrekt aan een andere beroepskracht of andere medische hulpverlener. Er wordt alleen van veronderstelde toestemming uitgegaan indien de patiënt is geïnformeerd over het inschakelen van een andere beroepskracht of medische hulpverlener.

Voor het verstrekken van informatie aan vervangers en waarnemers wordt uitgegaan van veronderstelde toestemming, op grond van art. 7:457 lid 2 BW. Geeft de patiënt aan dat hij/zij niet wil dat informatie wordt verstrekt aan de vervanger of waarnemers dan moet dit worden gehonoreerd door de beroepskracht. Zowel medebehandelaars als vervangers en

²³ MvT 2011/12, 33062, 3, p.12

²⁴ HR 21 april 1913, NJ 1913/958

²⁵ Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, 'Kindermishandeling en Huiselijk Geweld', 2011 <www.venvn.nl/LinkClick.aspx?fileticket=1dmhu8-wYJs%3d&tabid=5044>, 21 februari 2014

²⁶ Janssen 2008, p. 49-53

waarnemers beperken hun inzage tot informatie die zij nodig hebben voor de uitoefening van hun beroep.

Informatie verstrekken aan ouders van jongeren tot 16 jaar is neergelegd in art. 7:457 lid 3 BW. De beroepskracht mag op grond van dit wetsartikel zonder toestemming van de patiënt (de jongere) informatie verstrekken aan zijn of haar ouders. Als de beroepskracht van mening is dat informatie verstrekken aan de ouders gevaarlijk kan zijn, bijvoorbeeld bij een vermoeden van kindermishandeling, dan kan de beroepskracht afzien van het verstrekken van informatie.

Als laatste komt het informatie verstrekken op grond van een wettelijke plicht aan bod. De beroepskracht kan een wettelijke plicht hebben om informatie te verstrekken over zijn patiënt. De beroepskracht moet zijn wettelijke plicht volgen en doorbreekt daarmee zijn beroepsgeheim. Bij wettelijke plicht moet gedacht worden aan ziektes die vermeld staan in de Infectieziektenwet of indien er sprake is van euthanasie of zelfdoding.

3.5.2 Toestemmingsvereiste

Voor het verstrekken van gegevens van een patiënt aan derden is de hoofdregel dat de beroepskracht eerst toestemming vraagt aan de patiënt en/of diens wettelijke vertegenwoordigers. Deze hoofdregel vindt zijn grondslag in art. 7:457 lid 1 en lid 3 BW. De uitzonderingen zijn in de vorige paragraaf behandeld.

Voor het toestemmingsvereiste moet de WGBO geraadpleegd worden. De beroepskracht heeft een behandelingsovereenkomst met de patiënt. De leeftijdsgrenzen die gelden voor het aangaan van een behandelingsovereenkomst gelden ook voor het verstrekken van gegevens aan derden. De leeftijdsgrenzen zijn neergelegd in art. 7:447 lid 1 BW en art. 7:450 lid 2 en lid 3 BW. De WGBO maakt een driedeling qua leeftijdscategorieën. Is de patiënt jonger dan 12 jaar dan is toestemming nodig van de wettelijke vertegenwoordigers. Is de patiënt tussen de 12 jaar en 16 jaar dan is zowel de toestemming van de patiënt nodig als van de wettelijke vertegenwoordigers nodig. Heeft de patiënt de leeftijd van 16 jaar bereikt dan geeft de patiënt zelf toestemming. De toestemming van de wettelijke vertegenwoordigers is niet meer vereist.

De WGBO geeft aan dat de patiënt bij het bereiken van de 16-jarige leeftijd, hij/zij zelf toestemming geeft. Bij een vermoeden van kindermishandeling is, naast toestemming van de patiënt, ook toestemming vereist van de wettelijke vertegenwoordigers. Er wordt namelijk ook informatie gevraagd over de gezinssituatie en over de wettelijke vertegenwoordigers zelf. Gaat het om meerdere personen waar informatie over moet worden verstrekt dan is van elk persoon toestemming vereist. Dit geldt zowel voor kindermishandeling als voor huiselijk geweld.

De Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) geeft ook leeftijdsgrenzen weer, maar is voor beroepskrachten niet van toepassing. De Wbp is immers een 'lex generalis' en de Wgbo een 'lex specialis'. Dit betekent dat de WGBO voorrang heeft op de Wbp.

In uitspraken van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg is nogmaals gebleken dat de hoofdregel is om eerst toestemming te vragen aan de patiënt en/of diens wettelijke vertegenwoordigers voordat een melding mag worden gedaan en informatie mag worden verstrekt aan derden. Wordt toestemming geweigerd dan moet de beroepskracht (nogmaals) nagaan of de melding en de informatieverstrekking nodig is gezien het belang van de patiënt.

Komt de veiligheid van de patiënt en andere betrokkenen in gevaar, of komt de behandelrelatie in gevaar, dan mag melding worden gedaan en informatie worden verstrekt

zonder toestemming.²⁷ In diverse uitspraken van Regionale Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg is naar voren gekomen dat zij van de beroepskracht verwachten dat hij/zij alles doet wat mogelijk is om in contact te komen met de patiënt en/of wettelijke vertegenwoordigers. Hier moet men denken aan meerdere keren telefonisch contact opnemen met de patiënt en/of wettelijke vertegenwoordigers. Lukt dit niet dan moet een andere geschikte manier worden gevonden, zoals een brief sturen of op huisbezoek gaan.²⁸ Krijgt de beroepskracht dan nog geen contact, dan mag worden afgeweken van de hoofdregel.²⁹

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle geeft aan dat doorbreking van het beroepsgeheim uitgebreid en duidelijk genoteerd dient te worden in het patiëntendossier.³⁰ Onderstaande passages uit een uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam benadrukken bovenstaand toestemmingsvereiste en notering in het patiëntendossier:

“Bij het verstrekken van gegevens aan een ander - waaronder ook het AMK - geldt dan ook als hoofdregel dat de arts/psychiater zich inspant om toestemming voor gegevensverstrekking te verkrijgen van degene op wie de gegevensverstrekking betrekking heeft”.

“Echter het had toch op de weg van verweerster gelegen om een manier te vinden om in ieder geval klaagster op een voor verweerster veilige wijze en plaats te informeren. Inderdaad was het schrijven van een brief aan klaagster een mogelijkheid geweest. Verweerster heeft bij het doen van de AMK-melding derhalve niet de zorgvuldigheid in acht genomen die van haar mocht worden verwacht”.

*“Het verstrekken van gegevens aan het AMK moet de arts/psychiater kunnen motiveren, ook achteraf. Om die reden zal uit het medisch dossier moeten blijken welke afweging de arts/psychiater heeft gemaakt en wat hem tot zijn beslissing heeft gebracht”.*³¹

Neemt een instantie, zoals het AMK, de SHG, Bureau Jeugdzorg (BJz) of de RvdK, contact op met een beroepskracht dan moet deze eerst informeren of de betreffende instantie de benodigde toestemming heeft om informatie te mogen opvragen, danwel te verstrekken. Is duidelijk dat er geen toestemming is verleend, dan wordt van de beroepskracht verwacht dat hij/zij contact opneemt met de patiënt en/of wettelijke vertegenwoordigers om alsnog toestemming te verkrijgen. Hiervoor gelden dezelfde toestemmingsvereisten als hierboven weergegeven.

3.5.3 Conflict van plichten³²

Een conflict van plichten komt ter sprake als de beroepskracht zijn beroepsgeheim moet doorbreken in het belang van zijn patiënt. Dit komt voor indien geen toestemming is verleend voor een melding en voor het verstrekken van informatie, maar ook als de veiligheid van de patiënt of van andere betrokkenen of de behandelrelatie in gevaar komt en daarom geen toestemming wordt gevraagd. De beroepskracht moet in deze situatie een afweging maken tussen zijn beroepsgeheim en het belang van de patiënt. Het moet gaan om een patiënt die zich in een zodanige ernstige situatie bevindt dat informatie verstrekken aan derden de enige

²⁷ Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 16 april 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:YG2849, C2011.240 en C2011.241

²⁸ Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle 21 februari 2013, ECLI:NL:TGZRZWO:2013:YG2667, 2012/011

²⁹ Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 17 januari 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2012:YG1710, C2011.041

³⁰ Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle 21 februari 2013, ECLI:NL:TGZRZWO:2013:YG2667, 2012/011

³¹ Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam 23 oktober 2012, ECLI:NL:TGZRAMS:2012:YG2508,

2011/414

³² Van Veen & Olsthoorn-Heim 2008, p. 64

manier is om deze persoon hulp te kunnen bieden. De beroepskracht moet zijn besluit om het beroepsgeheim te doorbreken zorgvuldig beschrijven in het dossier van de betreffende patiënt. Het conflict van plichten is niet in de wet vastgelegd. Voor de doorbreking van het beroepsgeheim, in geval van een conflict van plichten zijn criteria bedacht die de beroepskracht moet beantwoorden en noteren in het patiëntendossier.

Hieronder de criteria die de beroepskracht moet doorlopen:

- alles is in het werk gesteld om toestemming tot doorbreking van het geheim te krijgen;
- het niet-doorbreken van het geheim levert naar alle waarschijnlijkheid voor een ander ernstige schade op;
- de zwijgplichtige verkeert in ernstige gewetensnood door het handhaven van de zwijgplicht;
- er is geen andere weg dan doorbreking van het geheim om het probleem op te lossen;
- het moet vrijwel zeker zijn dat door de doorbreking van het geheim de schade aan een ander kan worden voorkomen of beperkt;
- het geheim wordt zo min mogelijk geschonden.

3.5.4 Proportionaliteit en subsidiariteit³³

Indien daadwerkelijk wordt overwogen om het beroepsgeheim te doorbreken vanwege een zwaarder wegend belang, dient de beroepskracht rekening te houden met de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit. In het patiëntendossier moet duidelijk genoteerd en gemotiveerd worden dat aan deze beginselen is voldaan. Deze beginselen houden nauw verband met het toestemmingsvereiste en met de criteria die gelden bij een conflict van plichten.

Het proportionaliteitsbeginsel betekent dat de schade als gevolg van de schending van het geheim in verhouding moet staan tot het voordeel dat de schending met zich meebrengt.

Het subsidiariteitsbeginsel betekent dat de arts zich moet afvragen of de veiligheid van het slachtoffer ook op minder ingrijpende wijze kan worden beschermd. Is dit mogelijk dan moet de beroepskracht kiezen voor deze minder ingrijpende wijze.

3.5.5 Collegiale consultatie

Onder collegiale consultatie in het kader van de meldcode moet worden verstaan, het overleggen met een 'deskundige' collega over de signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling die zijn waargenomen. De relatie tussen beroepskrachten en patiënten is tegenwoordig niet meer één-op-één, maar meerdere personen kunnen tijdens behandeling van de patiënt iets constateren. Betreft het een collega die bij dezelfde behandelingsovereenkomst is betrokken of als vervanger of als waarnemer optreedt dan kan de informatie worden verstrekt zonder anonimiseren van patiëntgegevens. De hoofdregel van het toestemmingsvereiste is in de bovenstaande situatie niet aan de orde, zo bepaalt art. 7:457 lid 2 BW.

Is het een collega die niet bij dezelfde behandelingsovereenkomst is betrokken dan kan informatie worden verstrekt met anonieme patiëntgegevens. Ook dan is het toestemmingsvereiste niet aan de orde. Onder collega's worden personen verstaan die onder hetzelfde beroepsgeheim of afgeleid beroepsgeheim vallen. Collegiale consultatie is dus geen schending van het beroepsgeheim.

3.6 Verschoningsrecht

Voor iedereen geldt dat degene die voor een rechter-commissaris (R-C) of rechter wordt geroepen een spreekplicht heeft. Het verschoningsrecht geeft de beroepskracht echter het

³³ Hommes, *Huisarts & Wetenschap* 2006, nr. 13:0-0

recht om zich te ‘verschonen’ als hij een getuigenis moet afleggen. Dit betekent dat hij mag weigeren om een getuigenis af te leggen. De R-C of rechter moet dit verzoek in eerste instantie respecteren, maar is het in het belang van de waarheidsvinding dan kan hij hiervan afwijken. Dit wordt de marginale toetsing genoemd. Het verschoningsrecht geldt formeel gezien alleen tegenover de R-C en de rechter. Echter, de informatie die de beroepskracht aan de politie of Openbaar Ministerie (OM) verstrekt kan in rechte worden gebruikt. Daarom kan de beroepskracht het verschoningsrecht ook tegenover de politie en het OM gebruiken.³⁴ Het verschoningsrecht waar beroepskrachten van het FZR zich op kunnen beroepen vloeit voort uit art. 165 lid 2 sub b Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering (Rv), art. 68 lid 5 Big en art. 218 Wetboek van Strafvordering (Sv).

De beroepskracht beslist zelf of hij zich beroept op het verschoningsrecht, ook als de patiënt en/of diens wettelijke vertegenwoordigers toestemming hebben gegeven. De beroepskracht moet de toestemming wel laten meewegen met de afweging of hij wel of niet de informatie zal verstrekken. Het verschoningsrecht is immers ter ondersteuning van de zwijgplicht.³⁵ Het verschoningsrecht van beroepskrachten heeft twee gevolgen die in de volgende subparagrafen worden toegelicht.

3.6.1 Inbeslagneming dossier

Het verschoningsrecht brengt met zich mee dat brieven of andere geschriften -hieronder valt ook het patiëntendossier- waar het beroepsgeheim op rust niet in beslag genomen mogen worden door de politie, het OM of de R-C. Andere patiëntgebonden gegevens, zoals afgenomen bloed, afgenomen huidweefsels, röntgenfoto's, scans en elektronische patiëntgegevens vallen ook onder brieven of andere geschriften. Als men de letter van de wet volgt, zou dit betekenen dat andere patiëntgebonden gegevens niet in beslag genomen kunnen worden.

Het patiëntendossier mag in beslag genomen worden als de beroepskracht hiervoor toestemming verleent en daarmee zijn zwijgplicht doorbreekt. Dit is neergelegd in art. 98 Sv.³⁶ Als de patiënt en/of wettelijke vertegenwoordigers toestemming geven dan mag het patiëntendossier ook in beslag genomen worden. In dat geval verbreekt de beroepskracht immers niet zijn zwijgplicht. De beroepskracht mag weigeren mee te werken aan de doorzoeking en dit moet door de politie en het gerecht worden gerespecteerd. Dit mag de politie en het gerecht doorkruisen als zij er redelijkerwijs van overtuigd zijn dat de beroepskracht (de weigeraar) een onjuist standpunt inneemt. Inbeslagneming van het patiëntendossier mag in uitzonderlijke gevallen als het voor waarheidsvinding van belang is.

3.6.2 Aangifteplicht

Voor iedereen in Nederland geldt de aangifteplicht. Dit houdt in dat men aangifte moet doen bij de politie indien men iets weet over een (ernstig) misdrijf dat gepleegd is of gepleegd gaat worden. Huiselijk geweld en kindermishandeling vallen onder een (ernstig) misdrijf. De beroepskracht is op grond van art. 160 lid 2 Sv vrijgesteld van deze aangifteplicht.

Dit komt voort uit het verschoningsrecht dat de beroepskracht heeft. Dit geeft de beroepskracht de mogelijkheid om een melding te maken bij de politie als hij/zij een vermoeden heeft van huiselijk geweld of van kindermishandeling, maar overtuigd is om aangifte te doen. Bij een melding maakt de politie geen proces-verbaal op, maar een mutatie. Hierdoor kan de politie in de gaten houden of er meer meldingen of aangiften tegen dezelfde persoon worden gedaan.

³⁴ Van Veen & Olsthoorn-Heim 2008, p. 69

³⁵ HR 26 mei 2009, ECLI:NL:HR:2009:BG5979, 2009/263

³⁶ D.Y.A. van Meersbergen en B.V.M. Crul, *Medisch contact* 2010, nr. 09, p. 399-402

3.7 Afgeleid beroepsgeheim

Niet alle medewerkers van het FZR hebben een eigen beroepsgeheim. Voor alle medewerkers van het FZR die geen eigen beroepsgeheim hebben, maar wel beroepsmatig op de hoogte zijn van het patiëntendossier, is er een afgeleid beroepsgeheim. Hier valt te denken aan secretaresses, vrijwilligers, stagiaires, co-assistenten, ICT-ers en dergelijke. Als de politie, OM, R-C of rechter hen benadert geldt voor hen hetzelfde verschoningsrecht zoals in paragraaf 3.6 is toegelicht. De achterliggende gedachte voor het afgeleid beroepsgeheim is het beroepsgeheim van de beroepskracht.

In het kader van de meldcode is het belangrijk dat de medewerkers met het afgeleid beroepsgeheim weten dat zij een verschoningsrecht hebben. Als de beroepskracht door de politie, OM, R-C of rechter gehoord wordt, moet de medewerker zich realiseren wat voor gevolgen er kunnen zijn indien hij/zij beslist geen gebruik te maken van zijn verschoningsrecht, terwijl de beroepskracht zich wel hierop beroept. Doorgaans volgt de medewerker de beroepskracht in zijn besluit om zich (wel of niet) te beroepen op het verschoningsrecht. De beroepskracht kan de medewerker niet verplichten zijn besluit te volgen.

3.8 Beoordeling doorbreking beroepsgeheim³⁷

Als het zover komt dat de beroepskracht voor de rechtbank moet verschijnen dan wordt de besluitvorming van de beroepskracht beoordeeld. Voor de beoordeling wordt gelet op de volgende criteria:

- collegiale consultatie;
- raadpleging van het AMK of SHG;
- voldoende relevante feiten en/of signalen;
- zorgvuldige verzameling van feiten en/of signalen;
- zorgvuldige en concrete afweging van belangen;
- contacten met de patiënt over de melding. Het gaat er hier concreet om of de beroepskracht zich heeft ingespannen om de toestemming van de patiënt te krijgen of hem ten minste te informeren, waarom dit eventueel niet mogelijk was of waarom hiervan is afgeweken.

De beoordeling van het doorbreken van het beroepsgeheim laat (nogmaals) duidelijk zien dat de stappen die in de meldcode staan en de stappen die de beroepskracht moet doorlopen vanwege de zwijgplicht, zorgvuldig in het patiëntendossier moeten worden opgenomen.

Hoofdstuk 4: Extramurale samenwerking

In dit hoofdstuk worden de samenwerking en de verplichtingen toegelicht die voortkomen uit de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling tussen de instanties en de beroepskrachten van het FZR.

³⁷ L. Janssen, *Basismodelmeldcode huiselijk geweld en kindermishandeling*, Den Haag: in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2013 versie 4

4.1 Juridische entiteiten binnen en buiten het FZR

Er bevinden zich zowel binnen als buiten de muren van het FZR juridische entiteiten die huiselijk geweld en kindermishandeling kunnen constateren. Een juridische entiteit is de vorm die een onderneming heeft. Juridische entiteiten die een gedeelte huren van het gebouw van het FZR zijn zelf verantwoordelijk voor hun eigen beleid en dus ook voor de meldcode. Juridische entiteiten die het FZR benaderen zijn onder andere huisartsen, de huisartsenpost en consultatiebureaus.

De juridische entiteiten kunnen een beroepskracht benaderen voor advies. Tijdens dit gesprek wordt alleen objectieve informatie verstrekt door de juridische entiteit. De beroepskracht kan vanuit die informatie advies geven. Advies geven aan een juridische entiteit is geen schending van het beroepsgeheim.

Juridische entiteiten verwijzen ook patiënten door naar een afdeling (beroepskracht) van het FZR. De juridische entiteit is niet verplicht om de afdeling in te lichten als zij een patiënt doorverwijzen naar het FZR. Het is echter wel aan te raden dat de juridische entiteit de afdeling inlicht als er wordt doorverwezen en er een vermoeden is huiselijk geweld en/of kindermishandeling. Dit vanwege de veiligheid van het personeel en andere personen die zich in het FZR bevinden.

4.2 Steunpunt Huiselijk Geweld

Het SHG geeft advies, registreert en onderzoekt meldingen over vermoedens van huiselijk geweld die bij het steunpunt binnenkomen. Het SHG is er voor iedereen die vragen, zorgen of meldingen heeft met betrekking tot huiselijk geweld. Dus niet alleen mogelijke slachtoffers melden zich bij het SHG, maar ook plegers van huiselijk geweld. In 2011 kwamen er 9.351 meldingen binnen door de sociale omgeving, 2.795 door professionals en 32.477 door de politie bij het SHG binnen.³⁸

Advies

Op grond van art. 21b lid 3 Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) heeft de beroepskracht de mogelijkheid bij een vermoeden van huiselijk geweld advies te vragen aan het SHG. Medewerkers van het SHG bevestigen of de signalen wijzen op een vorm van huiselijk geweld, geven advies over de stappen die gezet kunnen worden en bieden ondersteuning bij de voorbereidingen voor het gesprek met de patiënt. Als de beroepskracht het SHG raadpleegt geeft de beroepskracht geen informatie over de patiënt en betrokkenen, het beroepsgeheim wordt in dit stadium niet doorbroken. Het gaat tijdens dit gesprek specifiek om het advies. Het SHG onderneemt geen actie richting de patiënt en/of betrokkenen als alleen advies wordt gevraagd. Het advies dat wordt gegeven is alleen gericht tot de adviesvrager. Stap twee van het stappenplan van de meldcode geeft aan 'zo nodig raadplegen SHG'. Dat dit expliciet vermeldt staat bij stap twee betekent niet dat het SHG niet geraadpleegd kan worden tijdens andere stappen van het stappenplan.

Meldrecht

Beroepskrachten hebben in het kader van huiselijk geweld een meldrecht. Dit betekent dat indien een vermoeden van huiselijk geweld bestaat, zij dit kunnen melden bij het SHG. Dit meldrecht vindt zijn grondslag in art. 21d lid 3 Wmo. Dit wetsartikel geeft tevens het SHG het recht om desgewenst informatie op te vragen aan beroepskrachten en andere medewerkers van het FZR die onder hetzelfde beroepsgeheim of afgeleid beroepsgeheim vallen en die op enige manier betrokken zijn geweest bij de patiënt. Het kan dus voorkomen dat een beroepskracht van het FZR geen melding heeft gedaan, maar wel benaderd wordt door het SHG om informatie te verstrekken. Zowel bij de melding als bij het opvragen van informatie mag de beroepskracht alleen objectieve informatie verstrekken. Wat onder objectieve

³⁸ Movisie, 'Huiselijk geweld: aard en omvang, gevolgen, hulpverlening en aanpak', 2013
<[http://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/factsheet%20huiselijk%20geweld%20\[MOV-1830330-0.1\].pdf](http://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/factsheet%20huiselijk%20geweld%20[MOV-1830330-0.1].pdf)>, 3 februari 2014

informatie wordt verstaan is terug te vinden in paragraaf 3.3. Het SHG is krachtens art. 21b lid 2 sub e Wmo verplicht om degene die de melding heeft gedaan op de hoogte te houden over hetgeen er met de informatie wordt gedaan. Dit is om te voorkomen dat, als de patiënt weer naar de beroepskracht gaat, problemen ontstaan en zodat de beroepskracht voorbereid de patiënt kan behandelen. Is er een melding gedaan bij het SHG en constateert het SHG dat er zich in het gezin kinderen bevinden dan stelt het SHG het AMK in kennis over dit feit. Dit gebeurt op grond van art. 21b lid 2 sub d Wmo. Het is dan niet aan de beroepskracht om een melding te doen bij het AMK.

Beroepsgeheim

Bij het doen van een melding en het verstrekken van informatie doorbreekt een beroepskracht zijn beroepsgeheim. Er zijn bij het SHG artsen werkzaam, dit is echter niet standaard. Het SHG is wettelijk gezien niet verplicht om over een vertrouwensarts te beschikken. Dit betekent ook dat als er een melding wordt gedaan en als er om informatie wordt gevraagd de beroepskracht niet altijd met een vertrouwensarts kan spreken. Wil het SHG informatie opvragen dan maakt het SHG gebruik van een 'toestemmingsformulier gegevensuitwisseling' met handtekening van de patiënt (zie bijlage 5). Door middel van dit formulier geeft de patiënt toestemming voor het verstrekken van gegevens. Verleend de patiënt geen toestemming, dan moet de beroepskracht proberen toestemming te krijgen. Hoe met het toestemmingsvereiste en de doorbreking van het beroepsgeheim moet worden omgegaan staat weergegeven in paragraaf 3.5 en de daarbij behorende subparagrafen.

Anonimiteit

Het uitgangspunt is dat in het kader van een melding, degene op wie de persoonsgegevens betrekking hebben wordt ingelicht over wie de melding heeft gedaan, dit op grond van art. 3 lid 1 Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Art. 3 lid 2 sub a Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling geeft een uitzondering, namelijk dat deze inlichting achterwege blijft als de beroepskracht of andere hulpverlenende personen hierdoor in gevaar kunnen komen, maar ook als er sprake is van bedreiging voor de patiënt of andere betrokkenen of indien de inlichting kan leiden tot een verstoring van de vertrouwensrelatie.

Geheimhoudingsplicht

Het SHG verstrekt aan derden geen informatie over de patiënt. Op grond van art. 21h lid 1 Wmo heeft het SHG toestemming nodig van de patiënt om informatie, inzage in of afschrift van bescheiden te verstrekken. Het SHG kan hiervan afzien als medewerking van andere instanties nodig is om de taken uit te voeren die in art. 21b lid 2 Wmo staan.

Onderzoeksrapport

Uit navraag bij het SHG blijkt dat zij geen officieel onderzoeksrapport hebben. Zij houden summier bij wie de melding heeft gedaan, naam van de patiënt en de signalen die zijn waargenomen door de melder. Het SHG beschikt nog niet over een standaardprotocol, omdat de meldcode voor hen nieuw is en de medewerkers van het SHG nog geschoold moeten worden. De melding en de informatie die wordt verstrekt, worden door het SHG niet in een rapport genoteerd. Dit geldt eveneens voor de informatie die zij opvragen bij de beroepskracht.³⁹

Passende professionele hulp

Vindt het SHG het van belang dat de patiënt en eventueel andere betrokkenen hulp krijgen, dan moet het SHG de instantie in kennis stellen die passende professionele hulp kan verlenen. Dit is niet de taak van beroepskrachten of andere medewerkers van FZR. Dit is geregeld in art. 21b lid 2 sub b Wmo.

³⁹ Miriam van den Eijnden, consulent Steunpunt Huiselijk Geweld, *gesprek*, 4 april 2014

In kennis stellen en aangifte bij de politie

Het SHG doet geen aangifte bij de politie indien er sprake is van huiselijk geweld. Als het SHG van mening is dat er aangifte moet worden gedaan dan neemt het SHG contact op met de beroepskracht die de melding heeft gedaan. Het SHG bespreekt met de beroepskracht wat haar constatering is en de reden waarom de beroepskracht aangifte moet doen.⁴⁰

Het SHG stelt de politie in kennis als er een melding is gedaan en dit in het belang is van de patiënt en/of de ernst van de situatie dermate hoog is dat dit daartoe aanleiding geeft. Deze wettelijke verplichting is neergelegd in art. 21b lid 2 sub c Wmo.

4.3 Advies- en Meldpunt Kindermishandeling

Het AMK registreert en onderzoekt vermoedens van kindermishandeling die worden gemeld. Het AMK is er voor iedereen die vragen, zorgen of meldingen heeft met betrekking tot kindermishandeling. Tevens geeft het AMK advies als hierom gevraagd wordt.

In 2012 is er 65.340 keer contact opgenomen met het AMK door mensen uit de sociale omgeving en beroepskrachten. Het AMK heeft in 19.453 gevallen een onderzoek gestart.⁴¹

Advies

Is er bij de beroepskracht een vermoeden van kindermishandeling dan kan advies ingewonnen worden bij het AMK, krachtens art. 11 lid 2 Wjz. Medewerkers van het AMK hebben veel kennis over (mogelijke) signalen die duiden op kindermishandeling. Zij geven advies over de stappen die gezet kunnen worden en hoe het gesprek met de patiënt en wettelijke vertegenwoordigers kan worden gevoerd. Als de beroepskracht het AMK raadpleegt, geeft de beroepskracht geen informatie over de patiënt en betrokkenen, het beroepsgeheim wordt hier niet doorbroken. Als er enkel om advies wordt gevraagd, onderneemt het AMK geen actie richting de patiënt, wettelijke vertegenwoordigers en/of andere betrokkenen. Het advies dat wordt gegeven is alleen gericht aan de adviesvrager. Bij alle stappen van de meldcode kan het AMK geraadpleegd worden.

Meldrecht

Het AMK is de eerstelijns voorziening om meldingen van kindermishandeling te doen. Beroepskrachten hebben in het kader van kindermishandeling een meldrecht. Dit betekent, net zoals bij het SHG, dat zij bij een vermoeden van kindermishandeling dit kunnen melden bij het AMK. Dit meldrecht voor de beroepskracht is neergelegd in art. 53 lid 3 Wet op de Jeugdzorg (Wjz). Dit wetsartikel geeft tevens het AMK het recht om desgewenst informatie op te vragen bij beroepskrachten en andere medewerkers van het FZR die onder hetzelfde beroepsgeheim of afgeleid beroepsgeheim vallen en die op enige manier betrokken zijn geweest bij de patiënt. Het kan, net zoals bij het SHG, voorkomen dat een beroepskracht van het FZR geen melding heeft gedaan, maar wel benaderd wordt door het AMK om informatie te verstrekken over de patiënt en/of wettelijke vertegenwoordigers. Ook hier geldt dat wanneer een melding wordt gedaan en informatie wordt opgevraagd de beroepskracht alleen objectieve informatie mag verstrekken. Het betreft informatie die nodig is voor het stoppen van mishandeling of voor het onderzoek.⁴² Paragraaf 3.3 geeft aan wat onder objectieve informatie wordt verstaan. Het AMK is verplicht om degene die de melding heeft gedaan op de hoogte te houden over hetgeen er met de informatie wordt gedaan, dit op grond van art. 11 lid 1 sub e Wjz. Dit is om te voorkomen dat, als de patiënt weer bij de beroepskracht komt, problemen ontstaan en dat de beroepskracht voorbereid de patiënt kan behandelen. Constataert het AMK na de melding dat er in het gezin sprake is van huiselijk geweld dan stelt het AMK het SHG in kennis over dit feit, zo bepaalt art. 11 lid 1 sub f Wjz.

Beroepsgeheim

⁴⁰ Miriam van den Eijnden, consultant Steunpunt Huiselijk Geweld, *gesprek*, 4 april 2014

⁴¹ Advies- en Meldpunt Kindermishandeling, *AMK jaarverslag 2012*, AMK 2012

Het beroepsgeheim moet doorbroken worden bij een melding en indien informatie verstrekt moet worden aan het AMK. Met het melden en informatie verstrekken moet zorgvuldig worden omgegaan. Als het AMK informatie wil opvragen dan maakt zij gebruik van een 'toestemmingsformulier' met handtekening van de patiënt en/of wettelijke vertegenwoordigers. Er zijn bij het AMK vertrouwensartsen werkzaam, dit betekent echter niet dat bij een melding of als om informatie wordt gevraagd de beroepskracht altijd de vertrouwensarts spreekt. Op grond van art. 52 Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg moet het AMK wel over een vertrouwensarts beschikken. Hoe met de doorbreking van het beroepsgeheim moet worden omgegaan wordt terugverwezen naar paragraaf 3.5 en de daarbij behorende subparagrafen.

Anonimiteit

Melden is in beginsel op naam, maar kan op verzoek van de melder ook anoniem.⁴³ Het uitgangspunt bij een melding is dat, degene op wie de persoonsgegevens betrekking hebben wordt ingelicht over wie de melding heeft gedaan, zo bepaalt art. 55 lid 2 Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg. Art. 55 lid 3 sub a Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg geeft een uitzondering. Dit wetsartikel geeft aan dat een melder anoniem mag blijven indien de beroepskracht of andere hulpverlenende (ook pedagogische relatie) personen in gevaar kunnen komen als zij inlichtingen verschaffen. Dit geldt ook indien er een bedreiging kan ontstaan voor de patiënt of andere betrokkenen of indien de inlichting kan leiden tot een verstoring van de vertrouwensrelatie. Met anonimiteit moet terughoudend worden omgegaan in verband met de openheid van het AMK naar het gezin toe. Anonimiteit kan ervoor zorgen dat het AMK moet afzien van het onderzoeken van de melding.

Geheimhoudingsplicht

Het AMK heeft krachtens art. 51 lid 1 Wet op de Jeugdzorg een geheimhoudingsplicht. Dit betekent dat het AMK geen informatie over de patiënt mag verstrekken aan anderen. Het AMK heeft toestemming nodig van de patiënt en/of wettelijke vertegenwoordigers om informatie, inzage in of afschrift van bescheiden te verstrekken. Hier kan van worden afgezien op grond van art. 51 lid 3 Wet op de Jeugdzorg om informatie te verschaffen aan andere instanties als dit in het belang is van de patiënt.

Onderzoek/Onderzoeksrapport

Nadat er een melding is gedaan bij AMK, beslist het AMK binnen vijf dagen of onderzoek noodzakelijk is. Zodra het AMK het onderzoek start, wordt er een onderzoeksrapport gemaakt. Hierin wordt genoteerd; de naam van de melder, wenst deze anoniem te blijven, naam van de patiënt, objectieve informatie die is verstrekt door de beroepskracht, objectieve informatie die door andere instanties of personen is verstrekt, gesprekken met de patiënt en/of wettelijke vertegenwoordigers (in het rapport wordt ook opgenomen als het gesprek niet heeft plaatsgevonden en waarom), bevindingen van het AMK, conclusie van het AMK en welke stappen genomen gaan worden.

Is de patiënt, waarvan men vermoedt dat hij slachtoffer is van kindermishandeling, nog in het FZR ter behandeling dan neemt het AMK in het onderzoeksrapport op wie de patiënt wel en niet mag bezoeken. Worden de wettelijke vertegenwoordigers verdacht van kindermishandeling dan kan de beroepskracht op grond van het onderzoeksrapport van het AMK de wettelijke vertegenwoordigers de toegang tot de patiënt weigeren.⁴⁴

Passende professionele hulp

Het AMK draagt een zaak over aan BJz als de patiënt hulp nodig heeft in verband met opgroei-, opvoedings- of psychiatrische problemen. Tevens wordt de zaak overgedragen aan BJz als er problemen zijn met een patiënt (geen jongere) die een bedreiging vormt voor het

⁴³ Nederlandse Vereniging voor logopedie en foniatrie, 'Logopedie en Kindermishandeling en Huiselijk Geweld', NVLF 2011, p. 20

⁴⁴ Forensische Polikliniek Kindermishandeling, *symposium*, FPKM 20 maart 2014

opgroeien van een jeugdige, dit is bepaald in art. 11 lid 1 sub c en art. 5 lid 1 Wjz. Komt het AMK tot de conclusie dat er sprake is van acuut gevaar voor de patiënt dan doet het AMK melding bij de RvdK, op grond van art. 56 Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg.

In kennis stellen en aangifte bij de politie

Het AMK stelt de politie in kennis indien er een melding is gedaan en dit in het belang is van de patiënt en/of de ernst van de situatie dermate hoog is dat dit daartoe aanleiding geeft, zo bepaalt art. 11 lid 1 sub d Wjz. Door de leden Agema en Verdonk is in 2007 een motie ingediend om de Wjz zodanig aan te passen dat het AMK een aangifteplicht krijgt.⁴⁵ Deze motie is destijds verworpen.⁴⁶ Het AMK heeft geen specifieke wettelijke verplichting om aangifte te doen. De Aanwijzing opsporing en vervolging inzake kindermishandeling geeft aan dat het AMK naast het bevorderen van hulpverlening ook aangifte doet bij de politie indien is geconstateerd dat er sprake is van kindermishandeling. Het AMK maakt gebruik van interne aangifterichtlijnen voor het doen van een aangifte. Het AMK heeft een contactfunctionaris bij de politie voor overleg en afstemming inzake kindermishandeling.

4.4 Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling

Het AMK en SHG worden, zoals het er nu voor staat, vanaf 1 januari 2015 samengevoegd tot één Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK). Deze nieuwe instantie behoudt dezelfde taken die zij voorheen, als zelfstandige instanties, ook hadden. Het uitgangspunt van de geïntegreerde instantie is om een gedegen aanpak tegen kindermishandeling en huiselijk geweld uit te kunnen voeren. Zo wordt voorkomen dat instanties langs elkaar werken.⁴⁷

In de nieuwe Jeugdwet wordt vermeld dat de wetsartikelen over het AMHK in de nieuwe Wmo 2015 zijn opgenomen.⁴⁸ Het AMHK wordt in de nieuwe Wmo 2015 ondergebracht bij de gemeente. Het college van B&W (college) stelt vast hoeveel subsidie zij verleent aan het AMHK. Hier komt bij dat de wettelijke verplichting die het AMK nu heeft om een vertrouwensarts in dienst te hebben komt te vervallen. Het college moet er voor zorgen dat het AMHK over voldoende deskundigheid beschikt en dat in ieder geval een arts op het gebied van kindermishandeling beschikbaar moet zijn voor het AMHK.⁴⁹

4.5 Raad voor de Kinderbescherming

De Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) heeft in het kader van de meldcode als kerntaak bescherming van slachtoffers. Als het FZR tot de conclusie komt dat er sprake is van acuut gevaar voor het kind of kinderen dan wordt er geen melding gedaan bij het AMK, maar bij de RvdK. In 2013 werden door de RvdK 18.329 beschermingsonderzoeken verricht.⁵⁰

Meldrecht

De RvdK is de tweedelijns voorziening om meldingen betreffende kindermishandeling bij te doen. De beroepskracht kan op grond van art. 1:240 BW een melding doen bij de RvdK indien de beroepskracht van mening is dat er acuut gevaar is voor de patiënt. Dit wetsartikel geeft de RvdK het recht om desgewenst informatie op te vragen bij beroepskrachten en andere medewerkers van het FZR die onder hetzelfde beroepsgeheim of afgeleid beroepsgeheim vallen en die op enige manier betrokken zijn geweest bij de patiënt. De RvdK verzoekt de beroepskracht om informatie over de patiënt en/of wettelijke vertegenwoordigers bij een onderzoek naar de noodzaak van een kinderbeschermingsmaatregel. Een

⁴⁵ Kamerstukken II, 2006/07, 31 015, nr.9

⁴⁶ Handelingen II 2006/07, 67, p. 3668

⁴⁷ Kamerstukken II, 2012/13, 33 684, nr.3, p. 146

⁴⁸ Kamerstukken II, 2012/13, 33 684, nr.2

⁴⁹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport & Ministerie van Veiligheid & Justitie, 'Wijziging in andere algemene maatregelen van bestuur', *Consultatieversie Uitvoeringsbesluit Jeugdwet*, VWS & V&J 2013, p. 15

⁵⁰ Raad voor de Kinderbescherming, *Over de Raad: Het werk in cijfers. Jaarbericht 2013*, RvdK 2013

beroepskracht kan door de RvdK worden benaderd om informatie te verstrekken, ook als hij/zij geen melding heeft gedaan. Net als bij het SHG en het AMK geldt ook dat wanneer er een melding wordt gedaan en informatie wordt opgevraagd de beroepskracht alleen objectieve informatie mag verstrekken. Paragraaf 3.3 geeft aan wat onder objectieve informatie wordt verstaan. De RvdK onderzoekt of er sprake is van acuut gevaar en neemt alleen een melding in behandeling als de patiënt in acuut gevaar is. Is de RvdK van mening dat er geen sprake is van acuut gevaar dan geleiden zij de melding door naar het AMK of BJz. Heeft de beroepskracht een melding gedaan bij de RvdK dan stelt de RvdK het AMK en BJz in kennis van de melding, zo bepaalt art. 57 lid 3 Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg, tenzij door de in kennis stelling de patiënt en/of betrokkenen in gevaar komen. De beroepskracht wordt op grond van vorig wetsartikel op de hoogte gesteld van de inlichting aan het AMK en BJz. De RvdK informeert het AMK en BJz over de resultaten van het onderzoek. Het is dan aan het AMK en BJz om de beroepskracht, die de melding heeft gedaan, te informeren over de resultaten en stappen van de RvdK.

Beroepsgeheim

Doet de beroepskracht een melding of wordt er gevraagd om informatie te verstrekken dan doorbreekt de beroepskracht zijn beroepsgeheim. De RvdK heeft geen vertrouwensartsen in dienst, waardoor eerder doorbreking van het beroepsgeheim kan plaatsvinden. Wil de RvdK informatie opvragen dan moet de RvdK een toestemmingsformulier met handtekening (zie bijlage 6) overleggen aan de beroepskracht om aan te tonen dat de patiënt en/of wettelijke vertegenwoordigers toestemming hebben verleend voor het verstrekken van gegevens.⁵¹ Is er geen toestemming verleend door de patiënt en/of wettelijke vertegenwoordigers dan moet de beroepskracht proberen toestemming te krijgen. Hoe met het toestemmingvereiste en de doorbreking van het beroepsgeheim moet worden omgegaan wordt terugverwezen naar paragraaf 3.5 en de daarbij behorende subparagrafen.

Anonimiteit

De beroepskracht kan alleen een melding op naam doen bij de RvdK. De beroepskracht kan niet vragen of de RvdK zijn gegevens anoniem wil houden voor de patiënt en/of wettelijke vertegenwoordigers. Als er een melding nodig is bij de RvdK, is het uitgangspunt dat de beroepskracht zijn verantwoordelijkheid moet nemen ten opzichte van de patiënt en/of de wettelijke vertegenwoordigers die zich in nood bevinden. De RvdK kan immers een verzoek indienen bij de kinderrechter en dit heeft een enorme impact op de patiënt en/of de wettelijke vertegenwoordigers. Vandaar dat er niet anoniem gemeld kan worden. Verwijst het AMK of BJz een zaak door naar de RvdK dan geven zij alle gegevens die zij hebben door aan de RvdK. Heeft de beroepskracht anoniem een melding gedaan bij het AMK of is de zaak overgedragen aan de BJz dan wordt de anonimiteit opgeheven zodra de zaak wordt overgedragen aan de RvdK.

Geheimhoudingsplicht

De RvdK heeft een geheimhoudingsplicht.⁵² Dit houdt in dat de RvdK geen informatie over de patiënt aan anderen dan de patiënt mag verstrekken. Deze geheimhoudingsplicht is voor de RvdK vastgelegd in de Wbp. Voor verstrekking van informatie heeft de RvdK toestemming nodig van de patiënt en/of wettelijke vertegenwoordigers. Hier is een uitzondering op die is neergelegd in art. 21 lid 1 sub d Wbp. In dit wetsartikel staat beschreven dat de RvdK voor de uitvoering van hun wettelijke taken van de geheimhoudingsplicht kan afzien. Dit betekent dat de RvdK informatie kan verstrekken aan andere instanties als dit in het belang is van de patiënt.

Onderzoek/Onderzoeksrapport

⁵¹ Ilonka Jansen, raadsonderzoeker, *gesprek*, 6 mei 2014

⁵² Raad voor de Kinderbescherming, *Het kwaliteitskader van de Raad voor de Kinderbescherming*, RvdK 2013, p. 30

De RvdK onderzoekt bij een melding of er sprake is van acuut gevaar voor de patiënt. Voor het onderzoek legt de RvdK een onderzoeksrapport aan, hierin wordt onder andere opgenomen; de naam van de melder, naam van de patiënt, objectieve informatie die is verstrekt door de beroepskracht, objectieve informatie die door andere instanties of personen is verstrekt, gesprekken met de patiënt en/of wettelijke vertegenwoordigers (ook als het gesprek niet plaatsvindt wordt hier een notitie van gemaakt), bevindingen van de RvdK, conclusies van de RvdK en de stappen die genomen gaan worden. Is de patiënt, waarvan men vermoedt slachtoffer te zijn van kindermishandeling, nog in het FZR ter behandeling dan neemt de RvdK in het onderzoeksrapport op wie de patiënt wel en niet mag bezoeken. Op grond van het onderzoeksrapport mag de beroepskracht bepaalde personen de toegang tot de patiënt weigeren.⁵³

Passende hulp

Concludeert de RvdK dat er sprake is van acuut gevaar voor de patiënt dan zorgt de RvdK dat hulpverlening voor het gezin wordt gestart. De RvdK verzoekt de kinderrechter om een maatregel van kinderbescherming op te leggen.⁵⁴

In kennis stellen en aangifte bij de politie

Zodra er een melding is gedaan bij de RvdK of de zaak is overgedragen aan de RvdK dan stelt de RvdK de politie in kennis dat zij een zaak onderzoekt. Indien een zaak bij de RvdK binnenkomt is de situatie, in meeste gevallen, dermate ernstig dat het zeer belangrijk is dat de politie op de hoogte is van de situatie. Het kan immers voorkomen dat de politie snel moet ingrijpen of informatie kan verstrekken aan de RvdK over de desbetreffende personen. De Aanwijzing opsporing en vervolging inzake kindermishandeling geeft aan dat de RvdK naast het bevorderen van hulpverlening ook aangifte doet bij de politie als zij hebben geconstateerd dat er sprake is van kindermishandeling. De RvdK maakt hierbij gebruik van interne aangifterichtlijnen.⁵⁵

4.6 Bureau Jeugdzorg

BJz is de centrale instantie voor de gehele jeugdzorg. BJz regelt dat aan kinderen en jongeren zorg wordt geleverd als zij dit nodig hebben. Binnen BJz zijn er 4 afdelingen, jeugdhulpverlening, het AMK, jeugdbescherming en de jeugdreclassering. BJz wordt niet expliciet genoemd in de meldcode, maar één van de wettelijke taken van BJz is het uitvoeren van de taken van het AMK. Tevens wordt BJz betrokken bij een zaak of wordt de zaak overgedragen door het AMK en de RvdK indien sprake is van kindermishandeling. Vandaar dat de beroepskracht ook door BJz benaderd kan worden om informatie te verstrekken over de patiënt. Gezien de meldcode wordt er geen advies en/of melding gedaan bij BJz.

Beroepsgeheim

BJz kan de beroepskracht benaderen om informatie te verstrekken over de patiënt. Als BJz informatie opvraagt dan maakt zij gebruik van een 'toestemmingformulier' met handtekening van de patiënt en/of wettelijke vertegenwoordigers. De patiënt en/of wettelijke vertegenwoordigers geven met dat formulier toestemming om gegevens te mogen verstrekken. Is er geen toestemming verleend door de patiënt en/of wettelijke vertegenwoordigers dan moet de beroepskracht proberen toestemming te krijgen. Hoe de beroepskracht met het toestemmingsvereiste en de doorbreking van het beroepsgeheim moet omgaan, wordt terugverwezen naar paragraaf 3.5 en de daarbij behorende subparagrafen.

Geheimhoudingsplicht

⁵³ Forensische Polikliniek Kindermishandeling, *symposium*, FPKM 20 maart 2014

⁵⁴ Raad voor de Kinderbescherming, 'De rol van de Raad bij beschermingszaken', 2013

<www.kinderbescherming.nl/wat_doet_de_raad/bescherming/de_rol_van_de_raad_bij_beschermingszaken/>, 13 februari 2014

⁵⁵ Ilonka Jansen, raadsonderzoeker, *gesprek*, 6 mei 2014

BJz heeft een geheimhoudingsplicht op grond van art. 51 lid 1 Wjz. Voor BJz betekent dit dat zij geen informatie over de patiënt aan derden mag verstrekken. Om informatie, inzage in of afschrift van bescheiden te verstrekken heeft BJz toestemming nodig van de patiënt en/of wettelijke vertegenwoordigers. Art. 51 lid 3 Wjz geeft een uitzondering op deze geheimhoudingsplicht. BJz mag informatie, inzage in of afschrift van bescheiden verstrekken aan andere instanties indien dit in het belang is van de patiënt.

Onderzoek/onderzoeksrapport

Als een zaak door het AMK of de RvdK wordt overgedragen aan BJz dan start BJz een onderzoek. Zij gebruiken de gegevens die zij ontvangen hebben van het AMK of de RvdK voor hun onderzoek. Zodra BJz een onderzoek start wordt er een onderzoeksrapport gemaakt. Hierin wordt genoteerd; de naam van de melder, naam van de patiënt, objectieve informatie van instanties en personen, gesprekken met de patiënt en/of wettelijke vertegenwoordigers (ook als het gesprek niet heeft plaatsgevonden), bevindingen van BJz, conclusies en de te zetten stappen en bij welke hulpverlening dat gebeurt. In het onderzoeksrapport neemt BJz op wie de patiënt wel en niet mag bezoeken. Dit op dezelfde gronden zoals aangegeven bij het AMK en de RvdK.

Passende hulp

Zoals eerder aangegeven draagt het AMK een zaak over aan BJz indien de patiënt hulp nodig heeft in verband met opgroei-, opvoedings- of psychiatrische problemen of als een patiënt (geen jongere) een bedreiging vormt voor het opgroeien van een jeugdige. De RvdK draagt een zaak over aan BJz indien er geen sprake is van acuut gevaar. BJz zorgt voor passende hulpverlening.

In kennis stellen en aangifte politie

In de huisregels van BJz is opgenomen dat indien er sprake is van kindermishandeling zij aangifte doet bij de politie. BJz maakt hierbij gebruik van een meldingsformulier bureau jeugdzorg-politie, zodat snel actie ondernomen kan worden.

4.7 Veiligheidshuis

Het FZR is niet aangesloten bij het veiligheidshuis 'De Markiezen'. Het is echter wel belangrijk om het veiligheidshuis toe te lichten, omdat deze term ter sprake kan komen. Het veiligheidshuis is een netwerk van samenwerkingsverbanden. Deze samenwerkingsverbanden zijn instanties uit de zorgketen, strafrechtketen en gemeenten. Het doel van deze samenwerking is het terugdringen van overlast, huiselijk geweld en criminaliteit. De instanties signaleren de problemen, bedenken passende oplossingen en voeren deze samen uit.⁵⁶ Bz Noord-Brabant, RvdK, Gemeente Roosendaal, Gemeente Bergen op Zoom, Gemeente Halderberge, Gemeente Moerdijk, Gemeente Rucphen, Gemeente Steenbergen, Gemeente Woensdrecht, Politie Zeeland-West-Brabant en Steunpunt Huiselijk Geweld zijn aangesloten bij het veiligheidshuis 'De Markiezen'. Dit zijn instanties waar het FZR mee te maken kan hebben als er sprake is van huiselijk geweld en/of kindermishandeling.

In het veiligheidshuis vindt het Casus Overleg Bescherming (COB) plaats. Het AMK, de RvdK en BJz zitten in het COB. Is er een melding gedaan bij het AMK of RvdK dan worden de meldingen tijdens het COB besproken. Tijdens het COB worden ook de bestaande casussen besproken, aangezien er ontwikkelingen kunnen zijn die van belang zijn voor andere instanties om zo samenwerking en hulpverlening te bevorderen. Tevens vindt tijdens het COB de informatieoverdracht plaats. Hierbij moet echter vermeldt worden dat als er na het COB een melding wordt gedaan of ontwikkelingen zijn in een bestaande casus, een

⁵⁶ Veiligheidshuis, 'Wat is een veiligheidshuis', 2013 <www.veiligheidshuizen.nl/achtergrond>, 10 februari 2014

instantie de beroepskracht kan benaderen om informatie te verstrekken. Dit als er geen informatieoverdracht is.⁵⁷

4.8 Politie (recherche)

De politie en recherche vallen niet onder de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Dit betekent dat zij niet wettelijk verplicht zijn om over een meldcode te beschikken. Desondanks zijn de politie en recherche belangrijke instanties in het bestrijden van huiselijk geweld en kindermishandeling. De politie heeft de Politiewet 2012 en genoeg mogelijkheden om te signaleren en te melden.⁵⁸ De recherche is een (onderzoeks-) afdeling binnen de politie. De rechercheur zoekt naar bewijsmateriaal om vervolgens het dossier naar het OM door te sturen. Meldingen en aangiften van kindermishandeling worden gedaan bij de afdeling Jeugd-en zedenzaken.

Zoals in subparagraaf 3.6.2 is toegelicht, is een beroepskracht niet verplicht om aangifte te doen als hij/zij een vermoeden heeft van huiselijk geweld en/of kindermishandeling. Als er signalen zijn van een vermoeden van huiselijk geweld en/of kindermishandeling dan moet de politie ten minste worden geïnformeerd (melding), al dan niet via het AMK, SHG, RvdK, BJz of de beroepskracht. De beroepskracht maakt de keuze melding te doen als hij/zij vermoedt dat de behandelrelatie in gevaar kan komen of als het voor de beroepskracht niet duidelijk is of er sprake is van huiselijk geweld en/of kindermishandeling. De beroepskracht meldt dit ter bescherming van de patiënt en andere betrokkenen. De melding wordt door de politie in het politieregister genoteerd, maar er worden op dat moment geen stappen richting de patiënt en/of betrokkenen ondernomen. Komen er meerdere meldingen binnen dan heeft de politie de mogelijkheid om stappen te zetten, daarom is het van belang dat indien geen aangifte wordt gedaan er wel gemeld wordt. Is er ook een melding gedaan bij een andere instantie zoals het AMK, SHG of RvdK dan kunnen de instanties de stappen die zij willen zetten afstemmen op de interventies van de politie.

Wil een beroepskracht aangifte doen dan doorbreekt hij/zij het beroepsgeheim. Voor meer informatie over de doorbreking van het beroepsgeheim wordt terugverwezen naar paragraaf 3.5 en de daarbij behorende subparagrafen. Doet een beroepskracht aangifte of is er aangifte gedaan door een andere instantie of persoon dan kan de politie informatie vorderen bij de beroepskracht. Dit betreft de beroepskracht die de behandelingsovereenkomst heeft gesloten. Informatie kan alleen worden gevorderd als de politie een schriftelijke vordering heeft van de Officier van Justitie (OvJ). Deze schriftelijke vordering is gebaseerd op een voorafgaande schriftelijke machtiging die is verleend door de R-C. De politie maakt gebruik van een 'PV aanvraag vordering gevoelige gegevens', ook wel genoemd een 126nf-formulier (zie bijlage 7). Dit formulier is gebaseerd op art. 126nf Sv en art. 126nd Sv. De beroepskracht is niet verplicht om zijn beroepsgeheim te doorbreken op grond van bovenstaand formulier.⁵⁹ Art. 126nf lid 2 Sv bepaalt dat het verschoningsrecht van toepassing is voor de beroepskracht. In paragraaf 3.6 en de daarbij behorende subparagrafen wordt het verschoningsrecht toegelicht.

De politie heeft een geheimhoudingsplicht op grond van art. 7 lid 1 Wet politiegegevens. De politie kan hiervan afwijken als informatie verstrekken aan het FZR of de beroepskracht noodzakelijk is om de politietaak uit te voeren. De beroepskracht en andere medewerkers van het FZR die de gegevens inzien zijn verplicht tot geheimhouding daarvan, dit staat in art. 7 lid 2 Wet politiegegevens.

⁵⁷ Brenda Kroes, generalist tactische recherche, coördinator vermiste personen, politie Zeeland-West Brabant, *gesprek*, 2april 2014

⁵⁸ L. Janssen, *Basismodelmeldcode huiselijk geweld en kindermishandeling*, Den Haag: in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2013 versie 4

⁵⁹ Brenda Kroes, generalist tactische recherche, coördinator vermiste personen, politie Zeeland-West Brabant, *gesprek*, 2april 2014

4.9 Nederlands Forensisch Instituut

Het Nederlands Forensisch Instituut (NFI) is een agentschap van het Ministerie van Veiligheid en Justitie en valt onder het Directoraat-Generaal Rechtspleging en Rechtshandhaving. Het NFI valt niet onder de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.⁶⁰

Het NFI kan geconsulteerd worden, voert dossieronderzoek uit en is ondersteunend naar waarheidsvinding in strafzaken. Beroepskrachten van het FZR kunnen beroepskrachten van het NFI consulteren als er een vermoeden is van huiselijk geweld en kindermishandeling, dit is niet in strijd met het beroepsgeheim. Niet alleen beroepskrachten maar ook de ambulancedienst van het FZR kan contact opnemen met het NFI voor consultatie. Dit is niet expliciet opgenomen in de meldcode en het stappenplan, maar consultatie met het NFI vindt plaats tijdens stap twee van het stappenplan.⁶¹ Het NFI voert geen poliklinisch letselonderzoek uit, vandaar dat het FZR geen beroep kan doen op het NFI voor een onderzoek. Het NFI krijgt van het SHG, het AMK, BJZ, de RvdK en de politie de benodigde informatie om het forensisch onderzoek te verrichten. Het kan echter voorkomen dat het NFI niet over alle informatie beschikt die zij nodig heeft voor het forensisch onderzoek en dit niet (snel genoeg) krijgt van een van de bovengenoemde instanties. Het NFI kan om die reden een beroepskracht verzoeken om aanvullende informatie te verstrekken. Hoe en of het NFI hiervoor een formulier voor toestemming van de patiënt en/of wettelijke vertegenwoordigers voor gebruikt is niet duidelijk. Tevergeefs getracht in contact te komen met het NFI om hierop een duidelijk antwoord te krijgen.

Poliklinisch onderzoek bij een kind wordt gedaan door de Forensische Polikliniek Kindermishandeling (FPKM). Een beroepskracht kan als hij/zij een vermoeden heeft van kindermishandeling het kind doorverwijzen naar het FPKM voor nader onderzoek. De beroepskracht verneemt schriftelijk van het FPKM of er sprake is van kindermishandeling.

⁶⁰ Nederlands Forensisch Instituut, 'Organisatie', 2014 <www.forensischinstituut.nl/over_het_nfi/organisatie/index.aspx?action=0>, 28 april 2014

⁶¹ Besluit van 16 juli 2013, *Stb.* 2013, 324

Hoofdstuk 5: Praktijk

Na het wettelijk kader voor het FZR, de beroepskrachten van het FZR en de extramurale samenwerking richt dit hoofdstuk zich op de praktijk. Om een duidelijk beeld te krijgen van de praktijk zijn er interviews gehouden, is de werkwijze die de afdeling S.E.H. hanteert toegelicht en is het symposium Forensisch Polikliniek Kindermishandeling bezocht.

5.1 Interviews

Voor het onderzoek zijn interviews gehouden met de manager zorgsectoren, een kinderarts en de aandachtsfunctionaris/nurse practitioner van de afdeling S.E.H. (zie bijlage 13,14,15). Er is gekozen voor een interview met de manager zorgsectoren omdat hij een leidinggevende positie heeft binnen het FZR. Tevens is hij verantwoordelijk voor het aanstellen van een aandachtsfunctionaris. Er heeft een interview plaatsgevonden met een kinderarts, omdat zij als beroepskracht te maken heeft met de meldcode en daardoor haar zienswijze kon geven over de meldcode en zij tevens deelneemt aan de werkgroep Signalering, Interventie en Preventie kindermishandeling (SIP). Door een interview te houden met de aandachtsfunctionaris/nurse practitioner van de afdeling S.E.H. kon aanvullende informatie worden verkregen over de meldcode die de afdeling S.E.H. heeft geïmplementeerd en de knelpunten die de afdeling is tegengekomen tijdens en na de implementatie. De vragen zijn afgestemd op de functies die de geïnterviewden binnen het FZR uitvoeren. Tijdens de interviews zijn notities gemaakt en die zijn in deze paragraaf verwerkt.

Manager zorgsectoren⁶²

De manager zorgsectoren gaf aan dat hij kennis heeft genomen van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, maar waarvan hij inhoudelijk niet op de hoogte is. De manager zorgsectoren is verantwoordelijk voor het aanstellen van een aandachtsfunctionaris. De aandachtsfunctionaris moet hem op de hoogte houden van alle ontwikkelingen en knelpunten rondom de meldcode. De manager zorgsectoren gaf aan dat medewerkers van het FZR te maken hebben met veel richtlijnen, protocollen en werkprocessen, waardoor het onmogelijk is dat iedereen op de hoogte blijft. Hij verwacht dan ook met de meldcode dat het jaren gaat duren voordat medewerkers daadwerkelijk weten wat het inhoudt. Het is aan de aandachtsfunctionaris om ervoor te zorgen dat medewerkers op de hoogte worden gehouden over ontwikkelingen en dat zij zich tot hem kunnen wenden bij vragen of indien er zich situaties voordoen. De aandachtsfunctionaris moet zich volgens de manager zorgsectoren richten op drie kernpunten:

- borgen van de kennis in richtlijnen en protocollen;
- deskundigheid bevorderen, zowel de aandachtsfunctionaris zelf als alle 'spelers';
- netwerkvorming, zowel intramuraal als extramuraal.

Kinderarts⁶³

De kinderarts is voorzitter van de werkgroep SIP en zit ook in de landelijke werkgroep kindermishandeling. Huisartsen verwijzen veel kinderen door naar de kinderarts, en dr. Voorst Vader ziet veel van deze kinderen. Zij loopt tegen veel knelpunten aan, zowel met de werkgroep als vanuit haar beroep. Bij de werkgroep SIP dient een AMK-arts aanwezig te zijn, maar deze is vaak afwezig. Er is dan niemand van het AMK aanwezig die vanuit een medisch oogpunt kan deelnemen aan de werkgroep. Het AMK doet tevens weinig aangifte van kindermishandeling. Contact met de RvdK verloopt moeizaam. De RvdK verlangt allerlei informatie te ontvangen van de beroepskracht. Dit gebeurt enkel via de e-mail, waarbij geen objectieve vragen gesteld worden. Zij verwachten echter gelijk informatie te ontvangen. Dit is, gezien het beroep, niet altijd mogelijk. Dan is er nog de behandeld arts die geen stappen wil zetten, terwijl de werkgroep dit wel verlangt. Er zijn ook problemen met vervolgspraken,

⁶² Anton valk, manager zorgsectoren, *interview*, 21 maart 2014

⁶³ Dr. Voorts Vader-Boom, kinderarts, *interview*, 24 april 2014

bijvoorbeeld dat een andere dan de behandelend arts de patiënt ziet, terwijl hij niet op de hoogte is van alle feiten. Bewustwording bij artsen en andere medewerkers van het FZR is heel lastig en gaat nog het lang duren voordat iedereen op de hoogte is van de meldcode en daarnaar handelt. Het is zeer belangrijk dat medewerkers een cursus of scholing krijgen. Helaas ontbreekt het aan tijd waardoor inplannen moeizaam verloopt. Het is een grote organisatie waarbij het tijdrovend is om iedereen te scholen. Zijn medewerkers geschoold, dan is de bewustwording meer aanwezig. De werkgroep en andere werkzaamheden rondom kindermishandeling vinden vooral plaats in vrije tijd en is derhalve een knelpunt. Het gedeelte kindermishandeling is organisatorisch goed geregeld en ingebed in het ziekenhuis.

Aandachtsfunctionaris afdeling S.E.H.⁶⁴

Er is ook een interview gehouden met de aandachtsfunctionaris van de afdeling S.E.H. De aandachtsfunctionaris verzamelt en werkt alle casussen uit die te maken hebben met kindermishandeling die voorkomen op de afdeling S.E.H, zij zit tevens in de werkgroep 'SIP'. De werkgroep bestaat uit een kinderarts, een maatschappelijk werker, een kinderverpleegkundige, een pedagogisch medewerker, een aandachtsfunctionaris, een AMK-arts, een SHG-arts en eventueel een consultatiebureau. Tijdens vergaderingen wordt besproken of er melding moet worden gedaan, of eventueel anders gehandeld kan/moet worden en of het nodig is om informatie bij de huisarts op te vragen. Casussen die afgehandeld zijn worden alsnog nabesproken en geëvalueerd. De aandachtsfunctionaris gaf aan dat alle medewerkers van de afdeling S.E.H. geschoold zijn volgens e-learning. Zij volgt nog steeds cursussen. Voor de implementatie heeft de aandachtsfunctionaris gebruik gemaakt van het Landelijk Haga protocol, het sputovamoformulier en het formulier huiselijk geweld voor het AMK en SHG. De aandachtsfunctionaris geeft knelpunten aan die zij is tegengekomen tijdens en na de implementatie. Dit zijn knelpunten zoals: beperkte tijd om alle casussen uit te werken/behandelen, scholing voor medewerkers en terugkoppeling naar kinderartsen. Op dit moment worden alle papieren dossiers gedigitaliseerd. Door deze omschakeling vergeten medewerkers formulieren in te vullen, of volledig in te vullen, of indien noodzakelijk is, deze uit te printen. Samenwerking met andere instanties is goed geregeld. Alle informatie die wordt opgevraagd gaat via de aandachtsfunctionaris. Het zijn vooral de medewerkers van de afdeling S.E.H. die veel informatie vragen aan de aandachtsfunctionaris.

5.2 Afdeling Spoed Eisende Hulp: kindermishandeling

Organisatiebreed is er geen beleid voor huiselijk geweld en kindermishandeling. De afdeling S.E.H. heeft als eerste afdeling in het FZR de meldcode geïmplementeerd voor kindermishandeling. Het gehanteerde stappenplan staat in het Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Dit besluit geeft de elementen en het stappenplan weer die door beroepskrachten gehanteerd moet worden. Het basisstappenplan uit het besluit is door de afdeling S.E.H. aangepast naar een werkwijze die voor kindermishandeling van toepassing is (zie bijlage 9). Hieronder wordt de werkwijze van de afdeling S.E.H. toegelicht.

Voor stap één maakt de afdeling S.E.H. gebruik van twee formulieren: het screeningsformulier en het sputovamoformulier (zie bijlage 8). Wordt op alle vragen van het screeningsformulier 'ja' geantwoord, dan is er geen reden kindermishandeling te vermoeden. Wanneer er een keer 'nee' wordt geantwoord dan moet het sputovamoformulier worden gebruikt. Stap twee geeft aan dat als er sprake is van een vermoeden van kindermishandeling de beroepskracht met een collega of de aandachtsfunctionaris kan overleggen, zonodig ook met het AMK. De beroepskracht besluit welke stappen gezet gaan worden. Tijdens stap drie vindt er een gesprek plaats met de ouders en het kind. Met de dienstdoende beroepskracht moet besproken worden of een gesprek plaats moet vinden. Tijdens stap vier wordt het risico op kindermishandeling, de aard en de ernst ingeschat. Dit wordt gedaan door de behandelend beroepskracht of in consult opgeroepen beroepskracht en

⁶⁴ Carla Teirlinck-Stevens, aandachtsfunctionaris en nurse practitioner afdeling S.E.H., *interview*, 12 februari 2014

in overleg met het AMK. Stap vijf geeft aan dat er een beslissing genomen moet worden over het organiseren van hulp of het melden. Als de beroepskracht kiest voor het organiseren van hulp, is dit omdat de beroepskracht ervan overtuigd is dat het risico van het kind weggenomen kan worden op vrijwillige basis. De beroepskracht moet zich inspannen om hulp te organiseren. Dit gebeurt in samenspraak met de werkgroep 'SIP'. Is de beroepskracht van mening dat er een melding moet worden gedaan, dan moet hij/zij dit doen bij het AMK. Een melding vindt plaats indien het vermoeden van kindermishandeling is bevestigd of indien dit vermoeden niet is weggenomen. Daarbij moet een reële kans bestaan dat schade kan ontstaan door de kindermishandeling. De behandeld beroepskracht doet in principe de melding, maar kan in noodzaak door iedere beroepskracht worden gedaan. De melding mag doorgezet worden als de ouders zijn geïnformeerd en in de mogelijkheid zijn gesteld om bezwaar te maken. Zijn de ouders niet geïnformeerd dan mag melding worden gedaan indien de veiligheid van het kind, de beroepskracht, of andere betrokkenen in gevaar is.

Voor kinderen die met intoxicatie naar huis gaan, moet een vervolgspraak op de kinderopholiekliniek worden gemaakt. Kindergeneeskunde wordt op de hoogte gesteld van de status van het kind. Wordt een kind opgenomen met intoxicatieverschijnselen dan moet altijd de beroepskracht worden geconsulteerd.

Op de werkwijze staan doelen van het signaleringsprotocol. Hieronder worden de doelen weergegeven:

- het in een vroeg stadium vaststellen van een vermoeden van kindermishandeling bij kinderen tot 18 jaar;
- het beschrijven van interventie en het vastleggen van verantwoordelijkheden;
- een eenduidige manier van signaleren, registreren en interveniëren bij vermoeden van kindermishandeling.

De afdeling S.E.H. dient gebruik te maken van een faxformulier (zie bijlage 10) dat na invulling naar het AMK en/of SHG wordt verstuurd. Wordt dit formulier niet volledig ingevuld dan volgt geen onderzoek door het AMK.

5.3 Symposium Forensisch Polikliniek Kindermishandeling

Op 20 maart 2014 werd er een symposium gehouden, door de Forensisch Polikliniek Kindermishandeling (FPKM), dat in het teken stond van de samenwerking tussen de ketenpartners. Hieronder worden kort de presentaties en de workshop behandeld die voor dit onderzoek van toepassing zijn.

5.3.1 Presentaties

Mr. Corinne Dettmeijer

Mr. Corinne Dettmeijer is nationaal rapporteur mensenhandel en seksueel geweld tegen kinderen. Zij gaf een presentatie over seksueel geweld tegen kinderen en behandelde daarbij ook het onderzoek van het AMK en de samenwerking tussen de verschillende ketenpartners.

Zodra het AMK een melding krijgt, wordt een onderzoek in gang gezet. Op basis van de onderzoeksgegevens wordt besloten of overgegaan dient te worden tot melding of aangifte bij de politie. Na het onderzoek door het AMK is het nooit 100% zeker dat er sprake is van seksueel geweld. Volgens mr. Corinne Dettmeijer hanteert het AMK percentages/criteria om een beslissing te kunnen nemen om melding of aangifte te doen bij de politie. Dit betekent echter niet dat bij een bepaald percentage of wanneer er voldaan is aan een bepaalde hoeveelheid criteria er melding of aangifte wordt gedaan. Het ligt namelijk aan de persoon die het onderzoek uitvoert of die van seksueel geweld overtuigd is. Volgens de politie is melden of aangifte doen na het onderzoek van het AMK te laat. Als er eerder gemeld wordt kan de politie nagaan of het (minderjarige) kind, het gezin of andere betrokkenen bekend zijn

bij de politie. Dan kunnen de politie en het AMK samen een plan opstellen om eerder in te grijpen. Mr. Corinne Dettmeijer bracht duidelijk naar voren dat er nog geen vertrouwen tussen de ketenpartners is. Alles staat op 'papier' en kan gedeeld worden als dit noodzakelijk is. Dit blijkt in de praktijk echter niet te gebeuren. Als duidelijk tussen de ketenpartners afspraken worden gemaakt, komt het vertrouwen vanzelf en gaat de samenwerking uiteindelijk beter. Het (minderjarige) kind, gezin of andere betrokkenen kunnen hierdoor sneller geholpen worden.

Drs. Lonneke Duurling

Drs. Lonneke Duurling is directeur FPKM en forensisch arts voor kinderen. Zij gaf een presentatie over de ontwikkeling, heden en toekomst van het forensisch-medisch onderzoek bij kinderen.

Het FPKM wordt ingeschakeld vanwege hun onafhankelijke beoordeling, deskundigheid en vaardigheid. Het FPKM is gespecialiseerd in forensisch-medisch onderzoek bij kinderen. Kinderen willen vaak niet vertellen wat er is gebeurd, omdat ze niet durven niet of bang zijn. Het gevolg hiervan is, dat het letsel wat geconstateerd is door de kinderarts niet snel genoeg wordt onderzocht. Letsel bij kinderen verdwijnt snel, wat betekent dat snel gehandeld dient te worden. Een forensisch arts is onder andere gespecialiseerd in het opsporen van minder zichtbaar letsel. Drs. Lonneke Duurling bracht naar voren dat kindermishandeling een strafbaar feit is en dit niet vergeten mag worden. De rechter besluit immers over het feit of er sprake is van kindermishandeling en of dit een strafbaar feit is. Bij samenwerking moet het kind centraal staan en moeten er dwarsverbanden zijn tussen de ketenpartners.

Dr. Sabine Maguire

Dr. Sabine Maguire is klinisch onderzoeker kindergeneeskunde, verbonden aan de Cardiff University UK. Zij gaf een presentatie over abusive head trauma, het shaken baby syndrome, en de letsels die kunnen duiden op kindermishandeling.

Een groot gedeelte van de presentatie ging over abusive head trauma ten gevolge van het shaken baby syndrome. Vooral jongens hebben te maken met het shaken baby syndrome. Wettelijke vertegenwoordigers waarbij het kind te vroeg is geboren, voedingsproblemen hebben, zindelijkheid problemen hebben, of gewoon niet meer weten wat ze met het kind moeten doen kwaad worden of hun redelijkheid verliezen. Het shaken baby syndrome komt vooral binnen de eerste 6 maanden na de geboorte voor en kan zelfs, in uitzonderlijke gevallen, voorkomen bij kinderen tot 3 jaar. Dr. Sabine Maguire heeft de letsels die kunnen duiden op kindermishandeling behandeld. Zij gaf aan dat het moeilijk is om aan te geven of er sprake is van kindermishandeling. De volgende vormen van letsel zijn uit haar onderzoek naar voren gekomen en kunnen duiden op kindermishandeling:

- apneu;
- retinale bloeding;
- beroerte;
- blauwe plekken op het hoofd en in de nek;
- ribfractuur;
- schedelfractuur;
- pijpbeenfractuur.

Dr. Henry Otgaar

Dr. Henry Otgaar is forensisch psycholoog en onderzoeker, verbonden aan de Universiteit van Maastricht. Hij gaf een presentatie over de geheugenillusie in de rechtszaal.

Het zit in de aard van de mens om subjectieve vragen te stellen. Hoe goed men zich ook voorbereidt, de kans blijft bestaan dat iemand onbedoeld toch een suggestieve vraag stelt. Een kind is sterk beïnvloedbaar, door subjectieve vragen te stellen kan een kind

pseudoherinneringen aanmaken. Pseudoherinneringen worden door het kind 'aangemaakt' en zijn niet of niet helemaal meer gebaseerd op de waarheid. Pseudoherinneringen kunnen in het geheugen van het kind worden geïmplant. Implanteren gebeurt doordat suggestieve foto's getoond worden en suggestieve verhalen verteld worden en dit constant wordt herhaald. Pseudoherinneringen komen niet alleen voor bij kinderen. Volwassenen kunnen ook, door suggestieve foto's en suggestieve verhalen vertellen en dit constant herhalen, een pseudoherinnering aanmaken. Bij een volwassene duurt het langer voordat een pseudoherinnering is aangemaakt. Het geheugen is bij zowel kinderen als volwassenen flexibel en kneedbaar. Pseudoherinneringen komen voort uit deze flexibiliteit en kneedbaarheid.

5.3.2 Workshop

De deelnemers kregen twee scènes te zien en moesten deze naar analogie toepassen op de praktijkervaring die zij hebben met de samenwerking tussen de ketenpartners. Hieruit bleek dat men overtuigingskracht gebruikt om iets voor elkaar te krijgen. Het handelen van een ketenpartner riep de volgende gevoelens op bij een andere ketenpartner: agressie, irritatie, empathie of onbegrip. Vooral de houding van de andere ketenpartner maakt de samenwerking moeilijk. Er is dus 'beschuldiging' van beide kanten. Als afsluiting werd gevraagd of en waar zich problemen voordoen wat samenwerking betreft. De volgende situaties kwamen naar voren:

- onbegrip bij de partij die informatie opvraagt omdat de andere partij het niet wil geven;
- onbegrip bij de partij die informatie opvraagt omdat het lang duurt voordat informatie daadwerkelijk wordt verstrekt;
- dat beroepskrachten nog niet weten wanneer zij wel en niet hun beroepsgeheim mogen doorbreken;
- wanneer mag een beroepskracht melden;
- bij wie van het AMK moet de beroepskracht melden;
- bij wie van de RvdK moet de beroepskracht melden;
- als er een melding is gedaan door de beroepskracht, waarom sturen de instanties de verstrekte informatie van de beroepskracht niet door aan elkaar;
- waarom wordt de melder van kindermishandeling niet op de hoogte gehouden door de instantie waar de melding is gedaan.

Hoofdstuk 6: Inspectie voor de Gezondheidszorg

In de vorige hoofdstukken is uitgebreid behandeld wat de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling is, waar de beroepskrachten van het FZR aan moeten voldoen, welke gevolgen er zijn als zij zich hier niet aan houden en waar zij zich op kunnen beroepen. Vervolgens kwamen de instanties aan bod die bij huiselijk geweld en kindermishandeling in beeld kunnen komen. Dit hoofdstuk gaat over de gevolgen voor het FZR als zij de meldcode niet, niet volledig of niet juist heeft geïmplementeerd.

6.1 Invoering meldcode nog onvoldoende

In augustus 2013 kwam de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) met een rapport over de implementatie van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Uit dit rapport blijkt dat de meldcode nog onvoldoende is geïmplementeerd binnen een aantal sectoren van de gezondheidszorg. De onderzochte organisaties hebben aangegeven dat zij in de resterende maanden van 2013 alles in werk te stellen om de meldcode te implementeren en de medewerkers de benodigde scholing aan te bieden. Er zijn echter organisaties en zelfstandigen die geen concrete plannen hadden om de meldcode in te voeren.⁶⁵ De IGZ heeft daarom besloten om bij de eerstvolgende inspectie in 2014 over te gaan tot handhaving. De IGZ gaat tijdens deze inspectie onder andere na of de meldcode is ingevoerd en het personeel is geschoold.⁶⁶ Het is voor het FZR van groot belang de meldcode zo spoedig mogelijk te implementeren om te voorkomen dat zij een maatregel opgelegd krijgen.

6.2 Ontwikkelen module en wijze van handhaven

De IGZ werkt aan de ontwikkeling van een module ten behoeve van de toezicht op de meldcode.⁶⁷ De wijze van handhaven zal volgens de IGZ per zorgaanbieder verschillen. De IGZ kan de module en de wijze van handhaven niet nader specificeren, daar de module zich nog in de beginfase bevindt en hierover nog geen uitspraken kunnen doen.⁶⁸ In de volgende paragraaf worden de maatregelen toegelicht die de IGZ kan opleggen als het FZR niet, niet volledig of niet juist de meldcode heeft geïmplementeerd.

6.3 Maatregelen

De IGZ heeft verschillende maatregelen die opgelegd kunnen worden in het kader van de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. De IGZ bekijkt per zorgaanbieder en situatie welke maatregel opgelegd kan worden. Om de juiste maatregel te bepalen kijkt de IGZ naar de volgende variabelen:

- de internationale vijf D's (dissatisfaction, discomfort, disease, disability, death);
- omvang van de groep mensen die risico lopen (groot, gemiddeld, klein);
- structuur van de zorgverlening gericht op kwaliteit en veiligheid (slecht, matig, goed);
- houding van de zorgaanbieder (niet-weten, niet-kunnen, niet-willen).⁶⁹

6.3.1 Corrigerende maatregelen

De IGZ kan het FZR, indien zij, niet, niet volledig of niet juist de meldcode heeft geïmplementeerd, de gelegenheid bieden dit binnen afzienbare tijd te herstellen. Het FZR heeft de verplichting een verbeterplan op te stellen. In dit verbeterplan dient opgenomen te worden welke activiteiten het FZR gaat ondernemen om alsnog aan de verplichtingen te voldoen en binnen welke termijn dit gerealiseerd wordt. De IGZ kan in plaats van een verbeterplan ook het FZR onder verscherpt toezicht stellen. Dit gebeurt in principe pas als het verbeterplan niet tot het gewenste resultaat heeft geleid en de IGZ geen vertrouwen

⁶⁵ Inspectie voor de Gezondheidszorg, *Invoering van meldcode(s) huiselijk geweld en kindermishandeling binnen een aantal gezondheidszorgsectoren nog onvoldoende*, Utrecht: IGZ 2013

⁶⁶ Inspectie voor de Gezondheidszorg, *Werkplan IGZ 2014*, Utrecht: IGZ 2014, p 23

⁶⁷ Inspectie voor de Gezondheidszorg, *Werkplan IGZ 2014*, Utrecht: IGZ 2014, p 26

⁶⁸ P. Rademaker, medewerker meldpunt Inspectie voor de Gezondheidszorg, *gesprek*, 10 april 2014

⁶⁹ Inspectie voor de Gezondheidszorg, *IGZ-handhavingsskader, Richtlijn voor transparante handhaving*, Utrecht: IGZ 2013, p. 19

heeft dat het gewenste resultaat door het FZR behaald zal worden. Het instellen en opheffen van verscherpt toezicht wordt openbaar gemaakt door de IGZ.⁷⁰

6.3.2 Bestuursrechtelijke maatregelen

Een bestuursrechtelijke maatregel wordt opgelegd als het FZR normen van het IGZ overtreedt waarbij er ernstige risico's voor patiënten zijn of indien het FZR blijft weigeren te voldoen aan de gestelde normen, ondanks herhaaldelijk advies en stimulering van de IGZ.

De IGZ kan de volgende bestuursrechtelijke maatregelen opleggen aan het FZR:

- een bevel, de IGZ kan op grond van art. 8 Kwaliteitswet zorginstellingen het FZR een bevel geven. Een bevel kan inhouden het sluiten van een afdeling of zelfs zorgactiviteiten te staken;
- een aanwijzing, de IGZ kan op grond van art. 8 Kwaliteitswet zorginstellingen de minister van VWS adviseren om een dwingende maatregel op te leggen aan het FZR. Dit kan bijvoorbeeld zijn verandering in de praktijkvoering van het FZR.
- een last onder dwangsom, de IGZ kan op grond van art. 10 Kwaliteitswet zorginstellingen de minister van VWS vragen om een last onder dwangsom op te leggen om het FZR te bewegen tot gedragsverandering. Een last onder dwangsom wordt opgelegd als bijvoorbeeld een bevel of aanwijzing niet wordt opgevolgd of als patiëntendossiers onvoldoende worden bijgehouden.⁷¹

⁷⁰ Inspectie voor de Gezondheidszorg, *IGZ-handhavingskader, Richtlijn voor transparante handhaving*, Utrecht: IGZ 2013, p. 17

⁷¹ Inspectie voor de Gezondheidszorg, *IGZ-handhavingskader, Richtlijn voor transparante handhaving*, Utrecht: IGZ 2013, p. 17

Hoofdstuk 7: Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden de conclusies en aanbevelingen beschreven naar aanleiding van het gedane onderzoek. Aan de hand van de conclusies worden aanbevelingen gedaan aan de raad van bestuur van het FZR. In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de onderzoeksvraag. Deze luidt als volgt:

“Welke aanbevelingen kunnen worden gedaan aan de raad van bestuur van het Franciscus Ziekenhuis Roosendaal ten aanzien van de implementatie en de naleving van de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, gelet op de huidige wet- en regelgeving, vakliteratuur en jurisprudentie?”

Voor de beantwoording van de onderzoeksvraag is vakliteratuur bestudeerd. Dit heeft minder opgeleverd dan oorspronkelijk verwacht, derhalve zijn er weinig conclusies getrokken en aanbevelingen gedaan op basis van vakliteratuur.

7.1 Conclusies

In deze paragraaf worden de conclusies van de vorige hoofdstukken weergegeven. Elke conclusie heeft een eigen kop.

Aandachtsfunctionaris

In de huidige bewoordingen van de meldcode is het *de beroepskracht* die de melding moet doen bij een instantie, zoals het AMK, het SHG en de RvdK. Tegelijkertijd is deze beroepskracht volgens de meldcode ook de persoon die de informatie verstrekt aan deze instanties. De kinderarts en aandachtsfunctionaris van de afdeling S.E.H. hebben aangegeven dat een beroepskracht, gezien de beperkte tijd door de vele werkzaamheden niet altijd direct antwoord kan geven. Er moet één aanspreekpunt zijn voor zowel instanties als medewerkers van het FZR. Dit geeft de noodzaak van het aanstellen van een aandachtsfunctionaris. Deze aanstelling is op grond van de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling niet verplicht. Voor het implementeren en coördineren speelt een aandachtsfunctionaris een significante rol. Hij of zij biedt ondersteuning, is het aanspreekpunt voor medewerkers en instanties die zich melden bij het FZR en houdt nauwlettend in de gaten of de stappen van de meldcode goed worden gevolgd.

Kindcheck

De meldcode is gericht op huiselijk geweld en kindermishandeling. Voor kindermishandeling is er de verplichte kindcheck. Deze strekt zich alleen uit tot volwassen patiënten die zich in de huiselijke kring bevinden en in een geestelijke en/of lichamelijke conditie verkeren die gevaar kunnen opleveren voor een jongere. Uit vakliteratuur is gebleken dat voor volwassenen die mogelijk slachtoffer zijn van huiselijk geweld geen extra check bestaat. De meldcode mist een verplichte stap, zoals de kindcheck, voor volwassenen die mogelijk slachtoffer kunnen zijn van huiselijk geweld.

Dossierplicht

De dossierplicht is op grond van de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst verplicht gesteld, dit is neergelegd in art. 7:454 BW. Beroepskrachten van het FZR moeten hieraan voldoen. Uit jurisprudentie is gebleken dat de Regionale Tuchtcolleges en het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg deze dossierplicht en dossiervorming bevestigen. De Regionale Tuchtcolleges en het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gaan zelfs nog een stap verder. Komt een zaak voor de Regionale Tuchtcolleges en het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg en gaat deze zaak niet over de dossierplicht en dossiervorming, maar over een melding zonder toestemming van de patiënt en/of wettelijke vertegenwoordigers of over het functioneren van een beroepskracht. Dan wordt gekeken door de Regionale Tuchtcolleges en het Centraal

Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg naar de mate waarin is voldaan aan de dossierplicht en dossiervorming. Een beroepskracht kan alsnog een maatregel opgelegd krijgen zelfs als hij niet voor de Regionale Tuchtcolleges en het Centraal Tuchtcollege moet verschijnen vanwege de dossierplicht en dossiervorming.

Toestemmingsvereiste

De hoofdregel van het toestemmingsvereiste is dat een beroepskracht toestemming nodig heeft van de patiënt en/of wettelijke vertegenwoordigers voor het verstrekken van informatie aan derden. Deze hoofdregel vindt zijn grondslag in art. 7:457 lid 1 en lid 3 BW. Op deze hoofdregel zijn enkele uitzonderingen bepaald door de Regionale Tuchtcolleges en Centraal Tuchtcollege van de Gezondheidszorg. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg heeft in jurisprudentie de volgende uitzonderingen gegeven: 'komt de veiligheid van de patiënt en andere betrokkenen in gevaar of komt de behandelrelatie in gevaar dan mag melding worden gedaan en informatie worden verstrekt zonder toestemming'. Het Regionale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle heeft de volgende uitzondering gegeven: 'er wordt van de beroepskracht verwacht dat hij/zij alles doet wat mogelijk is om in contact te komen met de patiënt en/of wettelijke vertegenwoordigers om toestemming te verkrijgen'. Hier moet men denken aan het versturen van een brief of telefonisch contact opnemen met de patiënt en/of wettelijke vertegenwoordigers. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg heeft dit ook bevestigd in een uitspraak. Het Regionale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam heeft bevestigd dat doorbreking van het beroepsgeheim uitgebreid en duidelijk moet worden opgenomen in het patiëntendossier. Het is aan de beroepskracht om na te gaan of een instantie toestemming heeft om informatie te mogen opvragen. Is het voor de beroepskracht duidelijk dat de desbetreffende instantie geen toestemming heeft, dan is het aan de beroepskracht om alsnog toestemming te verkrijgen van de patiënt en/of wettelijke vertegenwoordigers.

Samenwerking instanties

Samenwerking met de verschillende instanties is essentieel bij de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Aan de samenwerking die in de wet is vastgelegd en de afspraken die instanties onderling hebben, wordt in de praktijk niet altijd invulling gegeven.

Samenwerking juridische entiteiten

Er zijn verschillende juridische entiteiten(zowel binnen als buiten de muren van het FZR) die huiselijk geweld en kindermishandeling kunnen constateren. Het is gebleken dat er geen duidelijke afspraken zijn tussen deze juridische entiteiten en het FZR over de doorverwijzing van patiënten naar het FZR. Hierdoor komt de veiligheid in gevaar van de medewerkers van het FZR, de patiënten en andere personen die zich in het FZR bevinden.

Onderzoeksrapport

In voorkomende gevallen kan het zijn dat het AMK, BJz en/of de RvdK over een onderzoeksrapport beschikken dat verstrekt wordt aan het FZR. Op basis van dit onderzoeksrapport kan een beroepskracht een persoon die, verdacht wordt van huiselijk geweld en kindermishandeling, de toegang tot de patiënt weigeren. In dit onderzoeksrapport wordt door de instanties ook andere informatie opgenomen, zoals de naam van de melder, de signalen, welke informatie verstrekt is, welke informatie is ontvangen en welke stappen ondernomen worden. Het SHG beschikt niet over een onderzoeksrapport. De beroepskracht heeft geen grondslag van het SHG om een persoon de toegang te weigeren. Tevens wordt bepaalde informatie niet vastgelegd door het SHG, zoals wie de melder is, de signalen, welke informatie verstrekt is, welke informatie is ontvangen en welke stappen zij gaan zetten. Het is voor de beroepskracht en het FZR belangrijk om in het patiëntendossier op te nemen wat voor soort contact er is geweest met het SHG.

Melding en aangifte politie

Het AMK, BJz, de RvdK en het SHG doen in principe een melding bij de politie als zij een zaak in behandeling krijgen (melding of overgedragen). Eveneens wordt door hen in principe aangifte gedaan als zij huiselijk geweld of kindermishandeling constateren. In de praktijk blijkt dat het AMK niet altijd een melding of aangifte doet bij de politie. Het SHG heeft aangegeven nooit aangifte te doen bij de politie en de aangifte terug te leggen bij de beroepskracht.

Toestemmingsformulier

Wil het SHG, het AMK, BJz en de RvdK informatie over de patiënt van de beroepskracht ontvangen dan wordt gebruik gemaakt van een toestemmingsformulier. Deze instanties krijgen met dit toestemmingsformulier toestemming van de patiënt en/of wettelijke vertegenwoordigers om informatie op te vragen bij de beroepskracht van het FZR. De politie heeft voor het opvragen van informatie een vordering van de OvJ nodig.

Informatie-uitwisseling

Informatie-uitwisseling is een groot knelpunt in de samenwerking. Het AMK, BJz en de RvdK zitten in het COB en wisselen tijdens dat overleg informatie uit over de betreffende 'patiënt'. Indien informatie niet tijdens het overleg wordt uitgewisseld, benadert de instantie de beroepskracht. Informatie-uitwisseling met de RvdK veroorzaakt het grootste knelpunt. Veelal wenst de RvdK *direct* informatie en wil zij daar niet op wachten. Dit is echter, gezien het beroep van de beroepskracht, niet altijd mogelijk. Het komt ook voor dat een instantie informatie eist van een beroepskracht, maar dat de beroepskracht al informatie heeft verstrekt aan een andere instantie. In de regel horen instanties elkaar te benaderen om informatie op te vragen en niet de beroepskracht.

Organisatiebreed beleid

Het FZR beschikt niet over een organisatiebreed beleid voor huiselijk geweld en kindermishandeling. Er is een algemeen beleid voor seksueel misbruik en er is beleid voor kindermishandeling op de afdeling S.E.H. Beide beleidsstukken zijn alleen gericht op jongeren. Dit is niet bekend bij de medewerkers van het FZR.

Scholing

Het is voor een ieder die in aanraking kan komen met huiselijk geweld en kindermishandeling van belang dat zij geschoold zijn. Zij moeten immers weten wat de meldcode inhoudt, wat er van hen wordt verwacht en wat er onder huiselijk geweld en kindermishandeling wordt verstaan.

Vertrouwensarts AMK

Het AMK is verplicht om over een vertrouwensarts te beschikken. Uit het interview met de kinderarts en de aandachtsfunctionaris van de afdeling S.E.H. blijkt dat het AMK binnen afzienbare tijd niet meer over een vertrouwensarts zal beschikken. Beroepskrachten kunnen het AMK niet meer benaderen vanuit het oogpunt van collegiale consultatie. Dit heeft ook gevolgen voor de werkgroep SIP. Alleen de maatschappelijk werkster van het AMK neemt deel aan deze werkgroep, maar er is niemand van het AMK die vanuit een *medisch oogpunt* deel kan nemen aan de werkgroep. Het AMK heeft aangegeven er alles aan te doen zo snel mogelijk weer een vertrouwensarts aan te stellen.

Inspectie voor de Gezondheidszorg

De IGZ heeft aangegeven in 2014 ziekenhuizen te bezoeken om te controleren of de meldcode is geïmplementeerd en de medewerkers zijn geschoold. De IGZ is nog bezig met het ontwikkelen van een module ten behoeve van het toezicht op de meldcode. Het opstellen van de module en de wijze van handhaven bevinden zich nog in de beginfase. Er kunnen geen aanbevelingen worden gedaan aan het FZR over de module en wijze van handhaven van de IGZ.

7.2 Aanbevelingen

In deze paragraaf worden de aanbevelingen weergegeven. Elke aanbeveling heeft een eigen kop.

7.2.1 Aandachtsfunctionaris

Het FZR fuseert op dit moment met het Lievensberg ziekenhuis in Bergen op Zoom. Het Lievensberg ziekenhuis heeft een aandachtsfunctionaris, maar deze beëindigt binnenkort haar werkzaamheden als aandachtsfunctionaris. Derhalve wordt de aanbeveling gedaan op beide locaties een aandachtsfunctionaris aan te stellen voor de meldcode. Tevens wordt de aanbeveling gedaan dat er altijd één aandachtsfunctionaris bereikbaar is voor beide ziekenhuizen in het geval dat de andere aandachtsfunctionaris niet aanwezig of bereikbaar is. Goede samenwerking tussen beide aandachtsfunctionarissen is essentieel.

Er moet binnen het FZR één aanspreekpunt zijn voor de instanties, beroepskrachten en andere medewerkers van het FZR die huiselijk geweld en kindermishandeling kunnen constateren. Vandaar de aanbeveling om de aandachtsfunctionaris het aanspreekpunt te laten zijn en deze ook melding te laten doen bij de betreffende instantie.

Kindcheck

In de meldcode is er een verplichte kindcheck opgenomen die zich enkel richt op de volwassen patiënt die zich in de huiselijke kring bevindt en in een geestelijke en/of lichamelijke conditie verkeert die gevaar oplevert voor een minderjarige. Er wordt aanbevolen deze kindcheck uit te breiden. Voer de kindcheck niet alleen uit bij volwassen patiënten, maar ook bij minderjarige patiënten die zich in de huiselijke kring bevinden en die in een geestelijke en/of lichamelijke conditie verkeren die gevaarlijk kan zijn voor een minderjarige. De kindcheck richt zich alleen op kindermishandeling. De meldcode is ook gericht op andere vormen van huiselijk geweld. Vandaar dat er naast de kindcheck een volwassenencheck moet worden ingevoerd. Dit houdt in dat als een minderjarige of volwassene die zich in de huiselijke kring bevindt en in een geestelijke en/of lichamelijke conditie verkeert die gevaarlijk kan zijn voor andere volwassenen, de beroepskracht ook bepaalde stappen moet doorlopen om te bepalen of een volwassene gevaar loopt. Hierbij gaat de beroepskracht een gesprek aan met de patiënt, waarbij hij informeert of er minderjarigen c.q. andere volwassenen zich in de huiselijke kring bevinden van de patiënt. Tevens gaat de beroepskracht na of deze minderjarigen c.q. andere volwassenen veilig zijn.

Toestemmingsvereiste

Er zijn uitzonderingen op de hoofdregel van het toestemmingsvereiste. Zo wordt van de beroepskracht verwacht dat hij/zij er al het mogelijke doet om in contact te komen met de patiënt en/of wettelijke vertegenwoordigers om toestemming te krijgen om informatie te mogen verstrekken. Derhalve volgt hierin de aanbeveling dat de beroepskracht meerdere malen en op verschillende tijdstippen telefonisch poogt in contact te komen met de patiënt en/of zijn wettelijke vertegenwoordigers. Wordt hier geen gehoor aan gegeven dan zal een brief verstuurd moeten worden, met daarin het verzoek om toestemming te verlenen. Krijgt de beroepskracht geen antwoord dan mag de beroepskracht informatie verstrekken zonder toestemming. Deze aanbeveling geldt eveneens voor het geval een instantie geen toestemming heeft van de patiënt en/of wettelijke vertegenwoordigers om informatie op te vragen bij de beroepskracht.

Samenwerking instanties

Goede samenwerking tussen instanties is essentieel bij de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Er zijn meerdere aanbevelingen om de samenwerking te verbeteren. Er wordt aanbevolen om een samenwerkingsovereenkomst met de instanties te sluiten. In deze overeenkomst moet de informatie-uitwisseling worden opgenomen. Dit houdt in dat er afspraken gemaakt moeten worden over toestemmingsformulieren. Deze moeten als pdf worden verstuurd aan het FZR, zodat er handmatig geen veranderingen kunnen worden aangebracht. De instanties moeten via e-mail de beroepskracht en aandachtsfunctionaris

verzoeken informatie te verstrekken over de patiënt. In de e-mail moet duidelijk worden aangegeven waarom en waarvoor de instantie deze informatie nodig heeft. Het toestemmingsformulier dat zij hanteren moet worden toegevoegd aan de e-mail. In de overeenkomst moet ook worden opgenomen wie het aanspreekpunt is voor de instanties. De aandachtsfunctionaris is dat voor het FZR. Bij een melding door de aandachtsfunctionaris moeten er afspraken worden gemaakt over de termijn waarbinnen het SHG, het AMK, BJz en de RvdK de aandachtsfunctionaris op de hoogte stellen van de resultaten van het onderzoek en de vervolgstappen die zij nemen.

Samenwerking juridische entiteiten

Net zoals met de instanties moeten er afspraken met de juridische entiteiten worden gemaakt. Het is niet mogelijk om met elke juridische entiteit die zich buiten de muren van het FZR bevindt afspraken te maken. Het is wel mogelijk om afspraken te maken met de juridische entiteiten die zich binnen de muren van het FZR bevinden, dit wordt aanbevolen. De hierbij gemaakte afspraken moeten in een samenwerkingsovereenkomst worden opgenomen. Hierin moet ook worden opgenomen dat indien een patiënt wordt doorverwezen naar een afdeling/beroepskracht van het FZR de afdeling/beroepskracht wordt geïnformeerd. De beveiliging van het FZR dient te worden geïnformeerd voor de veiligheid van de medewerkers van het FZR, patiënten en andere personen die zich in het FZR bevinden. De juridische entiteit dient aan te geven of het om huiselijk geweld of kindermishandeling gaat en welke signalen hierop duiden. Hierdoor kan de beroepskracht zich goed voorbereiden.

Onderzoeksrapport

Het SHG beschikt niet over een onderzoeksrapport. Er wordt door het SHG niet vastgelegd wat zij aan informatie ontvangt en wat zij aan informatie verstrekt. Het is aan te bevelen om elke vorm van contact met het SHG zorgvuldig in het patiëntendossier op te nemen. Dit houdt in dat er moet worden genoteerd wanneer consultatie heeft plaatsgevonden, wanneer de melding is geweest, met wie er gesproken is, welke informatie is verstrekt, welke informatie verkregen is en welke stappen er door het SHG genomen worden. Dit om in het eventuele natraject problemen te voorkomen.

Melding en aangifte politie

In de praktijk blijkt dat door het AMK, BJz, de RvdK en het SHG niet altijd een melding wordt gedaan bij de politie als zij een zaak in behandeling nemen/krijgen. Het is echter van belang melding te doen bij de politie, zodat zij stappen kunnen zetten indien nodig. Daarom wordt de aanbeveling gedaan om bij elke melding bij een instantie ook een melding te doen bij de politie.

Scholing

Scholing voor de aandachtsfunctionaris, beroepskrachten en andere medewerkers van het FZR die huiselijk geweld en kindermishandeling kunnen constateren, is van belang bij de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling en voor de bewustwording daarvan. Het is aan te bevelen dat de aandachtsfunctionaris, beroepskrachten en andere medewerkers cursussen volgen voor het gebruik van de meldcode. De volgende cursussen worden aanbevolen:

- de VWS module Werken met een meldcode (movisie en NJi);
- e-learning modules (The Next Page);
- train-de-trainer (Movisie en LTAK);
- databank bij-en nascholing.

Tevens wordt aanbevolen dat de aandachtsfunctionaris minimaal één keer per jaar nascholing volgt vanwege de veranderingen in de wet- en regelgeving.

Werkgroep

Om ervoor te zorgen dat alle instanties goed met elkaar samenwerken wordt de aanbeveling gedaan een werkgroep op te starten. Tijdens de bijeenkomsten van de werkgroep worden

alle casussen van huiselijk geweld en kindermishandeling besproken. Ook de casussen die zijn afgehandeld worden geëvalueerd. De werkgroep dient te bestaan uit: de aandachtsfunctionaris, de vertrouwensarts van het AMK, de maatschappelijk werker AMK, de vertrouwenspersoon SHG, de vertrouwenspersoon BJz, de vertrouwenspersoon van de RvdK, de vertrouwenspersoon politie, het unithoofd hoteldiensten en de beroepskrachten die betrokken zijn bij huiselijk geweld en kindermishandeling. Samenwerking met de werkgroep SIP wordt aanbevolen om expertise en ervaring uit te wisselen.

Hoofdstuk 8: Literatuur- en bronnenlijst

AMK 2012

Advies- en Meldpunt Kindermishandeling, *AMK jaarverslag 2012*, AMK 2012.

AMK 2014

Advies- en Meldpunt Kindermishandeling, 'Voor iedereen die beroepshalve met kinderen te maken heeft', 2014 <www.amk-nederland.nl>.

AMW 2013

Algemeen Maatschappelijk Werk, 'Kindcheck', 2013 <amw.handelingsprotocol.nl>.

FPKM 2014

Forensisch Polikliniek Kindermishandeling, *symposium*, Utrecht: FPKM 2014

Franciscus Ziekenhuis 2014

Franciscus Ziekenhuis, 'Over Franciscus', 2014 <www.franciscusziekenhuis.nl>.

Huisarts & Wetenschap 2006

J. Hommes, 'Wat mag wel en wat mag niet', *Huisarts & Wetenschap* 2006, nr. 13:0-0.

IGZ 2013

Inspectie voor de Gezondheidszorg, *Invoering van meldcode(s) huiselijk geweld en kindermishandeling binnen een aantal gezondheidszorgsectoren nog onvoldoende*, Utrecht: IGZ 2013.

IGZ 2013

Inspectie voor de Gezondheidszorg, *IGZ-handhavingskader, Richtlijn voor transparante handhaving*, Utrecht: IGZ 2013.

IGZ 2014

Inspectie voor de Gezondheidszorg, *Werkplan IGZ 2014*, Utrecht: IGZ 2014.

Janssen 2008

L. Janssen, *Gezondheidsrecht begrepen, een praktische inleiding in het gezondheidsrecht voor (para)medici en verpleegkundigen*, Den Haag: uitgeverij Lemma 2008.

Janssen 2013

L. Janssen, *Basismodelmeldcode huiselijk geweld en kindermishandeling*, Den Haag: in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2013 versie 4.

JSO 2013

Expertisecentrum voor jeugd, samenleving en ontwikkeling, 'Meldrecht versus meldplicht', 2013 <www.jso.nl>.

KNOV 2011

Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen, *KNOV-Meldcode. Kindermishandeling en Huiselijk Geweld. Stappenplan voor verloskundigen*, KNOV 2011.

Leenen, Gevers & Legemaat

H.J.J. Leenen, J.K.M. Gevers & J. Legemaate, *Handboek gezondheidsrecht. Deel I Rechten van mensen in de gezondheidszorg*, Den Haag: Boom Uitgevers 2011.

Medisch contact 2010

D.Y.A. van Meersbergen en B.V.M. Crul, 'Onrechtmatige vordering medische gegevens' *Medisch contact* 2010, nr. 09, p. 399-402.

Medisch contact 2013

M. de Rond, 'Kindcheck: heksenjacht op ouder of bescherming van het kind?', *Medisch contact* 2013, nr. 48, p. 2546.

Movisie 2013

Movisie, 'Huiselijk geweld: aard en omvang, gevolgen, hulpverlening en aanpak', 2013 <www.movisie.nl>.

NFI 2014

Nederlands Forensisch Instituut, 'Organisatie', 2014 <www.forensischinstituut.nl>.

NVLF 2011

Nederlandse Vereniging voor logopedie en fonatie, 'Logopedie en Kindermishandeling en Huiselijk Geweld', NVLF 2011.

Rijksoverheid 2014

Rijksoverheid, 'Het succes van de Rotterdamse meldcode' *Nieuwsbrief Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling* 2013, jaargang 4, nr. 11.

Rijksoverheid 2014

Rijksoverheid, 'Wat is kindermishandeling', 2014 <www.rijksoverheid.nl>.

Rijksoverheid 2014

Rijksoverheid, 'Wat huiselijk geweld is', 2014 <www.rijksoverheid.nl>.

Rijksoverheid 2014

Rijksoverheid, 'Huiselijk geweld', 2014 <www.vooreenveiligthuis.nl>.

RvdK 2013

Raad voor de Kinderbescherming, *Over de Raad: Het werk in cijfers. Jaarbericht 2013*, Utrecht: RvdK 2013.

RvdK 2013

Raad voor de Kinderbescherming, *Het kwaliteitskader van de Raad voor de Kinderbescherming*, Utrecht: RvdK 2013.

RvdK 2013

Raad voor de Kinderbescherming, 'De rol van de Raad bij beschermingszaken', 2013 <www.kinderbescherming.nl>.

Tijdschrift kindermishandeling 2013

E. Geurts, 'Werken met een Meldcode', *Tijdschrift kindermishandeling* 2013, p. 5

Van Veen & Olsthoorn-Heim 2008

E.B. van Veen en E.T.M. Olsthoorn-Heim, *De WGBO de betekenis voor hulpverleners in de gezondheidszorg*, Den Haag: SDU uitgevers 2008.

VENVN 2011

Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, 'Kindermishandeling en Huiselijk Geweld', 2011 <www.venvn.nl>.

VWS 2013

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 'Vraag en antwoord', *Wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling van kracht!*, VWS 2013.

VWS & V&J 2013

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport & Ministerie van Veiligheid & Justitie, 'Wijziging in andere algemene maatregelen van bestuur', *Consultatieversie Uitvoeringsbesluit Jeugdwet*, VWS & V&J 2013.

Parlementaire stukken

Handelingen II, 2006/07, 67.

Kamerstukken II, 1996/97, 25 280, nr. 3.

Kamerstukken II, 2006/07, 31 015, nr.9.

Kamerstukken II, 2012/13, 33 684, nr.2.

Kamerstukken II, 2012/13, 33 684, nr.3.

MvT 2011/12, 33062, 3.

Stb. 2013, nr. 324.

Personen

Miriam van den Eijnden, consultant, Steunpunt Huiselijk Geweld.

Brenda Kroes, generalist tactische recherche, coördinator vermiste personen, Politie Zeeland-West Brabant.

Ilonka Jansen, raadsonderzoeker, Raad voor de Kinderbescherming.

P. Rademaker, medewerker meldpunt, Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Carla Teirlinck-Stevens, nurse practitioner, Franciscus Ziekenhuis Roosendaal.

Anton Valk, manager zorgsectoren, Franciscus Ziekenhuis Roosendaal.

Nicole Voorts Vader-Boon, Kinderarts, Franciscus Ziekenhuis Roosendaal.

Hoofdstuk 9: Jurisprudentielijst

Hoge Raad

HR 21 april 1913, *NJ* 1913/958

HR 9 november 1990, ECLI:NL:HR:1990:AC1103, *NJ* 1991/26

HR 26 mei 2009, ECLI:NL:HR:2009:BG5979, 2009/263

Regionaal Tuchtcollege voor de gezondheidszorg

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle 21 februari 2013,
ECLI:NL:TGZRZWO:2013:YG2667, 2012/011

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam 23 oktober 2012,
ECLI:NL:TGZRAMS:2012:YG2508, 2011/414

Centraal Tuchtcollege voor de gezondheidszorg

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 15 december 2011,
ECLI:NL:TGZCTG:2011:YG1623, C2011.042

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 16 april 2013,
ECLI:NL:TGZCTG:2013:YG2849, C2011.240 en C2011.241

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 17 januari 2013,
ECLI:NL:TGZCTG:2012:YG1710, C2011.041