



KNGF Meldcode

Huiselijk geweld & Kindermishandeling

met

stappenplan voor het handelen bij signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling.

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave 2

Inleiding 3

Deel 1. Doel, functie en definities

- 1.1 Doel en functie van de meldcode en de toelichting 5
- 1.2 Definities van huiselijk geweld, kindermishandeling en ouderenmishandeling 5
 - 1.2.1 Huiselijk geweld 5
 - 1.2.2 Kindermishandeling 5
 - 1.2.3 Ouderenmishandeling 6
 - 1.2.4 Beroepskracht als dader 6
 - 1.2.5 Patiënt als slachtoffer, getuige of pleger 6

Deel 2. De beschrijving van de stappen 7

- 2.1 Eenmalige contacten 7
- 2.2 Strafrechtelijke aanpak 7
- 2.3 Verhouding tot de verwijzindex risico's jeugdigen 7
- 2.4 Signalen 8
- 2.5 Volgorde van de stappen en tijdpad 8
- 2.6 Noodsituaties 8
- 2.7 Specifieke vormen van huiselijk geweld of kindermishandeling 8
- 2.8 Stappenplan met afwegingskader 8

Deel 3. Beroepsgeheim, meldcode en meldrecht 14

Deel 4. Veilig Thuis

- 4.1 Advies vragen bij Veilig Thuis 16
- 4.2 De melding van Kindermishandeling 16
- 4.3 De melding van Huiselijk Geweld 16
- 4.4 Contact met de patiënt of zijn ouder(s) over de melding en de inspanning om de patiënt te horen en te informeren 17
- 4.5 Inspanningen na de melding 18

Protocollen, meldcodes en overige stukken

Bijlagen

- bijlage 1 Toelichting op de vijf vragen in het afwegingskader 19
- bijlage 2 Begripsbepaling en uitwerking van de termen 'acute onveiligheid' en 'structurele onveiligheid' 22
- bijlage 3 Schematische weergave van de vragen 24
- bijlage 4 Risicofactoren en signalen 25
- bijlage 5 Het sputovamo-formulier voor de fysiotherapeut (signaleringsprotocol kindermishandeling) 30
- bijlage 6 Verantwoordelijkheden voor de zorgaanbieder 33
- bijlage 7 Nuttige adressen 34
- bijlage 8 Implementatiekaart 35

Inleiding

Voor beroepskrachten is het van belang te beschikken over een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en. De KNGF-meldcode ondersteunt de fysiotherapeut bij het signaleren van mishandeling van kinderen en volwassenen. Zo geeft de meldcode aan welke stappen de fysiotherapeut moet nemen vanaf het moment van signaleren en helpt de meldcode bij het beslissen over het doen van een melding bij Veilig Thuis en het bieden van hulp.

Aanpassingen van de Meldcode 2013

De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg verplicht zorgaanbieders een meldcode te hanteren. Met de invoering van de wettelijke verplichting zijn er ook aanvullingen nodig op de bestaande KNGF- meldcode, namelijk de invoering van de kindcheck en de mogelijkheid van het inschakelen van een deskundige om letsel te duiden. De kindcheck was al opgenomen in de KNGF- meldcode; het raadplegen van een deskundige is nu toegevoegd.

Aanpassing Meldcode 2015 Meldrecht

Met de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015) hebben zorgaanbieders, dus ook de fysiotherapeut, een meldrecht. Dit meldrecht houdt in dat het doorbreken van het beroepsgeheim onder bepaalde omstandigheden wettelijk is toegestaan. Op grond van art. 5.2.6 Wmo mogen beroepsbeoefenaren met een beroepsgeheim zonder toestemming gegevens verstrekken aan Veilig Thuis als Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling, als dat noodzakelijk is om kindermishandeling te stoppen of een redelijk vermoeden daarvan te laten onderzoeken. Bij de invoering van het meldrecht voor de zorgaanbieder is overwogen dat het belang van het kind in gevallen van, of een redelijk vermoeden van, kindermishandeling, voor gaat op het beroepsgeheim. De zorgaanbieder moet dus een afweging maken of hij van het meldrecht gebruik maakt. De regeling in de Wmo 2015 is dus een bijzondere bepaling ten opzichte van de algemene wettelijke bepalingen over het beroepsgeheim zoals opgenomen in de WGBO, de Wet BIG en het Wetboek van Strafrecht. Het meldrecht voor zowel kindermishandeling als huiselijk geweld wordt dus geregeld in de Wmo 2015.

Kindcheck

Mogelijk zijn er bij het huiselijke geweld minderjarigen als getuige betrokken,. Daarvoor geldt het meldrecht zoals beschreven bij kindermishandeling en dient het stappenplan voor kindermishandeling te worden gevolgd.

Aanpassing Meldcode 2015

Met de aanpassing van het Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling zijn alle beroepsgroepen voor 1 januari 2019 verplicht om de meldcode te verbeteren door een afwegingskader in te voegen. Alle beroepskrachten worden geacht te handelen conform de verbeterde meldcode.

Klik [hier](#) voor het 'Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling'.

De meldcode voor fysiotherapeuten bestaat uit vier delen.

Deel 1 beschrijft het doel, de reikwijdte en de functies van de meldcode en de definities van kindermishandeling, huiselijk geweld en ouderenmishandeling.

Deel 2 beschrijft het stappenplan vanaf het opvangen van signalen tot het doen van een melding bij Veilig Thuis.

Deel 3 biedt achtergrondinformatie over de geheimhoudingsplicht en over de verhouding tussen de geheimhoudingsplicht en het meldrecht.

Bij een vermoeden van kindermishandeling kan contact worden gezocht met Veilig Thuis; bij een vermoeden van huiselijk geweld waarbij meerderjarigen zijn betrokken kan contact worden gezocht bij het steunpunt.

Deel 4 geeft hierover aanvullende informatie over (de procedure van) de melding bij Veilig Thuis.

Na het vierde deel volgen zeven bijlagen met in **bijlage 1** toelichting op de vijf vragen in het afwegingskader, **bijlage 2** begripsbepaling en uitwerking van de termen 'acute onveiligheid' en 'structurele onveiligheid', **bijlage 3** schematische weergave van de vragen, **bijlage 4** risicofactoren en signalen, **bijlage 5** het sputovamo-formulier voor de fysiotherapeut (het signaleringsprotocol kindermishandeling), **bijlage 6** beroepsgeheim, **bijlage 7** nuttige adressen en **bijlage 8** de implementatiekaart..

Deel 1 Doel en functie van de meldcode

1.1 Doel en functie van de meldcode en de toelichting

Mishandeling, verwaarlozing en misbruik van kinderen en volwassenen komt veel voor. Fysiotherapeuten kunnen een belangrijke bijdrage leveren bij het bestrijden ervan en hebben op grond van de op hun rustende zorgplicht de verantwoordelijkheid om in te grijpen. De zorgplicht vloeit voort uit de Modelregeling Fysiotherapeut – Patiënt, en eveneens uit de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst. De fysiotherapeut moet aldus ‘de zorg van een goed hulpverlener in acht nemen’. Omdat fysiotherapeuten veelal een intensief en/of gedurende een langere periode contact hebben met de patiënt, kunnen zij bij het bestrijden van mishandeling een belangrijke bijdrage leveren.

Deze meldcode bevat een stappenplan. Dit stappenplan leidt de fysiotherapeut stap voor stap door het proces vanaf het moment dat hij signaleert tot aan het moment dat hij een beslissing neemt over het eventueel doen van een melding. De stappen maken de fysiotherapeut duidelijk wat er van hem wordt verwacht bij signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling en hoe hij, rekening houdend met zijn geheimhoudingsplicht, op een verantwoorde wijze komt tot een besluit over het doen van een melding. Deze ondersteuning van fysiotherapeuten in de vorm van het stappenplan, levert, zo mag worden verwacht, een bijdrage aan een effectieve aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Het handelen van de fysiotherapeuten kan achteraf worden getoetst aan de meldcode. Het spreekt voor zich dat de fysiotherapeut de signalen en de stappen zorgvuldig vastlegt in het dossier.

1.2 Definities van huiselijk geweld, kindermishandeling en ouderenmishandeling

1.2.1. Huiselijk geweld

Onder huiselijk geweld wordt verstaan: (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. (Omdat het begrip huiselijk geweld (nog) niet wettelijk wordt omschreven, is daarvoor aansluiting gezocht bij de omschrijving die de overheid al een aantal jaren hanteert.)

1.2.2. Kindermishandeling

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

psychisch letsel, daaronder ook begrepen eegerelateerd geweld en vrouwelijke genitale verminking; ook wordt verstaan het als kind getuige zijn van huiselijk geweld tussen andere huisgenoten.

Voor alle duidelijkheid worden seksueel geweld, genitale verminking, eegerelateerd geweld en ouderenmishandeling specifiek genoemd bij de omschrijving, om duidelijk te maken dat ook deze vormen van geweld onder huiselijk geweld of kindermishandeling vallen. Overigens vragen deze specifieke vormen van geweld ook specifieke kennis en vaardigheden van fysiotherapeuten. Ontbreekt deze specifieke deskundigheid, dan is het verstandig om bij signalen die mogelijkwijs kunnen duiden op zo'n specifieke vorm van geweld, meteen een beroep te doen op externe expertise zoals Veilig Thuis.

1.2.3. Ouderenmishandeling

Onder mishandeling van een oudere persoon (65 jaar of ouder) wordt verstaan al het handelen of het nalaten van handelen door al diegenen die in een persoonlijke of professionele relatie met de oudere staan, waarvoor de oudere persoon (herhaaldelijk) lichamelijk en/of psychische en/of materiële schade lijdt, dan wel vermoedelijk lijden zal en waarbij van de kant van de oudere sprake is van een vorm van gedeeltelijke of volledige afhankelijkheid.

1.2.4. Beroepskracht als dader

Huiselijk geweld en kindermishandeling door beroepskrachten vallen niet onder het bereik van deze meldcode. In dat geval zijn andere stappen aan de orde, zoals het informeren van de leidinggevende en/of de directie en het inschakelen van de betreffende Inspectie voor de Gezondheidszorg.

1.2.5. Patiënt als slachtoffer, getuige of pleger

De patiënt, dit wil zeggen de persoon met wie de fysiotherapeut professionele contacten onderhoudt, zal niet altijd het slachtoffer zijn van het huiselijk geweld of de kindermishandeling. De patiënt kan ook als vermoedelijk pleger, of in geval van een jeugdige patiënt, als getuige, bij het huiselijk geweld of de kindermishandeling betrokken zijn. Ook in dat geval is de meldcode van toepassing.

Deel 2. De beschrijving van de stappen

Dit tweede deel beschrijft de te nemen stappen bij het signaleren huiselijk geweld of kindermishandeling. Na de omschrijving van de verschillende stappen volgt kort een toelichting op de verantwoordelijkheid van de fysiotherapeut of praktijk om zorg te dragen voor de randvoorwaarden.

Vóór de beschrijving van de stappen volgen eerst enkele opmerkingen over:

- eenmalige contacten
- strafrechtelijke aanpak
- verhouding tot de verwijfsindex risico's jeugdigen
- signalen
- volgorde van de stappen en tijdsfad
- noodsituaties
- specifieke vormen van huiselijk geweld of kindermishandeling

2.1 Eenmalige contacten

In het stappenplan wordt er vanuit gegaan dat de fysiotherapeut en de patiënt regelmatig en gedurende een langere periode contact met elkaar hebben. In die gevallen waarin er sprake is van een eenmalig contact, zal het niet mogelijk zijn alle stappen van het stappenplan te zetten. In dat geval kunnen stappen worden overgeslagen en bestaat de mogelijkheid om advies te vragen aan een deskundige collega, bij Veilig Thuis dan wel een zorgmelding bij Veilig Thuis te doen. Bij signalen die wijzen op acuut en ernstig geweld meldt de fysiotherapeut meteen bij Veilig Thuis zoals hierna onder noodsituaties wordt beschreven.

2.2 Strafrechtelijke aanpak

Als door de signalen een vermoeden ontstaat van een ernstig misdrijf, is het verstandig om de te zetten stappen af te stemmen met de interventies van de politie door direct Veilig Thuis te informeren en hun adviezen op te volgen. Gesprekken met slachtoffer en getuige kunnen het leveren van bewijs in de strafzaak namelijk belemmeren.

2.3 Verhouding tot de verwijfsindex risico's jeugdigen

In geval van een vermoeden van kindermishandeling zal de fysiotherapeut doorgaans niet alleen de stappen van de meldcode zetten, maar daarnaast ook moeten overwegen of een melding zou moeten worden gedaan in de verwijfsindex risico's jeugdigen. Deze verwijfsindex heeft tot doel om beroepskrachten die met dezelfde jongere te maken hebben met elkaar in contact te brengen. Dit doen zij als risico's worden gesignaleerd met betrekking tot de ontwikkeling van de jongere naar de volwassenheid. Doel daarvan is om te komen tot een gezamenlijke aanpak van de problematiek van de jongere en zijn gezin. We wijzen er met nadruk op dat het niet gaat om een keuze tussen een melding in de verwijfsindex of de

stappen van de meldcode, maar dat beide acties bij vermoedens van kindermishandeling aan de orde zijn omdat ze elkaar ondersteunen.

2.4 Signalen

De meldcode gaat in vanaf het moment dat er signalen zijn. Het signaleren zelf heeft een andere plaats. Signaleren is een belangrijk onderdeel van de beroepshouding van de fysiotherapeut. Zo bezien is signalering geen stap in het stappenplan, maar een grondhouding die in ieder contact met patiënten wordt verondersteld. De stappen in dit stappenplan wijzen de fysiotherapeut de weg als hij meent dat er signalen zijn van huiselijk geweld of van kindermishandeling.

2.5 Volgorde van de stappen

De stappen zijn in een bepaalde volgorde gerangschikt. Deze volgorde van de eerste drie stappen is niet dwingend. Wel is de fysiotherapeut verplicht bij het vermoeden van huiselijk geweld of kindermishandeling advies in te winnen bij Veilig Thuis. Voor stap 4 en stap 5 geldt het afwegingskader. Dit afwegingskader geldt als beroepsnorm wat inhoudt dat de stappen in de volgorde van het afwegingskader moeten worden genomen.

2.6 Noodsituaties

Bij signalen die wijzen op acuut en zodanig ernstig geweld dat de patiënt of zijn gezinslid daartegen onmiddellijk moet worden beschermd, kan de fysiotherapeut meteen advies vragen aan Veilig Thuis. Komt men daar, op basis van de signalen, tot het oordeel dat onmiddellijke actie is geboden, dan kan de fysiotherapeut zonodig in hetzelfde gesprek een melding doen en dat schriftelijk bevestigen zodat op korte termijn de noodzakelijke acties in gang kunnen worden gezet. In noodsituaties kunt u overigens ook contact zoeken met de crisisdienst van het Bureau Jeugdzorg en/of de politie vragen om hulp te bieden (voor contactgegevens zie bijlage 3).

2.7 Specifieke vormen van huiselijk geweld of kindermishandeling

Het stappenplan schetst in algemene zin de stappen die in geval van signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling moeten worden gezet. Bij specifieke vormen van geweld moeten de stappen soms nader worden ingekleurd. Bijvoorbeeld in geval van signalen van seksueel geweld of van vrouwelijke genitale verminking. In alle gevallen is het van belang advies te vragen bij Veilig Thuis.

2.8 Stappenplan

Stap 1: In kaart brengen van signalen

De fysiotherapeut brengt de signalen die een vermoeden van huiselijk geweld of kindermishandeling bevestigen of ontcrachten in kaart en leg deze objectief, zonder

interpretaties of insinuaties, vast in het dossier van de patiënt. De fysiotherapeut vraagt Veilig Thuis wat te doen met deze signalen. Ook de contacten over de signalen zoals de uitkomsten van de gesprekken legt hij vast, evenals de stappen die worden gezet en de besluiten die worden genomen. Signalen kunnen afkomstig zijn van de patiënt als slachtoffer, getuige of pleger. Wordt vermoed dat de patiënt het slachtoffer is van mishandeling dan kan de fysiotherapeut gebruik maken van het sputovamo-formulier (zie bijlage 2). Vermoedt de fysiotherapeut dat kinderen van de patiënt slachtoffer zijn, dan wint hij advies in bij Veilig Thuis overeenkomstig stap 2.

Huiselijk geweld binnen een gezin met kinderen/kwetsbare personen

Bij een vermoeden van huiselijk geweld binnen een gezin met kinderen, meldt de fysiotherapeut dit vermoeden direct aan Veilig Thuis. De fysiotherapeut moet bij een vermoeden van huiselijk geweld een kindcheck doen. Dit betekent dat de fysiotherapeut de patiënt vraagt of onderzoekt of de patiënt kinderen heeft en/of (alleen) de zorg voor kinderen heeft. Het aantal en de leeftijd legt hij vast in het dossier. Daarnaast geldt vorenstaande check in gelijke zin voor andere kwetsbare personen in het gezin.

Verslaglegging

De fysiotherapeut beschrijft de signalen zo feitelijk mogelijk en maakt daarbij onderscheid tussen vaststaande feiten en vermoedens. Hij maakt een vervolgaantekening. Bij vastlegging van informatie van derden vermeldt de fysiotherapeut de bron. Diagnoses worden alleen vastgelegd als ze zijn gesteld door een daartoe bevoegde beroepskracht.

Stap 2: Collegiale consultatie en verplicht advies inwinnen bij Veilig Thuis

Bij een vermoeden van huiselijk geweld of kindermishandeling is de fysiotherapeut verplicht advies in te winnen bij Veilig Thuis. Om de signalen goed te kunnen duiden, kan de fysiotherapeut voorafgaand aan het vragen van advies, overleggen met een deskundige collega. Dit kan ook zijn een aandachtsfunctionaris huiselijk geweld of kindermishandeling binnen de eigen organisatie. Is er behoefte aan meer duidelijkheid over de aard en/of oorzaak van het letsel dan kan een deskundige op het gebied van letselduiding geraadpleegd worden. Bij het vragen van advies wordt op basis van anonieme patiëntgegevens Veilig Thuis geraadpleegd. Het advies legt de fysiotherapeut vast en vermeldt daarbij met wie hij heeft gesproken, hoe het advies luidde en hoe hij het advies zal opvolgen dan wel heeft opgevolgd. Bij een vermoeden van (dreigende) vrouwelijke genitale verminking of eerge relateerd geweld zal doorgaans het advies van Veilig Thuis zijn om een melding te doen zodat passende hulp kan worden ingezet.

Doel van het vragen van advies:

- is er sprake van huiselijk geweld
- is er sprake van kindermishandeling
- wat kan de fysiotherapeut doen om meer duidelijkheid te krijgen

- hoe kan de fysiotherapeut zijn vermoeden bespreken met betrokkenen/ouders
- hoe kan het risico worden afgewend
- hoe kunnen taken en verantwoordelijkheden worden verdeeld

Stap 3: Gesprek met de patiënt

De fysiotherapeut kan de signalen met de patiënt bespreken, dit is echter geen plicht. Het gesprek met de patiënt kan ook samen met betrokkenen (dader, ouders) gevoerd worden. Heeft de fysiotherapeut behoefte aan ondersteuning bij het voorbereiden of het voeren van het gesprek met de patiënt, dan raadpleegt hij een deskundige collega en/of Veilig Thuis. In het gesprek met de patiënt en/of betrokkenen (dader/ouders) gaat het er om dat de fysiotherapeut:

1. het doel van het gesprek uitlegt; met name dat er zorgen zijn;
2. de signalen, dit wil zeggen de feiten die hij heeft vastgesteld en de waarnemingen die hij heeft gedaan, bespreekt;
3. de betrokkene uitnodigt om daarop te reageren; met name op de door de fysiotherapeut ingebrachte zorgen.

Melden zonder gesprek

Het doen van een melding zonder dat de signalen zijn besproken met de patiënt, is alleen mogelijk als:

- de veiligheid van de patiënt, die van de fysiotherapeut zelf, of die van een ander in het geding is;
- als de fysiotherapeut goede redenen heeft om te veronderstellen dat de patiënt door dit gesprek het contact met hem zal verbreken, waardoor de patiënt uit zicht raakt.

Gesprek met kinderen

Ook als een patiënt nog jong is, is het van belang dat de fysiotherapeut het gesprek met hem aangaat, tenzij dat vanwege zijn jeugdige leeftijd echt niet mogelijk of te belastend voor hem is. De fysiotherapeut beoordeelt zelf of een gesprek zinvol en mogelijk is, zonodig in overleg met een collega of met Veilig Thuis. In een voorkomend geval is het van belang om een kind alleen te spreken, zonder dat zijn ouders daarbij aanwezig zijn zodat het kind zich vrij kan uiten. De fysiotherapeut kan dit doen als het aangaan van een gesprek met het kind zonder veel omhaal kan worden aangeknoopt. Als uitgangspunt geldt dat de ouders hierover vooraf behoren te worden geïnformeerd. Maar indien de veiligheid van het kind, van de fysiotherapeut of die van anderen hierdoor in gevaar kan komen, kan de fysiotherapeut een eerste gesprek met het kind voeren zonder dat de ouders hierover van te voren worden geïnformeerd.

Gesprek met de ouder(s)/verzorger(s)¹

Normaal gesproken zal er, als het om een minderjarige patiënt gaat, ook een gesprek over de signalen worden gevoerd met de ouders. Dit is niet alleen van belang als de ouders mogelijk betrokken zijn bij het huiselijk geweld of de mishandeling, maar ook als dit niet aan de orde is. De ouders behoren, omdat zij het gezag uitoefenen, als regel te worden geïnformeerd over wat er bij hun kind speelt.

Een gesprek met (een van) de ouders kan achterwege blijven indien de veiligheid van het kind of die van anderen in het gedrang komt. Ook voor het gesprek met de ouders oordeelt de fysiotherapeut zelf of een gesprek zinvol en mogelijk is. Hij kan ook besluiten de volgende stap te nemen, overleg met de huisarts en eventueel andere professionals aansluitend op het gevraagde advies van Veilig Thuis.

Stap 4 Wegen

1. Vermoeden?
2. Acute of structurele onveiligheid?
3. Hulp organiseren?
4. Acceptatie?
5. Resultaat?

De fysiotherapeut beschikt over de volgende informatie: de beschrijving van de signalen die hij heeft vastgelegd, het advies van Veilig Thuis, de uitkomsten van het gesprek met de patiënt en eventueel het gesprek met de ouders.

De fysiotherapeut kan het advies van Veilig Thuis volgen. De fysiotherapeut overlegt met andere hulpverleners of beroepskrachten, zoals huisarts of specialist, die ook bij de patiënt of het gezin zijn betrokken om zijn vermoeden te verifiëren.

De fysiotherapeut weegt in stap 4 de antwoorden op vijf vragen. en past daarbij de meldnormen toe.

Stap 5 Beslissen

I Melden bij Veilig Thuis

II En hulpverleners?

In deze stap neemt de paramedicus twee beslissingen in een vaste volgorde:

- I. het beslissen of een melding bij Veilig Thuis noodzakelijk is en, vervolgens
- II. het beslissen of het zelf bieden of organiseren van hulp mogelijk is.

Het is van belang dat in stap 5 beide beslissingen en in de genoemde volgorde worden genomen. Een paramedicus vraagt zich eerst af of melden noodzakelijk is, aan de hand van 5

¹ Waar wordt gesproken over ouders kan steeds ook ouder of verzorger(s) worden gelezen.

afwegingsvragen. Vervolgens besluit de signalerende paramedicus of het bieden van hulp tot de mogelijkheden van zowel deze paramedicus als de betrokkenen behoort. Wanneer melden volgens het afwegingskader noodzakelijk is, zal de tweede beslissingsvraag over eventuele hulp en aan welke voorwaarden deze moet voldoen, in overleg met de patiënt en Veilig Thuis beantwoord worden.

Gesprek met de patiënt en/of de ouders over de melding

De fysiotherapeut is verplicht de melding met de patiënt of de ouders te bespreken, tenzij daardoor de eigen veiligheid of die van anderen in gevaar komt. Het gesprek over de melding is vergelijkbaar met het gesprek over de signalen zoals in deel 3 weergegeven. De fysiotherapeut bespreekt de melding vooraf met de patiënt (vanaf 12 jaar) en of met de ouders (als de patiënt nog geen 16 jaar oud is). De fysiotherapeut

1. legt uit waarom hij van plan is een melding te gaan doen en wat het doel daarvan is;
2. in geval van bezwaren van de patiënt, meldt de fysiotherapeut de bezwaren ook aan Veilig Thuis en legt deze vast in het patiëntendossier.

Van contacten met de patiënt over de melding kan de fysiotherapeut afzien:

- als de veiligheid van de patiënt, die van hemzelf, of die van een ander in het geding is;
- als hij goede redenen heeft om te veronderstellen dat de patiënt daardoor het contact met hem zal verbreken.

2. Algemene meldnormen (leidende principes t.b.v. het afwegingskader)

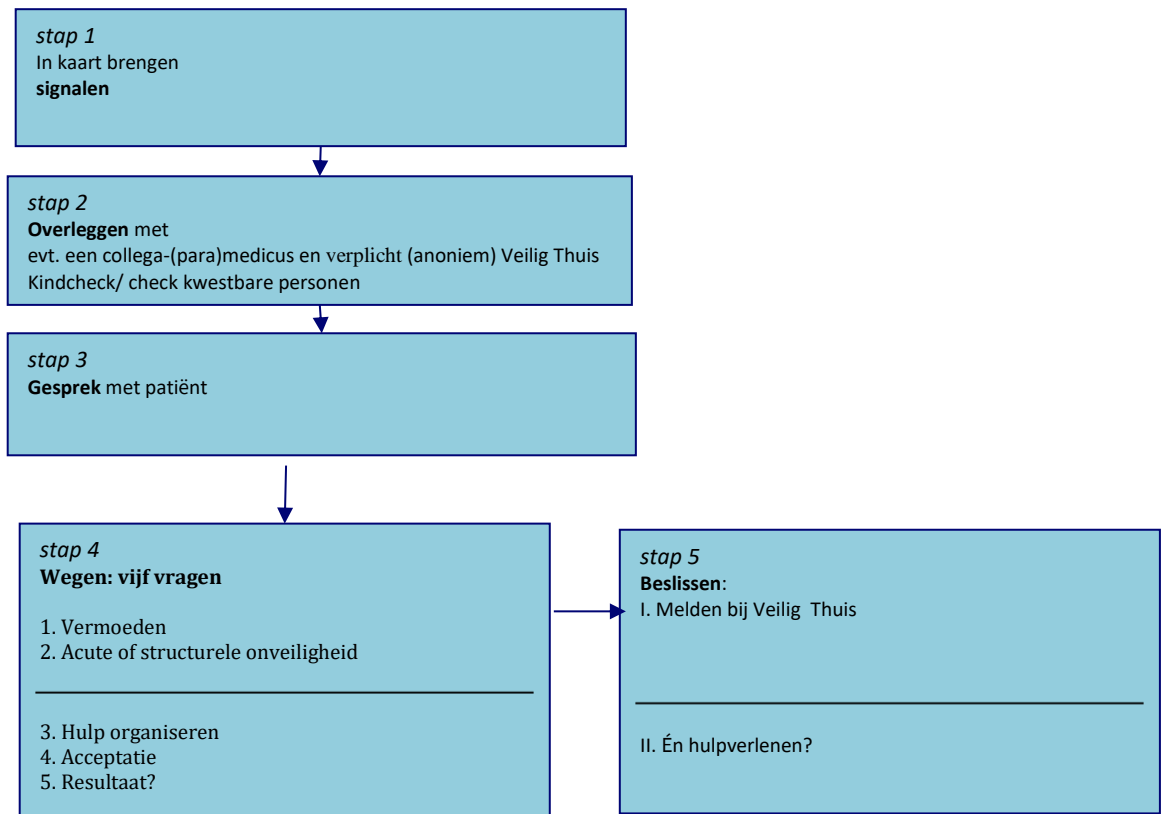
Het doen van een melding bij Veilig Thuis van mogelijk huiselijk geweld of mogelijke kindermishandeling is een professionele norm en als zodanig noodzakelijk:

Meldnorm A: In ALLE gevallen van acute onveiligheid en/of structurele onveiligheid (zie bijlage 2: definities).

Meldnorm B: In alle ANDERE gevallen waarin de paramedicus meent dat hij, gelet op zijn competenties, zijn verantwoordelijkheden en zijn professionele grenzen, in onvoldoende mate effectieve hulp kan bieden of kan organiseren bij (risico's op) huiselijk geweld en/of kindermishandeling.

Meldnorm C: Wanneer een paramedicus die hulp biedt of organiseert om betrokkenen te beschermen tegen het risico op huiselijk geweld en/of kindermishandeling constateert dat de onveiligheid niet stopt of zich herhaalt.

Onderstaand figuur toont de vijf stappen uit de meldcode ter ondersteuning van de beslissingen in stap 5 bevatten de stappen 4 en 5 een afwegingskader.



Deel 3. Beroepsgeheim, meldcode en meldrecht

Inleiding

Onderstaand wordt het wettelijk meldrecht en de **beroepsnorm** toegelicht. In een apart [document](#) wordt de inhoud en het doel van het beroepsgeheim, de strekking en de omvang ervan, het verstrekken van informatie met toestemming van de patiënt, de vertegenwoordiging van de minderjarige patiënt en het verstrekken van informatie zonder toestemming van de patiënt in geval van een noodtoestand besproken.

Huiselijk geweld en kindermishandeling en beroepsgeheim

In bepaalde omstandigheden is het wettelijk toegestaan het beroepsgeheim te doorbreken. Beroepsbeoefenaren met een beroepsgeheim mogen op grond van art. 5.2.6 Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) hun beroepsgeheim doorbreken en zonder toestemming gegevens verstrekken aan een Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK), verder te noemen Veilig Thuis, als dat noodzakelijk is om huiselijk geweld en kindermishandeling te stoppen of een redelijk vermoeden daarvan te laten onderzoeken.

Artikel 5.2.6 WMO luidt: “Derden die beroepshalve beschikken over inlichtingen die noodzakelijk kunnen worden geacht om een situatie van huiselijk geweld of kindermishandeling te beëindigen of een redelijk vermoeden daarvan te onderzoeken, kunnen aan een AMHK deze inlichtingen desgevraagd, of uit eigen beweging verstrekken zonder toestemming van degene die het betreft en indien nodig met doorbreking van de plicht tot geheimhouding op grond van een wettelijk voorschrift of op grond van hun ambt of beroep.”

De beroepsbeoefenaar moet afwegen of hij van dit recht gebruik maakt. Het meldrecht is gebaseerd op de gedachte, dat bij vermoedens van kindermishandeling het belang van het kind vóór het beroepsgeheim mag gaan. De regeling in de Wmo 2015 is daarmee een bijzondere bepaling ten opzichte van de algemene wettelijke bepalingen over het beroepsgeheim zoals opgenomen in de WGBO, de Wet BIG en het Wetboek van Strafrecht. Het meldrecht voor zowel kindermishandeling als huiselijk geweld wordt dus geregeld in de Wmo 2015.

Voor vermoedens van huiselijk geweld waarbij alleen meerderjarigen zijn betrokken, geldt een vergelijkbaar meldrecht om zonder toestemming gegevens aan Veilig Thuis te verstrekken. De zorgaanbieder is echter wel verplicht om zich in te spannen toestemming van de betrokken patiënt te krijgen om gegevens te verstrekken aan Veilig Thuis. De meerderjarige besluit in principe zelf of Veilig Thuis mag worden ingeschakeld.

De wetgever heeft bewust gekozen voor dit **meldrecht** en niet voor een wettelijke **meldplicht**. Aan een wettelijke meldplicht kleven meer nadelen dan voordelen. Zo bestaat de kans dat ouders die hun kinderen mishandelen en weten dat de beroepsbeoefenaar een meldplicht heeft, deze zullen gaan mijden terwijl hulp dan juist erg nodig is. Ook kan een meldplicht tot 'defensief melden' door de beroepsbeoefenaar leiden: een situatie waarin alles dat maar enigszins lijkt op kindermishandeling wordt gemeld, zonder verdere afweging. Dit kan leiden tot veel onterechte meldingen. Dit is onnodig belastend voor alle betrokkenen, waarbij ook nog het gevaar dreigt dat terechte meldingen in het gedrang komen. Bij een meldrecht blijft de afweging bij de beroepsbeoefenaar. Deze meldcode biedt handvatten voor het maken van die afweging. Voor het doen van een melding aan de verwijzindex risicojongeren (VIR) geldt, op grond van art. 7.1.4.1 Jeugdwet eveneens een meldrecht. Voor gegevensverstrekking aan de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) geldt een vergelijkbaar soort recht om zonder toestemming informatie te verstrekken voor zover noodzakelijk voor de uitvoering van de taken van de Raad (art. 1:240 BW).

Tot slot is ook de reeds eerder voorgestelde wetswijziging in werking getreden, die erin voorziet dat derden, die beroepshalve beschikken over inlichtingen inzake feiten en omstandigheden die de persoon van een minderjarige die onder toezicht is gesteld, diens verzorging en opvoeding of de persoon van een ouder of voogd betreffen, en die noodzakelijk kunnen worden geacht voor de uitvoering van de ondertoezichtstelling, **verplicht zijn** deze op verzoek te verstrekken aan de gecertificeerde instelling die de ondertoezichtstelling uitvoert (art. 7.3.11 lid 4 Jeugdwet). Deze informatieplicht vormt een wettelijke uitzondering op het beroepsgeheim en zal dus moeten worden nageleefd. Voor het ongevraagd verstrekken van bedoelde informatie is een meldrecht gaan gelden. Voor gegevensverstrekking aan andere 'derden', zoals niet bij de behandelingsovereenkomst betrokken hulpverleners en beroepskrachten en politie of justitie, geldt **geen meldrecht**. Kindermishandeling kan echter een goede reden vormen om onder omstandigheden in een '[conflict van plichten](#)' ook zonder toestemming gegevens te verstrekken. Ook voor dat soort situaties geeft deze meldcode nadere voorwaarden en zorgvuldigheidseisen.

Deel 4. Veilig Thuis

4-1 Advies vragen bij Veilig Thuis

Bij iedere stap van de meldcode geldt dat er altijd contact op moet worden genomen met Veilig Thuis. Veilig Thuis is het Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling en het aanspreekpunt voor acute situaties en voor een snelle eerste inschatting van de veiligheid. Ook voor advies en overleg kan de zorgaanbieder er terecht. Er is veel kennis aanwezig over mogelijke signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling. De medewerkers kunnen ook adviseren over de te zetten stappen en over het voeren van gesprekken met patiënten over de signalen. Bij het vragen van advies zet Veilig Thuis zelf geen stappen in de richting van de patiënt of die van anderen. Het advies is dus uitsluitend gericht tot de adviesvrager.

De adviesgesprekken vinden plaats op basis van anonieme patiëntgegevens, voor een adviesgesprek hoeft u uw beroepsgeheim dus niet te verbreken. In geval van melding wordt de melder van een vermoeden van kindermishandeling door Veilig Thuis geïnformeerd over de acties die er op basis van de gedane melding zijn ondernomen.

4.2 De melding van huiselijk geweld

Bij een melding van huiselijk geweld waarbij meerderjarigen zijn betrokken moeten persoonsgegevens worden verstrekt omdat Veilig Thuis anders geen acties in gang kan zetten naar aanleiding van de melding. Veilig Thuis zal na een melding contact zoeken met de patiënt om te beoordelen welke hulp noodzakelijk is, om vervolgens deze hulp voor het slachtoffer en de pleger (in het kader van Wet tijdelijk huisverbod) te organiseren en hen daarvoor zonodig te motiveren. Ook houdt Veilig Thuis melders op de hoogte van de uitkomsten van het onderzoek en de in gang gezette acties.

4.3 De melding van kindermishandeling

Bij het vermoeden van mishandeling van kinderen of jongeren tot 18 jaar, dus ook als een kind getuige is van huiselijk geweld tussen andere huisgenoten, kan contact worden gezocht met Veilig Thuis. Bij een melding moeten persoonsgegevens worden verstrekt omdat Veilig Thuis anders geen acties in gang kan zetten naar aanleiding van de melding.

Veilig Thuis doet na een melding onderzoek naar de signalen. Dit wil zeggen dat de medewerkers in gesprek gaan met de ouders en met beroepskrachten die met het kind te maken hebben. Op basis van de resultaten van dit onderzoek besluit men wat er moet gebeuren. Vaak kan vrijwillige hulp in gang worden gezet, maar Veilig Thuis kan ook beslissen om een melding te doen bij de Raad voor de Kinderbescherming en/of om aangifte van mishandeling te doen bij de politie. Bij een melding moeten patiëntgegevens worden verstrekt omdat Veilig Thuis anders geen acties in gang kan zetten naar aanleiding van de melding.

Sluit de melding aan bij de feiten

Bij een melding dient de melder zoveel mogelijk zijn signalen te melden, dit wil zeggen de feiten en gebeurtenissen die zijn waargenomen. Meldt de melder ook feiten en gebeurtenissen die anderen hebben gezien of gehoord, dan moet hij deze 'andere bron' duidelijk in de melding noemen. 'Een melding is geen eindpunt. Het stappenplan geeft aan wat de fysiotherapeut, na zijn melding, kan doen om de patiënt of zijn gezinsleden te beschermen en te ondersteunen'

4.4 Contact met de patiënt of zijn ouder(s) over de melding en de inspanning om de patiënt te horen en te informeren

Als hoofdregel geldt dat de fysiotherapeut, voordat hij een melding doet, contact zoekt met de patiënt over de melding. Hij legt hem uit dat hij een melding wil doen, wat een melding voor de patiënt betekent en wat het doel van de melding is. Vervolgens vraagt de fysiotherapeut de patiënt om een reactie hierop. Laat de patiënt merken dat hij bezwaar heeft tegen de melding, dan gaat de fysiotherapeut over deze bezwaren met de patiënt in gesprek. Daarbij betreft hij in ieder geval de aard en de ernst van het geweld en de noodzaak om de patiënt of een ander daartegen te beschermen. Bij de melding vermeldt de fysiotherapeut ook de bezwaren aan Veilig Thuis. Voor meer informatie hierover wordt verwezen naar deel 3.

Positie van de jeugdige patiënt en zijn ouder(s)

Is de patiënt nog geen 12 jaar oud, dan voert de beroepskracht het gesprek zoals hierboven beschreven met de ouder(s) van de patiënt. Is de patiënt 12 en nog geen 16 jaar, dan wordt het gesprek gevoerd met de patiënt en of met de ouder.

Melding zonder gesprek met de patiënt of zijn ouders

In de instructie bij de vijfde stap wordt aangegeven in welke gevallen er kan worden afgezien van contacten met de patiënt (en of zijn ouders) over de melding. Het gaat om situaties waarin de veiligheid van een van de betrokkenen in het geding zou kunnen komen. Ook kan van een gesprek worden afgezien als er goede redenen zijn om aan te nemen dat de patiënt de contacten met de fysiotherapeut zal verbreken waardoor de patiënt uit het zicht raakt.

Bekendmaken van de identiteit van de melder bij vermoedens van kindermishandeling

Veilig Thuis is in beginsel verplicht de identiteit van de melder aan het gezin bekend te maken.

Een melder kan echter ten opzichte van het gezin anoniem blijven als de melding:

1. een bedreiging vormt of kan vormen voor de jeugdige, voor andere jeugdigen of voor de beroepskracht of zijn medewerkers; of
2. de vertrouwensrelatie zou kunnen verstoren tussen de beroepskracht en de patiënt of zijn gezin.

Anonimiteit beperkt de mogelijkheden van Veilig Thuis om informatie te gebruiken echter wel; daarom is terughoudendheid geboden bij het gebruik maken van deze mogelijkheid.

4.5 Inspanningen na de melding

Een melding is geen eindpunt. Als een fysiotherapeut een melding doet, geeft het stappenplan daarom aan dat de beroepskracht in zijn contact met Veilig Thuis ook bespreekt wat hij zelf, na zijn melding, binnen de grenzen van zijn gebruikelijke taakuitoefening-kan doen om de patiënt of zijn gezinsleden te beschermen en te ondersteunen. Dit is uitdrukkelijk in stap 5 bij de melding opgenomen om duidelijk te maken dat de betrokkenheid van de fysiotherapeut bij de patiënt na de melding niet ophoudt. Van hem wordt verwacht dat hij, naar de mate van zijn mogelijkheden, de patiënt blijft ondersteunen en beschermen. Uiteraard gebeurt dit in overleg met Veilig Thuis, de huisarts en andere betrokkenen om zo tot een gemeenschappelijke aanpak te komen.

Protocollen, meldcodes en overige stukken die bij het opstellen van de verbeterde meldcode zijn gebruikt:

- Basismodel meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag, gecactualiseerde versie 2016
- KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld, Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, editie 2012, 2015 .
- Basisdocument 'het afwegingskader in de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling' Ministerie van Veiligheid en Justitie en Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag juli 2017.
- Per 1 januari 2019 is de Meldcode aangevuld met een Afwegingskader welke de verplichte beroepsnorm omvat.
-

Dit is een uitgave van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.



Postadres

Postbus 248, 3800 AE Amersfoort

www.kngf.nl

www.defysiotherapeut.com

info@kngf.nl

KNGF-Juli 2018

Bijlage 1: toelichting op de vijf vragen in het afwegingskader

Afweging 1: vermoeden

Heb ik op basis van de stappen 1 tot en met 3 van de meldcode een vermoeden van (dreiging van) huiselijk geweld en/of kindermishandeling? Veilig Thuis is in stap 2 van de meldcode - op basis van anonieme persoonsgegevens - al om advies gevraagd.

Nee: Geen actie/ afsluiten van meldcode in dossier

Ja: Ga verder met afweging 2

Een veelvoorkomende situatie is dat er wel zorgen zijn, maar dat deze zorgen geen (dreiging van) huiselijk geweld of kindermishandeling betreffen. Een voorbeeld hiervan is waargenomen kind problematiek in combinatie met pedagogische onmacht van ouders, echter zonder dreiging van de (emotionele) veiligheid van het kind. Ook dan sluit de paramedicus de meldcode af en noteert deze conclusie in het dossier. Hulp kan vervolgens worden georganiseerd, geboden en geëvalueerd voor de gesignaleerde, niet tot onveiligheid leidende, problemen.

Afweging 2: Veiligheid

Schat ik op basis van de stappen 1 tot en met 3 van de meldcode in dat er sprake is van acute onveiligheid en/of structurele onveiligheid?

Nee: Ga verder met afweging 3

Ja: Melden bij Veilig Thuis

Meldnorm A:

Melden bij Veilig Thuis is een professionele norm in ALLE gevallen van acute onveiligheid en/of structurele onveiligheid.

In stap 4 schat een paramedicus de aard en de ernst van (de dreiging van) huiselijk geweld en/of

kindermishandeling in. Met een melding kan Veilig Thuis vroegere, maar ook eventuele toekomstige signalen van huiselijk geweld over de betrokkenen combineren. Paramedici die (ook) zelf hulp kunnen bieden, overleggen vervolgens met Veilig Thuis over de vervolgstappen en de verdeling van de verantwoordelijkheden.

Afweging 3: Hulp

Is patiënt (systeem) in staat hulp in te roepen en te organiseren? Ben ik zelf in staat hulp te bieden of organiseren om dreiging van (toekomstig) huiselijk geweld en/of kindermishandeling af te wenden? Kan ik ketenpartners/sociale omgeving inschakelen?

Nee: Melden bij Veilig Thuis

Ja: Ga verder met afweging 4

Meldnorm B:

Melden bij Veilig Thuis is een professionele norm in alle ANDERE gevallen waarin de paramedicus meent dat hij, gelet op zijn competenties, zijn verantwoordelijkheden en zijn professionele grenzen, in onvoldoende mate effectieve hulp kan bieden of kan organiseren bij (risico's op) huiselijk geweld en/of kindermishandeling.

In deze afwegingsvraag staan de mogelijkheden van de paramedicus, diens organisatie en diens samenwerkingspartners centraal. Bij effectieve hulp rondom huiselijk geweld en/of kindermishandeling is veiligheid het hoofddoel, ook wanneer een hulpverlener is betrokken

bij de aanpak van een deelprobleem. Goede hulp bij huiselijk geweld en/of kindermishandeling is gericht op alle leden in een (gezins)systeem: minderjarigen en volwassenen, pleger(s) en slachtoffer(s). Er wordt met alle betrokkenen samengewerkt in het maken, evalueren en uitvoeren van veiligheids- en hulpplannen. En er is sprake van multidisciplinaire samenwerking tussen paramedici, waarin mogelijkheden zijn tot (het organiseren van) gespecialiseerde hulp en samenwerkingsafspraken zijn gemaakt over casusregie.

De vraag of de paramedicus in staat is hulp te bieden of organiseren om (dreiging van) huiselijk geweld en/of kindermishandeling te stoppen, leidt volgens het afwegingskader tot een melding, indien de paramedicus vanwege de aard van diens professie binnen de (samenwerkings)mogelijkheden van diens organisatie:

- onvoldoende mogelijkheden heeft om zich een actueel beeld van de veiligheid te ontwikkelen

en/of

- onvoldoende zicht kan krijgen op onveilige gebeurtenissen in de voorgeschiedenis en/of van de feiten die ten grondslag liggen aan de mogelijk geconstateerde

onveiligheid en/of

- onvoldoende mogelijkheden heeft om passende en samenhangende hulp te bieden of te organiseren met veiligheid als resultaat.

Afweging 4: acceptatie

“Aanvaarden” de betrokkenen de hulp en zijn zij bereid zich hiervoor in te zetten? Kan de hulp geboden worden in samenwerking met betrokkenen?

Nee: Melden bij Veilig Thuis

Ja: Hulp bieden of organiseren, ga verder met afweging 5

Meldnorm C:

Melden bij Veilig Thuis is een professionele norm wanneer een paramedicus die hulp biedt of organiseert om betrokkenen te beschermen tegen het risico op huiselijk geweld en/of kindermishandeling constateert dat de onveiligheid niet stopt of zich herhaalt.

In deze afwegingsvraag staan de mogelijkheden van de betrokkenen tot het aanvaarden van hulp

bij (dreigend) huiselijk geweld en/of kindermishandeling centraal. Deze afwegingsvraag wordt vooraf gegaan door de afweging of een melding noodzakelijk is vanwege acute onveiligheid en/of structurele onveiligheid. Bij deze afwegingsvraag gaat het erom dat de betrokkenen, alle leden van het (gezins)systeem, maar ook het (breder) netwerk van (informele) steunfiguren bereid en in staat zijn de voorgestelde hulp direct aan te gaan.

In het afwegingskader leidt de vierde afwegingsvraag tot een melding indien hulp wordt afgehouden. Vaak is bij aanvang niet helemaal helder hoezeer de betrokkenen bereid en in staat zijn zich in te zetten. De redenen om de hulp te aanvaarden kunnen divers zijn. Hun motivatie kan vooral intrinsiek of extrinsiek van aard zijn. Ook de mogelijkheden van de betrokkenen en hun netwerk verschillen. Door direct en in samenwerking met de betrokkenen en ketenpartners veiligheidsafspraken en hulpverleningsafspraken te maken wordt vaak helder wat de bereidheid en de mogelijkheden van de betrokkenen zijn. Het gaat dus om situaties waarin hulpverleners hulp bieden bij zorgen over onveiligheid én:

- deze hulp wordt afgehouden en/of

- de inzet van het gezinssysteem en betrokkenen onvoldoende (in beeld) is.

Afweging 5: resultaat

Leidt de hulp tot de noodzakelijke resultaten ten aanzien van veiligheid en/of het herstel van alle betrokkenen?

Nee: (Opnieuw) melden bij Veilig Thuis

Ja: Hulp afsluiten met afspraken over het volgen van toekomstige (on)veiligheid met betrokkenen en samenwerkingspartners.

In deze afwegingsvraag staan de effecten van hulp bij (dreigend) huiselijk geweld en/of kindermishandeling centraal. De beantwoording van deze afwegingsvraag leidt tot een melding bij Veilig Thuis indien wordt vastgesteld dat hulp onvoldoende resultaat oplevert: (het risico op) onveiligheid duurt voort, onveiligheid herhaalt zich of hulp stagneert. Het gaat dus om situaties waarin:

- hulpverleners hulp bieden bij zorgen over onveiligheid én de hulp binnen de gewenste termijn niet leidt tot de noodzakelijke resultaten ten aanzien van de veiligheid en het welzijn van de betrokkenen (en/of de ontwikkeling van minderjarigen).
- De problematiek ernstiger of groter blijkt dan verwacht.
- De uitvoering van het veiligheid- en/of hulpverleningsplan is vastgelopen.

Om deze laatste afwegingsvraag zorgvuldig te beantwoorden is het nodig dat binnen de hulp die paramedici bieden, duidelijk is afgesproken met betrokkenen uit het (gezins)systeem en met

andere hulpverleners met wie wordt samengewerkt, aan welke doelen en resultaten wordt gewerkt. Hoe en door wie wordt vastgesteld of de veiligheid voldoende is bereikt? Hoe wordt de veiligheid gemonitord en gedurende welke periode? Wanneer sprake is van een acuut onveilige situatie of structureel onveilige situatie is het van belang dat, na het doen van een melding bij Veilig Thuis, in de eerste plaats met Veilig Thuis duidelijk is besproken en afgesproken wat de termijn is (in dagen, weken of maanden) waarbinnen specifiek genoemde resultaten ten aanzien van de veiligheid behaald moeten zijn.

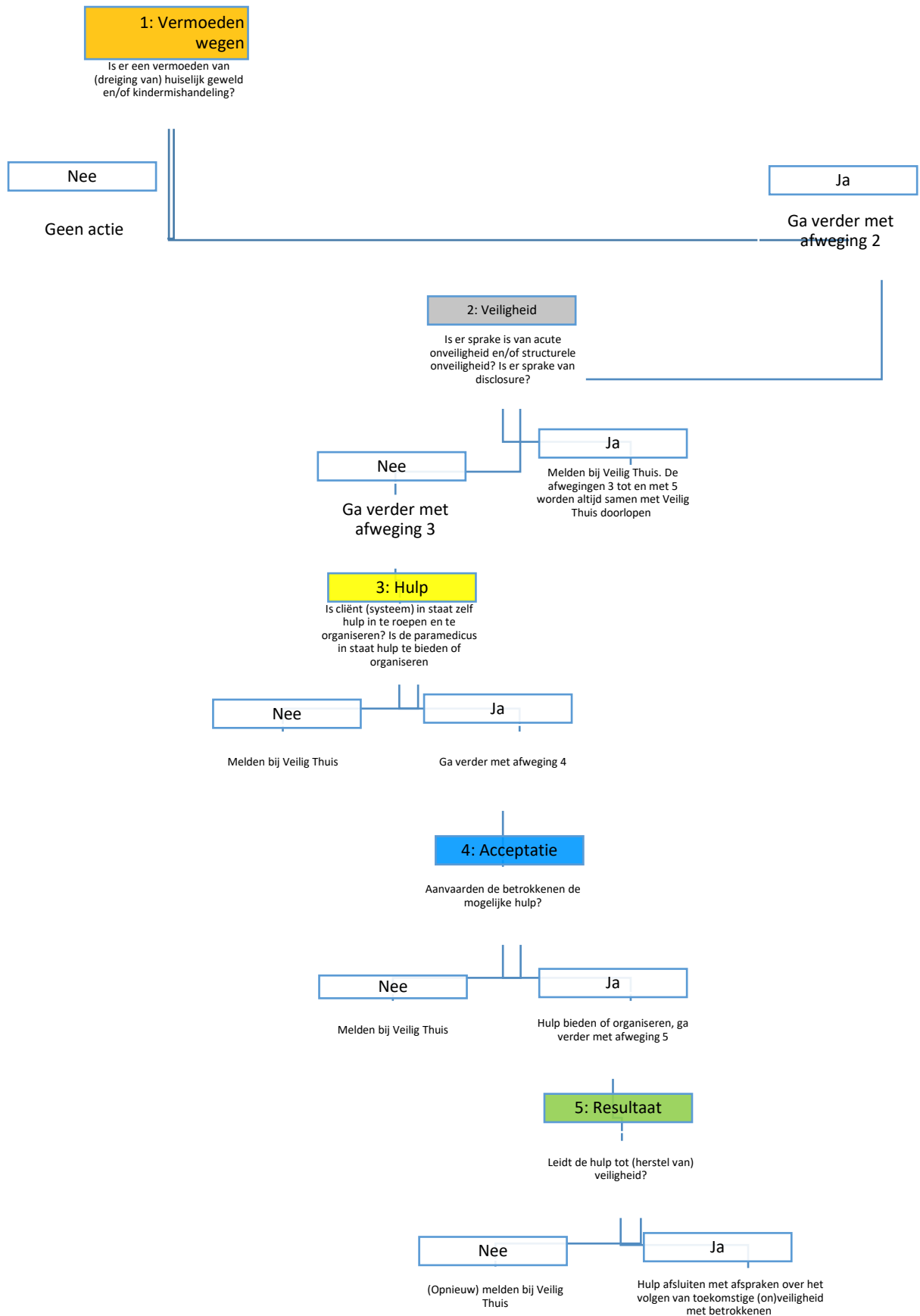
Bijlage 2: begripsbepaling en uitwerking van de termen 'acute onveiligheid' en 'structurele onveiligheid'

ACUTE ONVEILIGHEID	
Definitie	Een persoon is in direct fysiek gevaar, diens veiligheid is de komende dagen niet gegarandeerd en hij of zij heeft direct bescherming nodig.
Toelichting	Bij het afwegen van signalen van huiselijk geweld en/of kindermishandeling schat een paramedicus allereerst en voortdurend in of een betrokkene acuut (levens)gevaar loopt. Dit betreft de aanwezigheid van fysiek of seksueel geweld (met of zonder letsel) of, in geval van zorgafhankelijke kinderen of (oudere) volwassenen, de afwezigheid van de meest basale verzorging (waaronder eten, drinken, kleding en onderdak) maar bijvoorbeeld ook om het onnodig toedienen van medicijnen of het verrichten van onnodige zorg.
Voorbeelden	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Slachtoffers die uit zichzelf een paramedicus om hulp vragen of zich uiten bij (mogelijk) huiselijk geweld en/of kindermishandeling. Wanneer een slachtoffer, kind of volwassene, uit zichzelf een paramedicus om hulp vraagt bij huiselijk geweld en/of kindermishandeling of zich hierover uit zonder hulp te vragen, betekent dit veelal dat het (minderjarige) slachtoffer een acute crisis ervaart en vreest voor de veiligheid en/of het welzijn van zichzelf of gezinsleden. Bij de keuze voor wel/niet melden staat altijd de veiligheid van het slachtoffer voorop.</i> • <i>Door geweld toegebrachte verwonding die medische behandeling behoeft.</i> • <i>(Ernstig) letsel met een vermoeden dat dit is toegebracht, of een poging daartoe</i> • <i>Poging tot verwurging.</i> • <i>Wapengebruik.</i> • <i>Geweld tijdens de zwangerschap.</i> • <i>(Vermoeden van) seksueel misbruik of seksueel geweld of seksuele exploitatie van kinderen jonger dan 18 jaar.</i> • <i>Acute bedreiging om zichzelf of een naaste (waaronder (ex)-partner, kinderen of familielid) te doden, ernstig letsel toe te brengen of hun vrijheid te benemen (familiedrama, eerwraak, vrouwelijke genitale verminking).</i> • <i>Onthouden van zorg die acuut de gezondheid bedreigt van -9 maanden tot + 100 jaar, waaronder het onthouden van voedsel.</i> • <i>Als een ouder/verzorger (medische) klachten/aandoeningen bij een kind verzint/aandikt, (medische) onderzoeksgegevens betreffende bij het kind bestaande klachten en afwijkingen vervalst of in het kader van een onderzoek selectief verstrekt of (medische) klachten en afwijkingen bij het kind daadwerkelijk veroorzaakt.</i> • <i>Vrijheidsbeperkende maatregel voor pleger loopt af zonder dat er afdoende veiligheidsmaatregelen genomen zijn.</i> • <i>Acuut onveilige situatie bestaat of zorg dreigt weg te vallen vanwege suïdepoging, automutilatie, acuut psychiatrisch beeld, intoxicatie door alcohol of drugs.</i> • <i>Noodgedwongen vlucht van huis door (dreiging van) huiselijk geweld en/of kindermishandeling.</i>

STRUCTURELE ONVEILIGHEID	
Definitie	Er is sprake van herhaling of voortduren van onveilige situaties of van geweld.
Toelichting	Een voorgeschiedenis van huiselijk geweld of kindermishandeling is de belangrijkste voorspeller voor voortduren van onveiligheid (plegerschap en slachtofferschap) in de toekomst.

<i>Voorbeelden</i>	<ul style="list-style-type: none">• <i>Minderjarigen die opgroeien bij ouders met zodanig ernstige (psychosociale, relationele) problematiek ten gevolge van verstandelijke beperking, middelenverslaving, psychische problematiek dat de fysieke en emotionele veiligheid van het kind bij herhaling en/of voortdurend wordt bedreigd en de ontwikkelmogelijkheden van deze minderjarigen structureel ingeperkt worden.</i>• <i>Vergelijkbare situaties met kwetsbare ouderen en een mantelzorger.</i>• <i>Ernstige verwaarlozing die voor jonge opgroeiende kinderen blijvende schade kan veroorzaken.</i>• <i>Escalerende vormen van stalking in partnerrelaties.</i>
--------------------	---

Bijlage 3 Schematische weergave van de vragen



Bijlage 4 Risicofactoren en Signalen

1. Risicofactoren

Er bestaat geen eenduidig profiel van een gezin waar kindermishandeling plaatsvindt. Het is een combinatie van uiteenlopende factoren die ertoe bijdragen dat het zover komt.

1.1 Mishandeling en verwaarlozing

Er zijn invloeden waarvan uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat zij de kans vergroten dat mishandeling of verwaarlozing zich in een gezin zal voordoen: de zogenaamde 'risicofactoren'. Daarnaast zijn er invloeden die tegenwicht kunnen bieden: de 'beschermende factoren'. De aanwezige risicofactoren worden tezamen ook wel 'draaglast' genoemd en de compenserende beschermende factoren de 'draagkracht'.

Een opeenstapeling van stressvolle omstandigheden kan ouders bijvoorbeeld teveel worden, waardoor ze de opvoeding niet meer aankunnen. Maar de veerkracht van de gezinsleden kan tegenwicht bieden en hulp van vrienden, familie of anderen kan het gezin ontlasten.

De factoren die tot kindermishandeling kunnen leiden, hangen samen met:

- De problemen en persoonlijkheid van de ouder;
- Kenmerken die het kind extra kwetsbaar maken;
- Leefomstandigheden.

1.1.1 Problemen en persoonlijkheid van de ouder

De risicofactoren die hieronder worden genoemd hoeven niet tot kindermishandeling te leiden. Als er meer factoren tegelijk spelen kan het misgaan. Ook wegen niet alle factoren even zwaar. Zo is uit onderzoek gebleken dat een groot gezin de kans op kindermishandeling twee keer, werkloosheid van de ouders vijf keer en een laag opleidingsniveau van beide ouders de kans op kindermishandeling zeven keer verhoogt.

Persoonlijke problemen

Een verslaving maakt drank, drugs of gokken voor de ouder zo belangrijk dat hij het welzijn van zijn kind uit het oog verliest. Psychische problemen of een chronische ziekte kunnen ouders beperken in het geven van voldoende ouderlijke zorg. Ernstige relatieproblemen kunnen leiden tot spanningen waar de kinderen onder lijden.

Nare jeugdervaringen

De eigen jeugdervaringen zijn van grote invloed op de manier waarop ouders met hun kind omgaan. Wanneer de ouder zelf op een liefdevolle manier is opgevoed, kan hij daar emotioneel en praktisch veel steun uit putten. Wanneer die jeugd minder plezierig is geweest, heeft dat zijn weerslag op de opvoeding. Enerzijds kan de ouder zo geobsedeerd zijn om het beter te doen dan de eigen ouders, dat hij overdrijft in de bescherming van het kind of teveel

begrip van het kind verwacht. Anderzijds kan het zijn dat de ouder niet beter weet of kan: hij kopieert het gedrag van zijn ouders. Dit betekent niet dat elke ouder die vroeger is mishandeld zijn eigen kind slecht behandelt. De meeste ouders weten die herhaling te vermijden. Het is daarvoor van belang in hoeverre de ouder de vervelende jeugdervaringen heeft weten te verwerken en hoe hij als volwassene staat tegenover dat wat vroeger gebeurd is.

Gebrek aan pedagogisch besef

De ouder heeft geen besef van wat het kind nodig heeft aan zorg, warmte en bescherming. De ouder mist de vaardigheid om de emoties en bedoelingen van het kind juist te interpreteren. De ouder weet zich dus niet in het kind in te leven en vindt daarnaast geen goede balans tussen de belangen van het kind en die van zichzelf.

1.1.2 Kenmerken die het kind extra kwetsbaar maken

Kindermishandeling is nooit de schuld van het kind, de verantwoordelijkheid voor het welzijn van het kind ligt bij de volwassene. Onderstaande risicofactoren zijn dus geen omstandigheden die het kind 'medeplichtig' maken; ze maken het kind extra kwetsbaar. Die omstandigheden maken dat de opvoeding de ouders zwaarder valt dan anders.

Te vroeg geboren

Bij te vroeg geboren baby's bestaat het risico dat, onder meer door verblijf in de couveuse, de hechting tussen moeder en kind een valse start maakt: de moeder heeft moeite het kind te accepteren en voelt te weinig liefde voor het kind.

Huilbaby

Een huilbaby vraagt veel geduld van de ouder. De huilbuien kunnen de ouder op een gegeven moment te veel worden.

Jonge kinderen

Kinderen onder de 5 jaar lopen een verhoogd risico op kindermishandeling.

Kind met een handicap

De opvoeding van het kind kan een ouder die toch al onder druk staat, nog zwaarder vallen als de zorg verhoudingsgewijs veel tijd en energie vraagt.

Druk kind

Drukke kinderen gunnen hun ouders haast geen moment rust, iets waar ze zelf niets aan kunnen doen. Dag en nacht hebben ouders hun handen vol aan het kind: telkens moeten zij ingaan op de aandacht die het kind vraagt, telkens moeten zij het kind terechtwijzen omdat het ongehoorzaam is.

Ongewenst kind

Wanneer het kind ongepland komt, is de geboorte een verandering die de ouder te zwaar kan vallen. Hobby's, uitgaan, contact met vrienden, het zal allemaal op een tweede plan komen te staan. Als een ouder daar niet aan toe is, ligt mishandeling of verwaarlozing op de loer.

Vooraf bij jonge ouders is er kans op problemen.

Stiefkind

Het komt voor dat een stiefouder een kind uit een eerdere relatie van de partner niet accepteert. Het kind wordt tot zondebok. Het kind krijgt het dubbel zwaar als ook de eigen ouder de ergernissen over de vroegere relatie uit in psychische of lichamelijke mishandeling of verwaarlozing van het kind.

1.1.3 Leefomstandigheden

De situaties die hierna geschetst worden, vragen nogal wat veerkracht van de ouders. Veel van hen weten zich te redden in die moeilijke omstandigheden, maar voor anderen is de misère te ingrijpend en wordt het kind aan zijn lot overgelaten of worden de problemen op het kind afgereageerd.

Sociaal-economische omstandigheden

Financiële problemen zetten een gezin onder druk. Slechte of te kleine huisvesting is een andere doorlopende bron van zorg. Als beide ouders werkloos zijn, is de kans groter dat irritaties escaleren tot hevige ruzies. Ook factoren als een groot gezin of een laag opleidingsniveau van (een van beide) ouders verhoogt de kans op kindermishandeling. Al deze omstandigheden hangen natuurlijk met elkaar samen en hebben ook verband met de persoonlijke problemen waar ouders mee worstelen. Een werkloze ouder die de verveling wegdrinkt, de relatieproblemen die daar het gevolg van zijn, weer verergerd door de weinige vierkante meters waarop ze moeten leven; het een versterkt het ander.

Sociaal isolement

Ouders die weinig contact hebben met familie, vrienden of buurtgenoten bevinden zich in een sociaal isolement. Alle zorg komt op de ouders neer en in moeilijke tijden is er niemand die bij kan springen of die praktische of morele steun biedt. Het gebrek aan sociale steun kan nog worden verstrekt als een van de ouders zich afzijdig houdt van de opvoeding. De andere ouder heeft dan een te grote last op de schouders, zeker als de partner wel commentaar geeft als iets in de opvoeding hem of haar niet zint. Een alleenstaande ouder mist de steun van een partner sowieso en moet, bij het ontbreken van steun uit de omgeving, zelf alle problemen oplossen. Deze zware belasting betekent een extra risico op opvoedingsproblemen of erger. Gezinnen die nieuw zijn in Nederland, moeten het hier zien te redden zonder steun van de familie die is achtergebleven in het land van herkomst. In vele

culturen speelt die familie een grotere rol in de opvoeding van het kind dan we in Nederland gewend zijn. Het kost de ouders extra gewenning om de opvoeding nu zonder hulp van anderen te volbrengen. Het sociale isolement gaat vaak hand in hand met slechte sociaaleconomische omstandigheden en persoonlijke problemen van de ouders. Een gezin met weinig geld waarvan de ouders schulden maken bij vrienden en daardoor hun kennissenkring zien afbrokkelen, de ouder die niemand meer thuis uitnodigt omdat de partner elke avond dronken is: het zijn voorbeelden waarin het isolement groeit en niemand ziet dat de ouder steeds verder in de problemen raakt. Sommige ouders zoeken het sociale isolement juist op om op die manier te verbergen dat ze de opvoeding van hun kind niet onder controle hebben. Voor de buitenwereld blijft kindermishandeling daardoor onopgemerkt. Dit geldt zeker voor misstanden in gezinnen die regelmatig verhuizen.

1.2 Seksueel misbruik

Mishandeling en verwaarlozing zijn uitingen van uit de hand gelopen opvoedingsproblemen. Ook bij seksueel misbruik kunnen die een rol spelen, maar daarnaast zijn er andere kenmerken:

- Het gezin;
- De pleger;
- Het extra kwetsbare kind.

1.2.1 Het gezin

Net als bij de andere vormen van kindermishandeling is er voor seksueel misbruik geen prototype van een gezin waar het risico op misbruik groter is dan anders. De gezinsomstandigheden zijn op zich niet bepalend of seksueel misbruik plaatsvindt of niet. Hooguit bieden die omstandigheden te weinig bescherming voor het kind.

Er zijn gezinnen waar seksueel misbruik een van de uitingen van duidelijk verstoorde verhoudingen in het gezin is. Maar seksueel misbruik kan zich ook voordoen in een gezin waar verder niets aan de hand lijkt te zijn. Als de ouders te weinig oog voor het wel en wee van het kind hebben, is er misschien een familielid of kennis die daar misbruik van kan maken. Hij verwent het kind met zijn aandacht, wint zo het vertrouwen van het kind en creëert uiteindelijk situaties om het kind seksueel te misbruiken. Als de ouders wel oplettend zijn, is de pleger geraffineerd genoeg om ook het vertrouwen van de ouders te winnen.

Er zijn extreme situaties waarin beide ouders het kind misbruiken en zelfs personen van buiten het gezin aanzetten tot misbruik van hun eigen kind. Maar meestal is het een van de ouders die het misbruik pleegt en de momenten zo weet te kiezen dat de andere ouder niets door heeft. Het klinkt ongelooflijk dat de misbruikende ouder jaren door kan gaan zonder betrappt te worden. Maar geen enkele ouder verwacht of wil geloven dat zijn of haar partner tot zoiets in staat is. In de literatuur over seksueel misbruik zijn ze niet vaak in beeld, maar ook oudere broers en zussen zijn mogelijke plegers van seksueel misbruik. Vaak is er dan sprake van verstoorde gezinsverhoudingen of is die broer of zus zelf slachtoffer van mishandeling,

verwaarlozing of misbruik. Seksueel misbruik in het gezin komt in alle lagen en gezindten van de bevolking voor. Het is hoogstens de schijn of verwachting dat het in bepaalde groepen niet gebeurt, bijvoorbeeld in kerkelijke kringen. Dat de bijbel naastenliefde voorschrijft betekent niet dat seksueel misbruik onder gelovigen niet voorkomt. Iemand die misbruik pleegt, kan bepaalde bijbelcitataten zo uitleggen dat deze zijn gedrag goedkeuren. Al is het maar om naderhand vergiffenis te verwachten zonder dat hij tegenover het misbruikte kind spijt betuigt. Als het misbruik uitkomt, kunnen omstanders om diezelfde redenen geneigd zijn het gebeurde te bagatelliseren en het uit schaamte binnen de kerkgemeenschap te houden. Schaamte is ook in veel niet-westerse culturen een essentieel onderdeel van de sociale leefwijze. De familie-eer staat zo hoog in aanzien dat over seksueel misbruik wordt gezwegen. Daarnaast geldt in sommige culturen dat een meisje later alleen huwbaar is als zij haar maagdelijkheid nog heeft. Dat maakt gedwongen geslachtsgemeenschap voor een meisje extra pijnlijk.

1.2.2 De pleger

Zowel mannen als vrouwen plegen seksueel misbruik. Volgens de statistieken zijn mannen echter veruit in de meerderheid. Een eenduidige reden waarom iemand tot seksueel misbruik van een kind in staat is, is niet te geven. Wat opvalt is dat hun jeugd vaak gekenmerkt wordt door nare ervaringen: hij is bijvoorbeeld emotioneel verwaarloosd of zelf als kind misbruikt. De pleger zoekt bij zijn kind de aandacht en liefde die hij in zijn jeugd zo heeft gemist; hij compenseert het emotionele gemis met seksuele bevrediging. Dat is anders dan het stereotype beeld van een vader die zijn dochter misbruikt omdat moeder niet aan zijn seksuele verlangens weet te voldoen. Als dat al een rol speelt, zijn er op zijn minst ook andere factoren aanwezig die hem tot misbruik van het kind aanzetten. Duidelijk is dat iemand die een kind misbruikt zich niet of nauwelijks in dat kind kan inleven, hij heeft geen besef van wat het kind doormaakt. Integendeel, het misbruik wordt vaak door de pleger vergoelikt met de goede bedoelingen die hij of zij met het kind zou hebben. Vaak gelooft de ouder dat het kind het ook zelf wilde.

1.2.3 Het extra kwetsbare kind

Geen enkel kind is bij machte om tegen een vertrouwde volwassene die misbruik pleegt, in te gaan. Maar extra kwetsbaar is een kind dat verstandelijk totaal niet in staat is om zich te verweren. Uiteraard geldt dit voor elk kind in zijn eerste levensjaren. Maar ook een ouder kind met een verstandelijke achterstand of handicap loopt extra risico. Voor hem is het nog moeilijker om te bevatten wat hem overkomt als een volwassene seksuele toenadering zoekt. Een kind met een lichamelijke handicap loopt extra risico wanneer hij voor lichamelijk verzorging van anderen afhankelijk is. Wanneer het kind bijvoorbeeld niet in staat is om zichzelf te wassen, is lichamelijk contact onvermijdelijk. Een volwassene met verkeerde bedoelingen kan die momenten misbruiken om seksuele bevrediging te zoeken.

Bijlage 5 SPUTOVAMOFORMULIER

SIGNALERINGSPROTOCOL KINDERMISHANDELING VOOR DE ACUTE HULP

Meldcode Huiselijke geweld en kindermishandeling

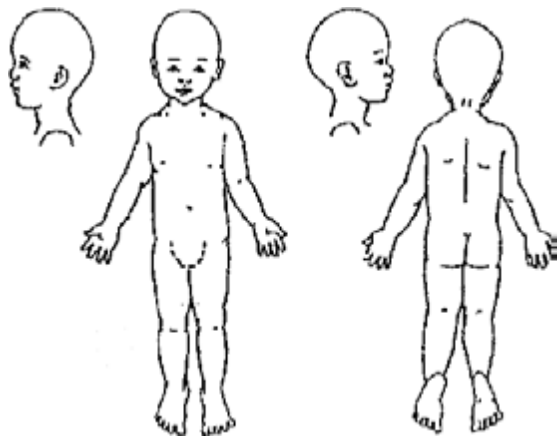
Naam invuller

Functie

Datum

Wie vergezelt het kind (relatie t.a.v. het kind)?

1. Welk **Soort** letsel(s)?



Kneus, steek, brand, snij, etc.

2. Welke **Plaats** (aangeven in de tekening)?

Is dit een gebruikelijke plaats voor dit soort letsels?

JA NEE

3. Welke zijn de **Uiterlijke** kenmerken?

Kleur, vorm, randen, etc

Ziet het letsel er gebruikelijk uit?

JA NEE

4. **Wanneer** is het ongeluk gebeurd?

Klopt uiterlijk letsel met opgegeven ouderdom?

JA NEE

Hoeveel **Tijd** geleden? _____ uur geleden

5. **Wat** was de **Oorzaak** van het ongeval?

Welke verklaring wordt ervoor gegeven?

Klopt deze verklaring met soort, plaats en uiterlijk van het letsel?

JA NEE TWIJFELACHTIG

6. **Wie** was de **Veroorzaker** van het ongeval?

Is de veroorzaker meegekomen naar het Centrum
Eerste Hulp?

JA NEE NVT

7. **Waren er Anderen** bij aanwezig? **Wie?**

Zijn er getuigen meegekomen?

JA NEE NVT

8. **Welke Maatregelen** werden genomen door de ouders,
opvoeders, anderen?

Was de ondernomen actie adequaat?

JA NEE

Zo nee waarom niet?

9. **Welke Oude letsels** zijn er te zien? Is er gekeken naar oude letsels? JA NEE

Is er gekeken naar oude letsels? JA NEE

Waren er oude letsels te zien? JA NEE

Welke?

Hebt u een vermoeden dat er sprake is van kindermishandeling?

JA NEE

Hebt u een vermoeden dat er sprake is van verwaarlozing?

JA NEE

Welke actie hebt u ondernomen?

Dit formulier is overgenomen van KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld, Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, maart 2012, met verwijzing naar kinderpsychiater Compernelle, die het formulier heeft ontwikkeld.

SPUTOVAMO betreft een (nog) niet gevalideerde methode en in de praktijk van de zorg circuleren verschillende SPUTOVAMO-formulieren die zijn afgeleid van het opgenomen formulier.

Verwaarlozing

Bovenstaand sputovamo-formulier is niet toereikend om verwaarlozing op te sporen. Daartoe dienen onderstaande vragen, uit "Kinderverwaarlozing beter in beeld, een nieuw instrument ontwikkeld om signalen snel op te pikken", M. Haasnoot e.a., Medisch Contact 67 nr. 20 pagina 1213. Deze vragenlijst kan naast het bovenstaande Sputovamo-formulier worden gebruikt.

Vragenlijst om verwaarlozing op te sporen

De vragenlijst bestaat uit vijf vragen:

1. Is er aanwijzing voor psychosociale problematiek bij de ouders?
(bv. armoede, werkloosheid, psychiatrische aandoening, zwakbegaafd, alcohol- en middelenmisbruik, huiselijk geweld, delinquentie)
2. Zijn er aanwijzingen voor lichamelijke of emotionele verwaarlozing bij het kind?
Bv. slechte voedingstoestand, ernstig overgewicht, ontoereikene lichamelijke verzorging, inadequate kleding, slechte (gebits)hygiëne, getuige van huiselijk geweld, onthouden van veiligheid, koestering, gebrek grenzen en structuur)
3. Is het tijdstip van presentatie niet passend bij de leeftijd van het kind?
(bv. laat in de avond, gedurende schooltijd)
4. Zijn er aanwijzingen noodzakelijke tijdige medische zorg het kind is onthouden?
5. Is het trauma veroorzaakt door nalatigheid van de ouders? en/of lijkt er sprake van intentioneel handelen?

Bijlage 6 Verantwoordelijkheden van de zorgaanbieder

Gelet op de Wet verplichte meldcode draagt het bevoegd gezag van [*naam organisatie, bijvoorbeeld Praktijk fysiotherapie*] er zorg voor dat:

- er binnen de organisatie een meldcode beschikbaar is die voldoet aan de eisen van de wet;
- er binnen de organisatie bekendheid wordt gegeven aan het doel en de inhoud van de meldcode;
- regelmatig trainingen en andere vormen van deskundigheidsbevordering worden aangeboden, zodat beroepskrachten voldoende kennis en vaardigheden ontwikkelen en ook op peil houden voor het signaleren van huiselijk geweld en kindermishandeling en voor het zetten van de stappen van de code;
- de meldcode wordt opgenomen in het inwerkprogramma van nieuwe medewerkers;
- er voldoende deskundigen beschikbaar zijn die de beroepskrachten kunnen ondersteunen bij het signaleren en het zetten van de stappen van de code;
- de meldcode aansluit op de werkprocessen binnen de organisatie;
- de werking van de meldcode regelmatig wordt geëvalueerd en dat zo nodig acties in gang worden gezet om de kennis over en het gebruik van de meldcode te bevorderen.

Bijlage 7 Implementatiekaart

Bijlage 8 Nuttige adressen

Veilig Thuis: advies en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling (0800-2000, gratis automatische doorschakeling naar eigen regio en 24/7 bereikbaar)

www.vooreenveiligthuis.nl

Veilig Thuis is het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling. Dit zijn regionale organisaties die slachtoffers, daders en omstanders deskundige hulp en advies bieden. Veilig Thuis biedt ook ondersteuning aan professionals. De kerntaken van VEILIG THUIS zijn advies- en consult geven, meldingen onderzoeken en beoordelen en zo nodig hulpverlening opgang brengen. VEILIG THUIS verleent dus zelf geen hulp. Het verwijst door en coördineert hulpverlening.

Overal in Nederland zijn Veilig Thuis organisaties. Iedereen die te maken heeft met een vorm van huiselijk geweld of kindermishandeling kan er terecht. De hulpverleners van Veilig Thuis bieden een luisterend oor, beantwoorden vragen en geven advies. Naar aanleiding van een melding verwijzen zij door naar de juiste zorgaanbieders. Indien nodig, kunnen zij ook de politie of de Raad voor de Kinderbescherming inschakelen.

Jeugdzorg Nederland

Jeugdzorg Nederland is de brancheorganisatie voor organisaties voor jeugdhulp en versterkt de kwaliteit van de jeugdhulp.

Contactgegevens

Telefoonnummer: (030) 298 34 00 Faxnummer: (030) 298 34 04

E-mailadres: info@jeugdzorgnederland.nl

Internet: www.jeugdzorgnederland.nl

Jeugdzorg Nederland verenigt alle organisaties voor jeugdhulp en de uitvoering van kinderschermingsmaatregelen en jeugdreclassering die vallen onder de Jeugdwet.

Jeugdzorg Nederland is de brancheorganisatie voor deze organisaties.

Raad voor de Kinderbescherming Geen landelijk telefoonnummer, contact kan worden gezocht met de dichtstbijzijnde vestiging, nadere gegevens te vinden via

www.kinderbescherming.nl

Nederlands Jeugdinstituut NJi (dagelijks van 9.00 –13.00 uur, tel. 030- 230 63 44),

www.nji.nl. Mail info@nji.nl

Het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) is een kennisnetwerkorganisatie voor jeugd- en opvoedingsvraagstukken. Het ontwikkelt, beheert en implementeert kennis waarmee de kwaliteit van de jeugd- en opvoedingssector verbeterd kan worden.

Het NJi wil beroepskrachten, overheden en beleidsmakers stimuleren en toerusten om kindermishandeling zoveel mogelijk te voorkomen - of anderszins tijdig te signaleren en effectieve hulp in te schakelen. Het NJi vervult zijn taak onder meer door informatievoorziening, kennisuitwisseling en beleidsadviesgeving.