

Richtlijn medisch-complexe vormen van kindermishandeling

VVAK versie 1.1



december 2022

Inhoudsopgave

Voorwoord Staatssecretaris VWS	3
1 Context richtlijn	4
2 Kader van de richtlijn	5
3 Visie op verantwoord onderzoek	6
4 Belangrijke afwegingen in onderzoek naar medisch-complexe problematiek	6
5 Definities en visie van VVAK	8
6 Toelichting opbouw richtlijn	9
7 Herzieningsdatum/ redactiegroep	9
Bronnen	10
Richtlijn medisch-complexe vormen kindermishandeling	11

Auteurs:

Mw. L. Jak, vertrouwensarts
Mw. J. Bosman, vertrouwensarts
Mw. N. Coebergh, vertrouwensarts
Dhr. R. Beukering, vertrouwensarts

Initiatie door en advies van:

Mw. J. Schoonenberg, bestuurslid VVAK
Mw. A. van der Bas, bestuurslid VVAK

Procesbegeleiding door:

Dhr. R. Firet, senior adviseur Jeugd BMC
Mw. G. Farla, adviseur Jeugd BMC
Mw. M. Kramers, trainee zorg BMC

Consultatie en advies van:

Dhr. F. van Leerdam, Inspectie voor de
Gezondheidszorg en Jeugd

Voorwoord

Kinderen moeten veilig kunnen opgroeien. Elk geval van kindermishandeling is er één teveel. Daarom heeft elke regio in Nederland zijn eigen Veilig Thuis organisatie.

Slachtoffers en plegers van kindermishandeling en of huiselijk geweld en ook omstanders en professionals met een vermoeden daarvan kunnen bellen of chatten met Veilig Thuis. De medewerker van Veilig Thuis bespreekt met de beller wat er aan de hand is en wat de beller zelf kan doen. Als de situatie dat vraagt kan de beller een officiële melding indienen.

Tot het multidisciplinaire team dat werkt bij Veilig Thuis behoort altijd een vertrouwensarts. Vertrouwensartsen beoordelen de medische aspecten die bij een melding aan de orde zijn. Gelukkig is de medische kant van vele meldingen voor ervaren vertrouwensartsen goed te overzien, zodat zij snel kunnen zeggen hoe zij, of hun collega's van het Veilig Thuis team, ermee om moeten gaan. Soms echter is bij meldingen sprake van een complex medisch verhaal dat grondig onderzoek en nauwkeurige overweging vergt. Over die medisch gezien complexe gevallen van (mogelijke) kindermishandeling gaat de richtlijn die voor u ligt.

De richtlijn behandelt problemen als verwaarlozing, ernstig fysiek letsel, seksueel misbruik en meisjesbesnijdenis. Ernstige problemen waarbij een zorgvuldige duiding van medische informatie in samenhang met informatie over de leefomgeving van het kind cruciaal is om de veiligheid van het kind te kunnen waarborgen. De richtlijn beschrijft hoe vertrouwensartsen in dit soort gecompliceerde gevallen hun werk goed kunnen doen. Dat wil zeggen: hoe zij kunnen handelen in

overeenstemming met de normen en waarden van het artsberoep, met medisch-wetenschappelijke kennis en met de wettelijke regels die gelden voor Veilig Thuis.

De richtlijn is ontwikkeld en vastgesteld door de Vereniging Vertrouwensartsen Kindermishandeling en huiselijk geweld (VVAK), op basis van wetenschappelijk onderbouwde richtlijnen die op de beschreven vormen van kindermishandeling van toepassing zijn. Relevante medische beroepsgroepen en ketenpartners hebben conceptteksten van hun commentaar voorzien. De richtlijn wordt ondersteund door het Landelijk Netwerk Veilig Thuis.

Het verheugt mij dat dit doorwrochte document nu beschikbaar is. Ik feliciteer de VVAK van harte met deze nieuwe stap in de ontwikkeling van haar mooie, belangrijke en uitdagende vak. Het is uiteindelijk allemaal voor het geluk van onze kinderen. Een mooier doel is nauwelijks denkbaar.

Paul Blokhuis,
Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Context en kader

1. Context richtlijn

Veilig Thuis (hierna: VT) heeft bij een gemeld vermoeden van huiselijk geweld¹ en/of kindermishandeling onder andere de taak onderzoek te doen naar de vraag of er daadwerkelijk sprake is van huiselijk geweld en/of kindermishandeling en welke mogelijk onderliggende problemen daaraan ten grondslag liggen. Tevens ziet VT toe op het doorbreken van patronen van geweld/verwaarlozing en de inzet van (risicogestuurde en herstelgerichte) zorg. Veilig Thuis doet dat met deskundige medewerkers vanuit verschillende disciplines. De vertrouwensarts wordt betrokken bij zaken waarin medische aspecten een rol spelen. De vertrouwensarts is hierin ondersteunend en/of uitvoerend betrokken. Vertrouwensartsen vertalen de medische aspecten naar de mate van (on)veiligheid in de opvoedsituatie. Vertrouwensartsen zijn daarin specialist en werken binnen VT intensief samen met andere disciplines. Bij multidisciplinaire besluitvorming is de vertrouwensarts verantwoordelijk voor de sociaal-medische vraagstukken.

De wettelijke taken en bevoegdheden van VT zijn verankerd in art. 4.1.1 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015). Iedere VT-professional, dus ook de vertrouwensarts, moet zich kunnen verantwoorden over het gebruik van deze taken en bevoegdheden. Daarnaast verantwoorden vertrouwensartsen zich over hun handelen conform de voor hen geldende richtlijnen van de KNMG en VVAK en beschikbare wetenschap-pelijke evidence aangaande specifieke medische problematiek. Deze richtlijn is opgesteld naar aanleiding van een ervaren behoefte van de vertrouwensartsen voor specifieke

richtlijnontwikkeling met betrekking tot hun handelen en verantwoordelijkheden bij medisch-complexe vormen van kindermishandeling binnen de taakstelling van Veilig Thuis. In het landelijk Handelingsprotocol van Veilig Thuis zijn de taakstelling en verantwoordelijkheden van de vertrouwensarts voorsnog niet opgenomen. Medisch-complexe vormen van kindermishandeling betreffen met name casuïstiek waarbij vermoedens zijn van:

1. Ernstig fysiek letsel bij een minderjarige (waaronder botbreuken, schedel-/ hersenletsel, buikletsel, brandwonden) waarbij het waarschijnlijk is dat het gaat om niet-accidenteel letsel;
2. Seksueel misbruik van een minderjarige door een (bijna) volwassene;
3. Ernstige lichamelijke en/of medische verwaarlozing;
4. Pediatric Condition Falsification (PCF);
5. Vrouwelijke genitale verminking (VGV);
6. Ongeboren kinderen die blootstaan aan schadelijke fysieke invloeden.

De mate van complexiteit wordt naast de voorkomende symptomen bepaald door de feiten en omstandigheden in de context van de taakstelling van VT. Het is de beoordeling van de vertrouwensarts of er conform deze genormeerde richtlijn van medisch-complexe problematiek gehandeld dient te worden. Deze richtlijn heeft betrekking op zaken van kindermishandeling. In een latere fase zullen ook richtlijnen voor medisch-complexe vormen van huiselijk geweld en ouderenmishandeling tot stand komen.

¹ alle vormen van geweld in afhankelijkheidsrelaties, waaronder partnergeweld en ouderenmishandeling

2. Kader van de richtlijn

De richtlijn medisch-complexe vormen van kindermishandeling is door de beroepsvereniging VVAK vastgesteld en beschrijft de onder beroepsgenoten gebruikelijke werkwijze indien zij geconfronteerd worden met (vermoedens van) deze vormen van kindermishandeling. Het landelijk netwerk VT heeft deze richtlijn randvoorwaardelijk namens de werkgevers geaccordeerd.

De richtlijn is primair een hulpmiddel voor de vertrouwensartsen waarmee het handelen van de vertrouwensarts bij de genoemde medisch-complexe problematiek van kindermishandeling wordt geordend en genormeerd. De richtlijn geeft algemene uitgangspunten en specifieke aandachtspunten aan bij het professioneel, toetsbaar en verantwoord handelen van de vertrouwensarts. Het schrijft niet voor welk oordeel de vertrouwensarts moet hebben en/of welk besluit de vertrouwensarts moet nemen. De richtlijn biedt de vertrouwensarts handvatten om het werk professioneel te kunnen doen. Vooral in de context van een onderzoek maar ook bij de andere taken/diensten van VT. De richtlijn toetst de gevolgde handelwijze en geeft een kader waarbinnen de vertrouwensarts betrokken is. De richtlijn is primair een kwaliteitsdocument voor de vertrouwensartsen zelf alsmede een toetsingskader voor de inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

Een richtlijn geeft nooit een volledige beschrijving van handelen door de vertrouwensarts. Een richtlijn impliceert altijd een persoonlijke, professionele afweging welke informatie en/of afweging op welk moment in het onderzoek nog meer nodig is. Daar waar wordt afgeweken van bestaande richtlijnen/standaarden/protocollen wordt dit beargumenteerd aangegeven. De vertrouwensarts stemt in deze afwegingen af met een collega vertrouwensarts en vervolgens met andere disciplines binnen Veilig Thuis.

De richtlijn baseert zich zo veel mogelijk op het hoogst mogelijke niveau van wetenschappelijke evidentie. De richtlijn zelf is niet wetenschappelijk onderbouwd, maar volgt en sluit aan op voor de specifiek medisch-complexe vormen van kindermishandeling geldende wetenschappelijk vastgestelde richtlijnen.

Het handelen van vertrouwensartsen wordt in de navolgende gelaagdheid verantwoord:

1. De wettelijke kaders zijn in de verantwoording bovenliggend aan andere kaders die de organisatie VT of de beroepsgroep VVAK vaststelt. Specifiek wordt het handelen verantwoord op grond van art. 4.1.1 van Wmo 2015, de wet BIG, de WGBO, de Jeugdwet en de AVG voor wat betreft het inzagerecht.
2. De richtlijnen/standaarden/protocollen. Vertrouwensartsen werken vanuit VT conform het handelingsprotocol. Tevens zijn de vertrouwensartsen vanuit de KNMG en hun beroepsvereniging gehouden te handelen naar de door hen vastgestelde richtlijnen. Deze richtlijn is aanvullend op het Handelingsprotocol van VT. Indien de handelwijze in deze richtlijn knelpunten oplevert met het Handelingsprotocol van VT, vindt afstemming plaats over de te volgen handelwijze in een Multi Disciplinair Overleg (MDO) waarbij een tweede vertrouwensarts is aangesloten. Deze richtlijn blijft hierin de professionele standaard voor het handelen van de vertrouwensarts. Richtlijnen zijn zo veel als mogelijk gebaseerd op wetenschappelijke evidence. Wetenschappelijke evidence heeft een hogere bewijskracht dan niet wetenschappelijk onderbouwde richtlijnen, standaarden of protocollen.

3. De handreikingen en overige werkbeschrijvingen. In de prioritering zijn overige handreikingen en eventueel andere documenten relevant om bijvoorbeeld de samenwerking tussen ketenpartners te regelen. Deze beoordelen of toetsen niet het professionele handelen van de vertrouwensarts. Voorbeelden van documenten waarin sprake is van samenwerking tussen vertrouwensartsen en ketenpartners zijn de Handreiking Samenwerken bij Strafbare Kindermishandeling en het Handelingskader voor het leveren van Forensisch Medische Expertise voor Kinderen (FMEK) door GGD'en.

3. Visie op verantwoord onderzoek

VT streeft naar het doen van zorgvuldig, transparant en navolgbaar onderzoek. Goed en verantwoord onderzoek naar medisch-complexe zaken van kindermishandeling voldoet aan de volgende uitgangspunten :

1. Onderzoek baseert zich op objectieveerbare feiten en omstandigheden;
2. VT hanteert geschikte onderzoeksmethoden welke de voorgelegde vraagstelling navolgbaar beantwoordt;
3. De conclusies van onderzoek zijn inzichtelijk, consistent en gebaseerd op een combinatie van objectieveerbare feiten en omstandigheden en medische diagnostiek;
4. Het resultaat van onderzoek vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte richtlijnen en literatuur en de geconsulteerde professionals;
5. De vertrouwensarts blijft binnen de grenzen van diens deskundigheid.
6. In het dossier en de rapportage moet worden aangegeven welk deel van de tekst onder de verantwoordelijkheid van de vertrouwensarts valt.

Vertrouwensartsen nemen hierbij verantwoordelijkheid voor het in samenhang beoordelen van sociaal-medische aspecten en de veiligheid voor betrokkenen in de ruimste zin van het woord. In de VT-onderzoeken waar de Richtlijn medisch-complexe vormen van kindermishandeling van toepassing is zijn zij (mede-)casushouder. Hierbij is altijd een spanningsveld tussen het belang c.q. noodzaak van waarheidsvinding en de beoordeling van de mate van (on)veiligheid.

Goed onderzoek betekent dat VT vermoedens en signalen van kindermishandeling op een objectieve wijze (met feiten en omstandigheden) onderzoekt en duidt. Te allen tijde moet voorkomen worden dat vooronderstellingen leiden tot een tunnelvisie waarbij alle vermoedens/signalen tot eenzijdig ontkennende of bevestigende beoordelingen leiden. Daarom worden meerdere hypothesen opgesteld en getoetst.

4. Belangrijke afwegingen in onderzoek naar medisch-complexe problematiek

Het handelingsprotocol omschrijft een gestructureerde wijze van onderzoek in gevallen van vermoedens van kindermishandeling. In onderzoeken met medisch-complexe problematiek is meer interne- en externe afstemming noodzakelijk dan in zaken met enkelvoudige medische problematiek en heeft de vertrouwensarts extra aandacht voor risicogestuurde en herstelgerichte zorg binnen het eigen vakgebied. De vertrouwensarts werkt in deze onderzoeken nauw samen met een medewerker VT. De navolgende aspecten hebben voor de vertrouwensarts in onderzoek naar medisch-complexe vormen van kindermishandeling een prominente rol:

- Bij medisch-complexe vormen van kindermishandeling wordt veelal (externe) onafhankelijke (medisch-forensische) expertise ingeroepen, bijvoorbeeld van een (kinder)arts met een specifiek aandachtsgebied of forensisch arts. Per casus beoordeelt de vertrouwensarts welke aanvullende expertise nodig is voor duiding en interpretatie van signalen.
- De vertrouwensarts heeft bij de start van het onderzoek aandacht voor het opstellen van zowel bevestigende als ontkennende onderzoeksvragen op basis van meerdere hypothesen ter voorkoming van een tunnelvisie.
- Door de hoge mate van complexiteit van problematiek en verstrekende gevolgen van onvoldoende objectief onderzoek, gaat de vertrouwensarts een open gesprek met directbetrokkenen en betrokken professionals aan. Hierbij is de vertrouwensarts zo transparant als mogelijk, waarbij de vertrouwensarts meeweegt in hoeverre dit van invloed is op de veiligheid van directbetrokkenen en waar mogelijk een (strafrechtelijk) vervolgonderzoek.
- Voor objectieve duiding en besluitvorming is de vertrouwensarts medeverantwoordelijk dat voor het opstellen van een plan van aanpak een MDO wordt gepland met zo nodig een tweede vertrouwensarts erbij. Van belang is kritische reflectie binnen het MDO op de hypothesen en onderzoeksvragen.
- De vertrouwensarts draagt in het onderzoek zorg voor het in samenhang beoordelen van de sociaal-medische aspecten. De vertrouwensarts maakt hiervoor gebruik van de door de behandelend arts/expert vastgestelde en verworpen diagnoses bij directbetrokkenen. Tevens heeft de vertrouwensarts aandacht voor de eenduidigheid van vastgestelde diagnoses.
- Vanzelfsprekend heeft de vertrouwensarts aandacht voor het hele gezinssysteem en (mogelijke) specifieke risico's voor andere gezinsleden, waaronder broertjes en/of zusjes.

Hierbij vraagt de vertrouwensarts door op andere risicofactoren zoals verslaving, eerdere ervaringen met huiselijk geweld en (niet gediagnosticeerde) psychiatrische problematiek van de directbetrokkenen en in het bijzonder van de (vermoedelijk) pleger.

- In geval van veiligheidsinterventies heeft mede de vertrouwensarts aandacht voor de consequenties voor alle directbetrokkenen.
- De vertrouwensarts heeft aandacht voor de invloed van de stappen van VT op de handelingsmogelijkheden van ketenpartners en zoekt actieve samenwerking met haar ketenpartners. Bij medisch-complexe vormen van kindermishandeling heeft het starten van een onderzoek invloed op de mogelijke stappen die ketenpartners kunnen zetten. Daarnaast hebben de stappen die ketenpartners zetten invloed op de mogelijkheden van VT om tijdig en kwalitatief onderzoek uit te kunnen voeren. Een VT-onderzoek en forensisch/strafrechtelijk onderzoek kunnen elkaar bijvoorbeeld frustreren. De vertrouwensarts zal daarom in iedere fase per casus afwegen of en op welk moment samenwerking met ketenpartners mogelijk en noodzakelijk is en wat de gevolgen zijn van het handelen van VT op de mogelijkheden van de ketenpartner.
- Naast het feit dat kinderen als directbetrokkenen conform het handelingsprotocol altijd gesproken worden, heeft mede de vertrouwensarts in de onderzoeken extra aandacht voor het momentum van een kindgesprek. Extra aandacht is noodzakelijk, bijvoorbeeld in verband met een mogelijk (studio)verhoor of omdat bij het ontbreken van bepaalde feiten het kindgesprek op een later tijdstip moet plaatsvinden (zie handreiking samenwerken bij strafbare kindermishandeling). De vertrouwensarts heeft daarnaast aandacht voor de wijze waarop en door wie het kindgesprek wordt gevoerd (bijvoorbeeld een taxatiegesprek of gestructureerd kindgesprek

door VT of door een ketenpartner). De vertrouwensarts gaat bij ieder onderzoek na of de melder, een ketenpartner en/of VT het kind zelf heeft gezien en/of gesproken.

- Wat betreft inzet van hulp weegt de vertrouwensarts binnen een MDO zorgvuldig af in hoeverre vroegtijdige inzet van hulp nodig is voor alle directbetrokkenen. De vertrouwensarts bespreekt met ketenpartners hiervoor deadlines, bijvoorbeeld wanneer een impasse dreigt te ontstaan als het plannen van een (studio)verhoor of taxatiegesprek langer duurt dan gebruikelijk.
- De vertrouwensarts overweegt of het noodzakelijk is om gedurende het onderzoek ouders en/of verzorgers apart van elkaar te spreken.
- In situaties van acute onveiligheid en dus direct gevaar overlegt de vertrouwensarts binnen een MDO en zo nodig met een tweede vertrouwensarts of direct contact met de politie, het Openbaar Ministerie (OM) en/of de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) noodzakelijk is. Hierbij overweegt de vertrouwensarts of het overleg open of anoniem plaatsvindt.
- De vertrouwensarts overweegt in het onderzoek of de inzet van Forensisch-Medische Expertise bij Kinderen (FMEK) bij kan dragen aan de verzameling van feiten. Aangifte of melding bij de politie is hiervoor niet nodig. Indien de vertrouwensarts afweegt dat bemoeienis van de politie in dit stadium nodig is dan stemt de vertrouwensarts met de politie af over de inzet van FMEK.
- De vertrouwensarts besteedt bij de multidisciplinaire besluitvorming aandacht aan inzet van passende (medisch somatische, psychiatrische) hulpverlening (risicogestuurd) en het herstelproces (herstelgericht). Zo gaat veel aandacht uit naar (toekomstige) aanwezigheid van traumaklachten van het slachtoffer en diagnostiek/behandeling voor ouders en/of pleger. De vertrouwensarts adviseert hier mede over bij de overdracht aan een ketenpartner ten aanzien van de veiligheid

en herstel en heeft extra aandacht voor (het bespreken van) risico's op recidive.

- Gelet op de medische complexiteit is de vertrouwensarts actief betrokken bij de monitoringsfase waarin ook de informatie over eventueel lopende of afgeronde strafrechtelijke onderzoeken van belang is.
- De afwegingen die vertrouwensartsen in medisch-complexe zaken maken zijn vaak niet eenvoudig te verantwoorden conform een enkele eenduidig vastgestelde richtlijn of protocol. Vaak zijn de afwegingen afgestemd met een collega vertrouwensarts en/of in een MDO. De vertrouwensarts legt bewuste afwijkingen van een richtlijn of protocol vast en verantwoordt deze in het dossier.
- Bij medisch-complexe vormen van kindermishandeling overweegt de vertrouwensarts gedurende het gehele verloop van de bemoeienis of de politie of het OM betrokken moet worden. De afweging welke informatie VT aan het OM verstrekt hangt af van de omstandigheden van de casus. Voor deze afweging raadpleegt de vertrouwensarts bijlage 2 van de Handreiking Samenwerken bij Strafbare Kindermishandeling.

5. Definities en visie van VVAK

Onderstaand volgen een aantal definities die de VVAK hanteert binnen de richtlijn. De richtlijn moet derhalve ook in het licht van deze definities en bijbehorende visie gelezen worden.

- Kindermishandeling is volgens artikel 1 van de Jeugdwet; 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.

- **Strafbare kindermishandeling.** De term strafbare kindermishandeling heeft voor de VVAK betrekking op vormen van kindermishandeling waarbij een noodzaak bestaat tot een strafrechtelijk onderzoek naar de (vermoedelijke) pleger waarbij er mogelijk consequenties zijn voor de pleger. Dit kan daadwerkelijk straf zijn maar ook bijvoorbeeld een behandeling in een dwangkader vanuit het motief herhaling van geweld te voorkomen. De afweging of een vermoeden wordt voorgelegd aan het OM/politie behoort tot de eigen beroepsverantwoordelijkheid. De Handreiking Samenwerken bij Strafbare Kindermishandeling geeft bij complexe zaken richting aan de afweging voor anoniem overleg met de Officier van Justitie. In het strafrecht wordt de volgende definitie gehanteerd: vormen van kindermishandeling die aangemerkt kunnen worden als een strafbaar feit – zie ook de Handreiking Samenwerken bij Strafbare Kindermishandeling.
- **Feitenonderzoek en waarheidsvinding.** VT doet objectief onderzoek en maakt hierbij onder andere gebruik van vaststaande feiten en omstandigheden zoals eerder geformuleerd. Daarbij vertaalt VT de feiten naar de mate van (on)veiligheid en de noodzaak van interventies waaronder ook de inzet van risicogestuurde en herstelgerichte zorg, met als doel om de veiligheid zowel op de korte als op de langere termijn te borgen. Om zoveel mogelijk te sturen op het verkrijgen van feitelijke informatie stelt Veilig Thuis een directbetrokkene in de gelegenheid te reageren op de over deze directbetrokkene verkregen informatie. Daarnaast maakt Veilig Thuis gebruik van onafhankelijke expertise en beschikbare wetenschappelijke bronnen.

6. Toelichting opbouw richtlijn

De algemene processtappen van de werkwijze VT vormen de kern/ het midden van de gevisualiseerde richtlijn. Daarbij gaat het voor wat betreft het hanteren van de richtlijn vooral om de dienst ‘onderzoek’ van VT, omdat vermoedens van medisch-complexe vormen van kindermishandeling veelal uitgebreid onderzocht moeten worden. Boven de algemene processtappen zijn de geformuleerde algemene uitgangspunten van goed en verantwoord onderzoek weergegeven. De vijf uitgangspunten vormen de basis van goed onderzoek in alle gevallen van medisch-complexe vormen van kindermishandeling.

Onder de algemene processtappen staan per type problematiek een aantal belangrijke specifieke aandachtspunten voor de vertrouwensarts. Dat betekent dat per type problematiek alleen de specifieke aandachtspunten voor handelen en afwegen zijn opgenomen. De stappen bevatten een doorklikmogelijkheid waarachter de specifieke informatie is opgenomen. Hierbij gaat het ook om andere richtlijnen, nadere informatie over wetenschappelijke evidentie, bronvermeldingen en mogelijke experts bij de specifieke problematiek.

7. Herzieningsdatum/ redactiegroep

Nieuwe inzichten, richtlijnen en ervaringen zijn voortdurend aanleiding tot wijziging van de richtlijn. De VVAK draagt periodiek zorg voor eventuele wijzigingen en aanpassingen waarmee de richtlijn actueel blijft.

Het onderzoek binnen VT verschilt van een feitenonderzoek in strafrechtelijke zin. VT kan niet aan waarheidsvinding doen op de wijze zoals dit in het strafrecht gebeurt. Een belangrijk verschil is dat VT niet alleen keuzes maakt op basis van de vastgestelde feiten, maar ook op basis van omstandigheden in het kader van de veiligheid voor betrokkenen.

Bronnen

In deze bronnenlijst zijn zowel bronnen genoemd die algemeen geldend zijn voor alle typen van medisch-complexe vormen van kindermishandeling, als specifieke richtlijnen die gelden per type kindermishandeling.

Algemene bronnen:

- Gilbert, Ruth, en anderen. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 2009, 373.9657: 68-81.
- Paul Baeten e.a. Handelingsprotocol Veilig Thuis. september 2019
- Handreiking Beroepsgeheim en politie/justitie; KNMG, februari 2012.
- Handreiking Samenwerken bij Strafbare kindermishandeling; rijksoverheid, november 2017.
- Het beroepsgeheim in samenwerkingsverbanden. Een Wegwijzer voor zorgprofessionals; december 2014.
- KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld 2018.
- KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens, KNMG, mei 2018.
- Lettinga, Berber. Watskeburt?! Een onderzoek naar de theorie en praktijk van hypothese- & scenariovorming in de opsporing. MS thesis, februari 2009.
- Medisch Handboek Kindermishandeling. Dr E.M. van Putte ea. Bohn Stafleu van Loghum, 2013.
- Model samenwerkingsafspraken informatie-uitwisseling in verband met aanpak kindermishandeling tussen (geestelijke) gezondheidszorg en AMK, Bureau Jeugdzorg en Raad voor de Kinderbescherming.

Bronnen per type kindermishandeling:

Seksueel misbruik

- Handreiking 'praten met kinderen bij mogelijk seksueel misbruik', juni 2017.
- Onderzoek bij Vermoeden van Seksueel Misbruik van Kinderen, VVAK, december 2016.
- Richtlijn 'diagnostiek bij (een vermoeden van) seksueel misbruik bij kinderen NVK, mei 2016.
- Stroomdiagram inzet forensisch-medische expertise bij kinderen.

Ernstig fysiek letsel

- Inzet FME voor Kinderen, Advies werkgroep FME voor kinderen april 2014.
- NFI-criteria letselfotografie.
- Richtlijn blauwe plekken bij kinderen, AJN/NVK/VVAK e.a., november 2015.
- Richtlijn Signalering kindermishandeling in de spoedeisende medische zorg, NVK, oktober 2016.

Pediatric Condition Falsification

- DSM 5
- Handelen bij een vermoeden van PCF (nieuwe richtlijn van de VVAK, in wording).
- Handreiking Samenwerken bij PCF/MBP. Mw. E. Kwakman en Dhr. R. Bilo, december 2016.
- VVAK Richtlijn voor de aanpak van: Pediatric Condition Falsification (PCF) en Factitious Disorder by Proxy (FDP) (Munchausen By Proxy Syndroom, MBPS) 2007.

Vrouwelijke genitale verminking

- Handelingsprotocol VGV bij minderjarigen, Pharos 2016.
- KNOV standpunt VGV, KNOV 2012.
- Modelprotocol medische zorg voor vrouwen en meisjes met VGV, NVOG 2013.
- Standpunt preventie van VGV door de JGZ, RIVM 2010.

Verwaarlozing

- Groeicurves: <https://www.tno.nl/nl/aandachtsgebieden/gezond-leven/roadmaps/youth/groeidiagrammen-in-pdf-formaat/>
- KNMG, WGBO, <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/behandelingsovereenkomst.htm>
- Louwerse, Elise Hanna. Een einde maken aan de verwaarlozing van verwaarlozing. MS thesis. 2015.
- Maslow, A.H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-96.

Ongeboren kinderen

- Bestaande checklists op familiale belasting, psychosociale factoren en psychopathologie, gebruik geneesmiddelen, alcohol, drugs en roken: Checklist R4U, Checklist Mind 2Care.
- Handreiking kwetsbare zwangeren. Ontwikkeld door de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen, juni 2017.
- Kwetsbare zwangeren en bescherming van het ongeboren kind. Factsheet ontwikkeld door de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), het Erasmus MC, TNO en Veilig Thuis, december 2018.
- Onderzoeken uit de Generation R study, zoals: Quispel, Chantal, et al. "Patient versus professional based psychosocial risk factor screening for adverse pregnancy outcomes." *Maternal and child health journal* 18.9: 2089-2097, 2014.
- www.kinderbescherming.nl/themas/b/bescherming-ongeboren-kinderen/bescherming-ongeboren-kinderen-en-de-raad-voor-de-kinderbescherming
- www.mind2care.nl

Juridisch advies:

KNMG Artseninfolijn
Telefoon: 088 - 440 42 42
E-mail: artseninfolijn@fed.knmg.nl

Algemene uitgangspunten

1.

Onderzoek baseert zich op objectiveerbare feiten en omstandigheden;
2.

VT hanteert geschikte onderzoeksmethoden welke de voorgelegde vraagstelling navolgbaar beantwoordt;
3.

De conclusies van onderzoek zijn inzichtelijk, consistent en gebaseerd op een combinatie van objectiveerbare feiten en omstandigheden en medische diagnostiek;
4.

Het resultaat van onderzoek vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen;
5.

De vertrouwensarts blijft binnen de grenzen van diens deskundigheid.



ernstig fysiek letsel



pediatric condition falsification



seksueel misbruik



vrouwelijke genitale verminking

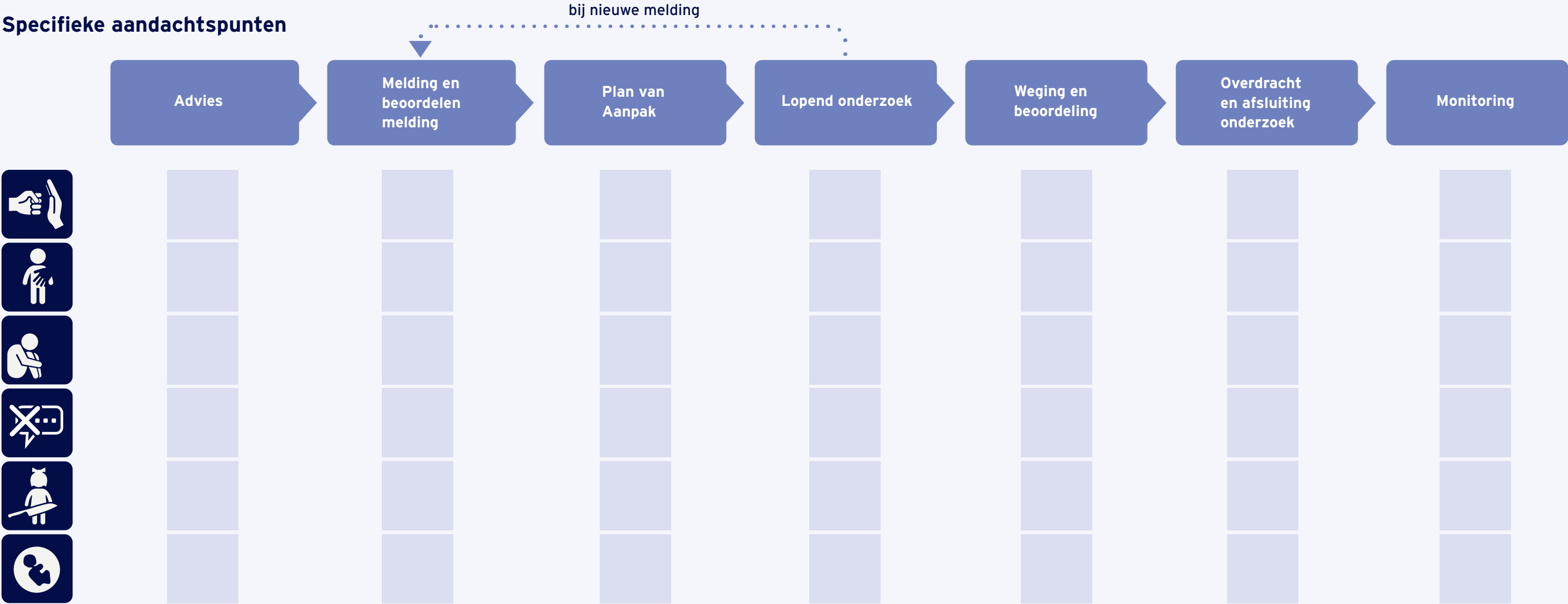


ernstige verwaarlozing

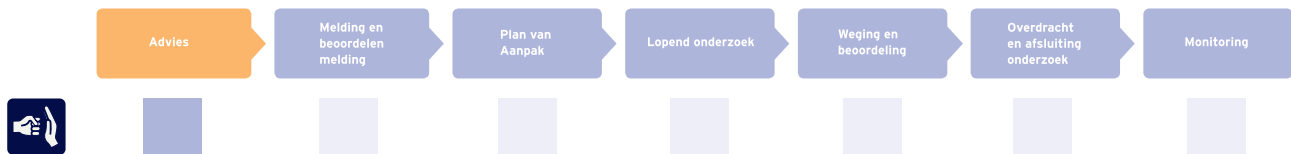


ongeboren kinderen

Specifieke aandachtspunten



Ernstig fysiek letsel



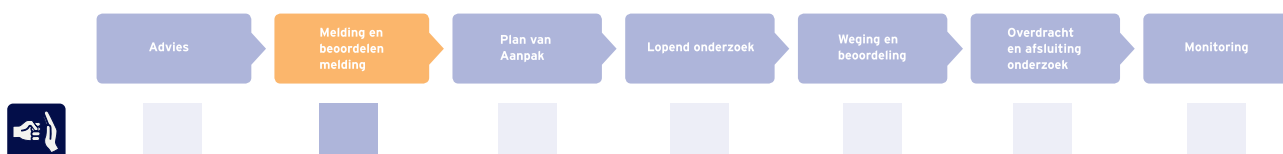
Belangrijke overwegingen/bespreekpunten in Adviesfase

- De vertrouwensarts bespreekt met de adviesvrager in hoeverre er sprake is van fysiek letsel en of dit directe medische behandeling behoeft (denk bijvoorbeeld aan verwijzing naar de SEH).
- De vertrouwensarts vraagt bij de adviesvrager uit welke informatie er verzameld is over de toedracht (feiten en bronnen) en of dit bij het letsel kan passen. De vertrouwensarts vraagt na waar het letsel zit en of er een patroon zichtbaar is.
- De vertrouwensarts bespreekt in hoeverre er Top-Teen onderzoek en aanvullend klinisch onderzoek gedaan is en wat de beoordeling hiervan is.
- De vertrouwensarts beoordeelt in hoeverre bij duiding van het letsel in relatie tot het traumamechanisme een forensisch arts of kinderradioloog nodig is. De vertrouwensarts overweegt ook om een kinderarts via LECK te betrekken wanneer differentiaal diagnostiek nodig is tussen extern ontstaan letsel en een medische aandoening.
- De vertrouwensarts adviseert over het fotograferen van letsel (bij voorkeur conform de NFI criteria) en indien mogelijk fotografisch vastleggen van de omstandigheden.
- De vertrouwensarts adviseert over het veilig stellen van eventuele sporen.

Bestaande bronnen

- Richtlijn blauwe plekken bij kinderen, AJN/NVK/VVAK e.a., november 2015.
- Richtlijn Signalering kindermishandeling in de spoedeisende medische zorg, NVK, oktober 2016.
- NFI-criteria letselfotografie
- Inzet FME voor Kinderen. Advies werkgroep FME voor kinderen, april 2014.

Ernstig fysiek letsel



Belangrijke overwegingen/bespreekpunten in Melding en beoordeling melding

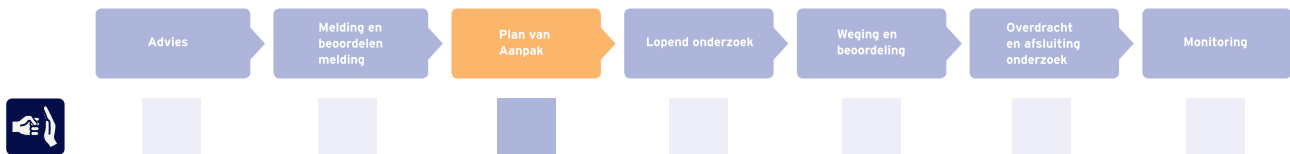
- De vertrouwensarts bespreekt met de melder in hoeverre er sprake is van fysiek letsel en of dit directe medische behandeling behoeft (denk bijvoorbeeld aan verwijzing naar de SEH).
- De vertrouwensarts gaat na of in de melding de informatie over de toedracht, het Top-Teen en aanvullend klinisch onderzoek en het fotografisch vastleggen voldoende en volledig is weergegeven.
- De vertrouwensarts beoordeelt de melding op inhoud en urgentie en hiermee of er ook sprake is van acute onveiligheid. De vertrouwensarts beoordeelt wat nodig is voor het direct veiligstellen van het kind, en eventuele andere kinderen in het systeem, al dan niet in overleg met politie en/of het OM.

Bestaande bronnen

- Richtlijn blauwe plekken bij kinderen, AJN/NVK/VVAK e.a., november 2015.
- Richtlijn Signalering kindermishandeling in de spoedeisende medische zorg, NVK, oktober 2016.
- NFI-criteria letselfotografie
- Inzet FME voor Kinderen. Advies werkgroep FME voor kinderen, april 2014.



Ernstig fysiek letsel



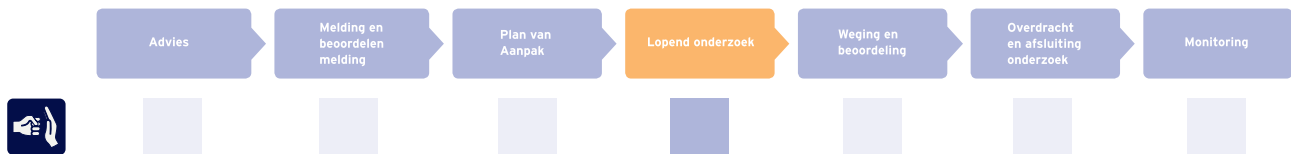
Belangrijke overwegingen/bespreekpunten bij Plan van aanpak

- De vertrouwensarts organiseert het spoedig vastleggen van het letsel (indien nog niet het geval), volgens de gebruikelijke richtlijnen. Daarnaast beoordeelt de vertrouwensarts of vastleggen van het letsel in de tijd aan het onderzoek bijdraagt.
- De vertrouwensarts beoordeelt in hoeverre duiding van het letsel in relatie tot traumamechanisme nodig is. Hierbij overweegt de vertrouwensarts een verwijzing naar een 1e lijns forensisch arts, het LECK of de kinderradioloog. Zeker indien de vertrouwensarts overweegt ter bevestiging of uitsluiting van vermoeden van toegebracht letsel of verdere medische diagnostiek of inzet van FMEK nodig is. De vertrouwensarts realiseert zich dat de forensisch arts naast het duiden van letsel, ook een rol kan spelen bij het vastleggen van dit letsel, al dan niet samen met de vertrouwensarts of behandelaar.
- De vertrouwensarts gaat na of er eerder sprake is geweest van onverklaard letsel en/of andere meldingen bij een kind in het gezin. De vertrouwensarts beoordeelt welke professionals benaderd worden om dat te achterhalen.
- De vertrouwensarts overweegt of het noodzakelijk is om betrokkenen op de locatie van het voorval te spreken, o.a. om ter plekke te beoordelen of het verhaal bij het letsel kan passen en maakt zo nodig foto's met meetlat van de situatie ter plaatse. De vertrouwensarts neemt de handreiking samenwerken strafbare kindermishandeling mee in de overwegingen met betrekking tot de stappen in de samenwerking met politie en/of het OM.
- De vertrouwensarts doet ook onderzoek naar eventueel huiselijk geweld tussen de volwassen betrokkenen.
- De vertrouwensarts betreft de medische en algemene voorgeschiedenis van de vermoedelijke pleger en van de andere gezinsleden, inclusief huisdieren.

Bestaande bronnen

- Richtlijn blauwe plekken bij kinderen, AJN/NVK/VVAK e.a., november 2015.
- Richtlijn Signalering kindermishandeling in de spoedeisende medische zorg, NVK, oktober 2016.
- NFI-criteria letselfotografie
- Inzet FME voor Kinderen. Advies werkgroep FME voor kinderen, april 2014.

Ernstig fysiek letsel



Belangrijke overwegingen/bespreekpunten bij Lopend onderzoek

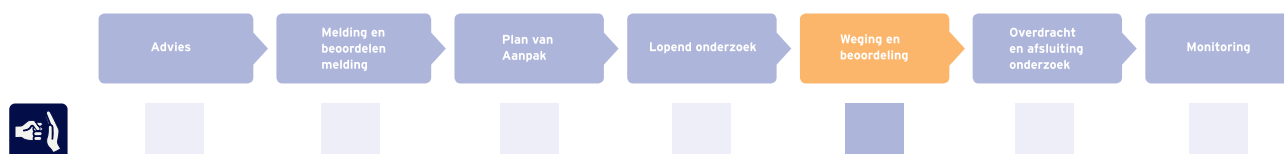
- De vertrouwensarts is betrokken bij het duiden van signalen, de besluitvorming met betrekking tot de inzet van FMEK (noodzaak en timing), veiligheidsafspraken en vervolgstappen, ook ten aanzien van eventueel aanwezige andere kinderen in het gezin.
- De vertrouwensarts overweegt ter bevestiging of uitsluiting van vermoeden van toegebracht letsel of verdere medische diagnostiek of inzet van FMEK nodig is. De vertrouwensarts realiseert zich dat de forensisch arts naast het duiden van letsel, ook een rol kan spelen bij het vastleggen van dit letsel, al dan niet samen met de vertrouwensarts of behandelaar.
- De vertrouwensarts neemt mee dat ook indien er een passende verklaring voor het letsel is of een passende verklaring voor anamnestiche gegevens, dit niet per definitie daadwerkelijk gebeurd hoeft te zijn.

Bestaande bronnen

- Richtlijn blauwe plekken bij kinderen, AJN/NVK/VVAK e.a., november 2015.
- Richtlijn Signalering kindermishandeling in de spoedeisende medische zorg, NVK, oktober 2016.
- NFI-criteria letselfotografie
- Inzet FME voor Kinderen. Advies werkgroep FME voor kinderen, april 2014.



Ernstig fysiek letsel



Belangrijke overwegingen/bespreekpunten bij Weging en beoordeling

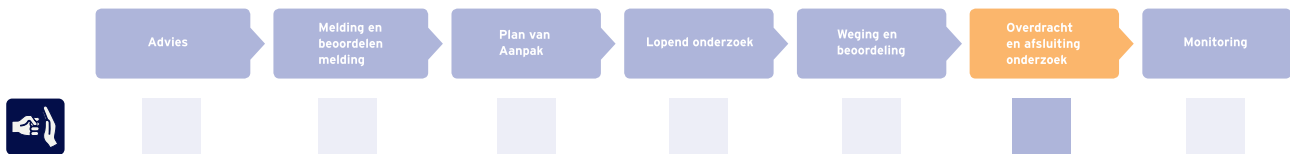
- De vertrouwensarts beoordeelt of het verhaal past bij het letsel en bij de locatie waar het incident zou hebben plaatsgevonden.
- De vertrouwensarts neemt mee dat ook indien er een passende verklaring voor het letsel is, dit niet per definitie daadwerkelijk gebeurd hoeft te zijn.
- De vertrouwensarts beoordeelt of een eventuele medische oorzaak van het letsel (voldoende) uitgesloten is.
- In de weging en beoordeling neemt de vertrouwensarts mee of er ook bij andere direct betrokken kinderen letsel bestaat of heeft bestaan die (achteraf) onverklaard zijn.
- De vertrouwensarts neemt in de weging en beoordeling mee of er ook eventueel huiselijk geweld speelt tussen de volwassen betrokkenen. In de weging en beoordeling neemt de vertrouwensarts tevens mee of er geweld speelt richting de huisdieren.

Bestaande bronnen

- Richtlijn blauwe plekken bij kinderen, AJN/NVK/VVAK e.a., november 2015.
- Richtlijn Signalering kindermishandeling in de spoedeisende medische zorg, NVK, oktober 2016.
- NFI-criteria letselfotografie
- Inzet FME voor Kinderen. Advies werkgroep FME voor kinderen, april 2014.



Ernstig fysiek letsel



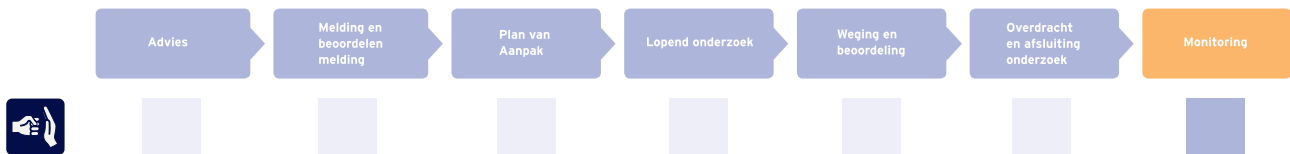
Belangrijke overwegingen/bespreekpunten bij Overdracht en afsluiting onderzoek

- De vertrouwensarts formuleert een onderzoeksconclusie met betrekking tot toegebracht letsel en kans op herhaling.
- De vertrouwensarts benadrukt in de overdracht het belang van continuering van lopende medische behandelingen en dat hierop toegezien wordt.

Bestaande bronnen

- Richtlijn blauwe plekken bij kinderen, AJN/NVK/VVAK e.a., november 2015.
- Richtlijn Signalering kindermishandeling in de spoedeisende medische zorg, NVK, oktober 2016.
- NFI-criteria letselfotografie
- Inzet FME voor Kinderen. Advies werkgroep FME voor kinderen, april 2014.

Ernstig fysiek letsel



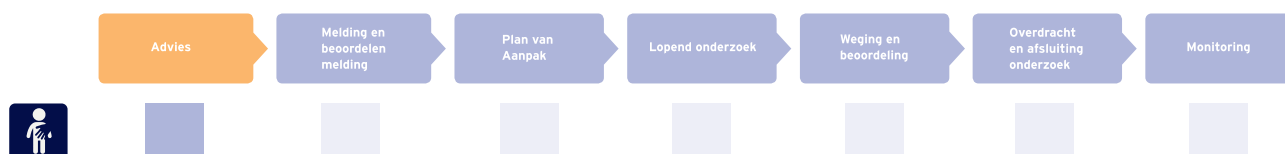
Belangrijke overwegingen/bespreekpunten bij Monitoring

- De vertrouwensarts gaat na of de benodigde medische behandelingen hebben plaatsgevonden of nog plaatsvinden.

Bestaande bronnen

- Richtlijn blauwe plekken bij kinderen, AJN/NVK/VVAK e.a., november 2015.
- Richtlijn Signalering kindermishandeling in de spoedeisende medische zorg, NVK, oktober 2016.
- NFI-criteria letselfotografie
- Inzet FME voor Kinderen. Advies werkgroep FME voor kinderen, april 2014.

Seksueel misbruik



Belangrijke overwegingen/bespreekpunten in Adviesfase

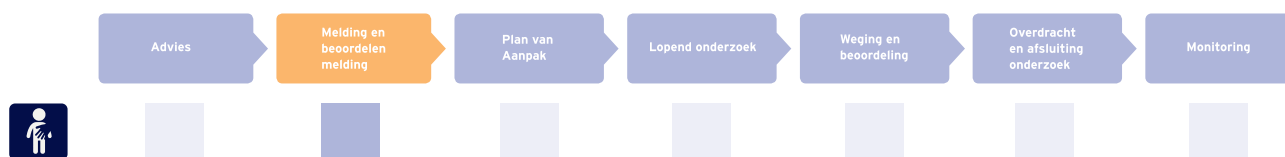
- De vertrouwensarts gaat na in hoeverre sprake is van acuut seksueel misbruik (≤ 7 dagen geleden) en of doorverwijzing naar het centrum seksueel geweld (CSG) nodig is.
- De vertrouwensarts overweegt of de zedenpolitie en/of het OM betrokken moet worden.
- De vertrouwensarts adviseert de adviesvrager wat nodig is voor het veilig stellen van sporen (advies: kledingstukken en eventueel beddengoed apart in een papieren zak, envelop of kussensloop, niet in plastic; kind mag niet plassen, eten, drinken, tanden poetsen, niet naar toilet gaan, niet wassen, niet omkleden, niet douchen, handen geven en handen wassen).
Let op: letsels zijn ook sporen.
- De vertrouwensarts adviseert de adviesvrager of en hoe er met het kind gesproken kan worden.
- De vertrouwensarts overweegt of medisch onderzoek en/of behandeling (SOA/ HIV; zwangerschap) noodzakelijk is. De vertrouwensarts is zich bewust van de noodzaak van een snelle verwijzing voor HIV en hepatitisprofylaxe.
- De vertrouwensarts gaat bij de adviesvrager na of er buiten het gezin ook minderjarigen zijn die risico lopen op seksueel misbruik en of hier aandacht en zorg voor is (maatschappelijke onrust).
- Als de vermoedelijke pleger minderjarig is, heeft de vertrouwensarts aandacht voor de veiligheid van en de zorg voor de minderjarige pleger

Bestaande bronnen

- Onderzoek bij Vermoeden van Seksueel Misbruik van Kinderen, VVAK, december 2016.
- Richtlijn 'diagnostiek bij (een vermoeden van) seksueel misbruik bij kinderen', NVK, mei 2016.



Seksueel misbruik



Belangrijke overwegingen/bespreekpunten bij Melding en beoordeling melding

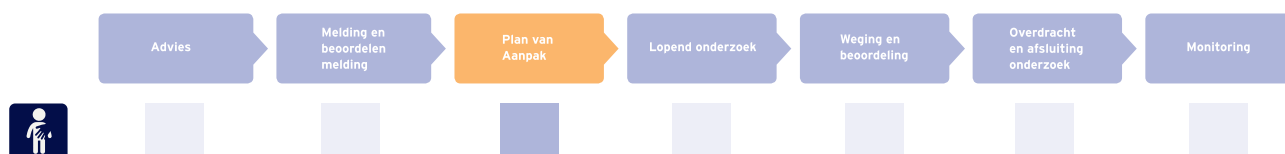
- De vertrouwensarts gaat na in hoeverre sprake is van acuut seksueel geweld (≤ 7 dagen geleden) of niet-acuut seksueel geweld (> 7 dagen)?
- De vertrouwensarts overweegt of de zedenpolitie en/of het OM betrokken moet worden.
- De vertrouwensarts overweegt of er risico op maatschappelijke onrust is dat specifieke aandacht vraagt.

Bestaande bronnen

- Onderzoek bij Vermoeden van Seksueel Misbruik van Kinderen, VVAK, december 2016.
- Richtlijn 'diagnostiek bij (een vermoeden van) seksueel misbruik bij kinderen', NVK, mei 2016.
- Stroomdiagram inzet forensisch-medische expertise bij kinderen



Seksueel misbruik



Belangrijke overwegingen/bespreekpunten bij Plan van aanpak

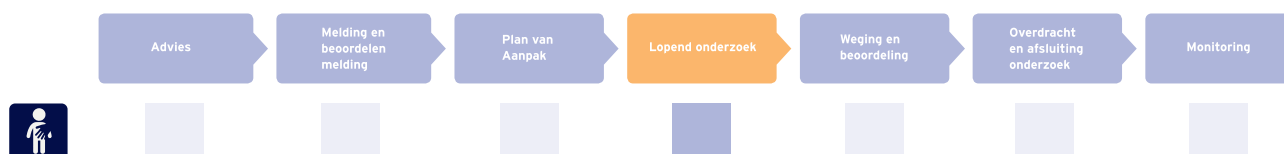
- De vertrouwensarts streeft naar zo snel mogelijk contact met zedenpolitie en/of OM. In dit contact wordt afgestemd wie wanneer met wie praat.
De vertrouwensarts neemt de handreikingsamenwerken strafbare kindermishandeling mee in de overwegingen met betrekking tot de stappen in de samenwerking met politie en/of het OM.
- De vertrouwensarts is zich ervan bewust dat (lichaams-)bemonstering (zedenset) door een forensisch arts alleen mogelijk en rechtsgeldig is als dit in aanwezigheid van de politie gebeurt.
- Indien inzet van hulpverlening uitgesteld wordt, draagt VT zorg voor het inzetten van passende ondersteuning. De vertrouwensarts heeft hierbij aandacht voor hoe de omgang tussen slachtoffers en vermoedelijk pleger er uit kan zien.
- De vertrouwensarts heeft oog voor eventueel maatschappelijke onrust, bijvoorbeeld bij misbruik op een kinderdagverblijf of school.
De vertrouwensarts overweegt in dat geval het inzetten van een daarvoor in de regio toegerust team gericht op maatschappelijke onrust.

Bestaande bronnen

- Onderzoek bij Vermoeden van Seksueel Misbruik van Kinderen, VVAK, december 2016.
- Richtlijn 'diagnostiek bij (een vermoeden van) seksueel misbruik bij kinderen', NVK, mei 2016.
- Stroomdiagram inzet forensisch-medische expertise bij kinderen
- Handreiking 'praten met kinderen bij mogelijk seksueel misbruik', juni 2017.



Seksueel misbruik



Belangrijke overwegingen/bespreekpunten bij Lopend onderzoek

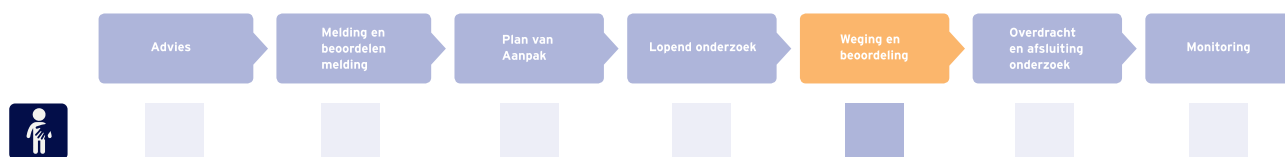
- De vertrouwensarts is betrokken bij het duiden van signalen, de besluitvorming met betrekking tot inzet van FMEK (noodzaak en timing), veiligheidsafspraken en vervolgstappen.
- De vertrouwensarts gaat bij (medische) professionals na of de eerder door hun in kaart gebrachte problematiek zou kunnen passen bij het vermoeden van seksueel misbruik.
- Bij de veiligheidsafspraken is er specifiek ook aandacht voor de veiligheid van de (vermoedelijke) pleger. De vertrouwensarts is zich bewust dat een (valse) beschuldiging van seksueel misbruik een grote emotionele belasting is (bijvoorbeeld schaamte, schuld of gevoel van onrecht).
- De vertrouwensarts gaat na of (vermoedelijke) pleger toegang heeft tot andere kinderen, zowel in de privé als de werkomgeving (incl. vrijwilligerswerk).

Bestaande bronnen

- Onderzoek bij Vermoeden van Seksueel Misbruik van Kinderen, VVAK, december 2016.
- Richtlijn 'diagnostiek bij (een vermoeden van) seksueel misbruik bij kinderen', NVK, mei 2016.
- Handreiking 'praten met kinderen bij mogelijk seksueel misbruik', juni 2017.



Seksueel misbruik



Belangrijke overwegingen/bespreekpunten bij Weging en beoordeling

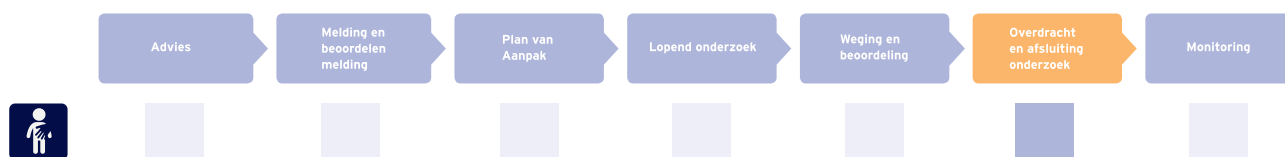
- De vertrouwensarts gaat na of de uitslagen van het medisch onderzoek bekend zijn en of de behandeling daarop is afgestemd.
- Indien seksueel grensoverschrijdend gedrag tussen kinderen/leeftijdsgenoten heeft plaatsgevonden, overweegt de vertrouwensarts of dit leeftijdsadequaat kan zijn. Welke argumenten spreken dit tegen?
- De vertrouwensarts overweegt of er nog risico bestaat op maatschappelijke onrust.

Bestaande bronnen

- Onderzoek bij Vermoeden van Seksueel Misbruik van Kinderen, VVAK, december 2016.
- Richtlijn 'diagnostiek bij (een vermoeden van) seksueel misbruik bij kinderen', NVK, mei 2016.



Seksueel misbruik



Belangrijke overwegingen/bespreekpunten bij Overdracht en afsluiting onderzoek

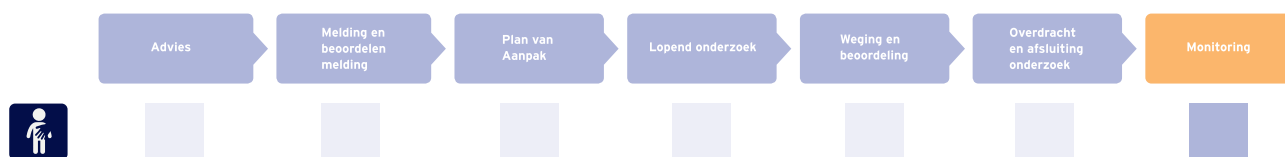
- De vertrouwensarts gaat na of er naast hulp voor het slachtoffer en het gezin, ook passende hulp geregeld is voor de (vermoedelijke) pleger.

Bestaande bronnen

- Onderzoek bij Vermoeden van Seksueel Misbruik van Kinderen, VVAK, december 2016.
- Richtlijn 'diagnostiek bij (een vermoeden van) seksueel misbruik bij kinderen', NVK, mei 2016.



Seksueel misbruik



Belangrijke overwegingen/bespreekpunten bij Monitoring

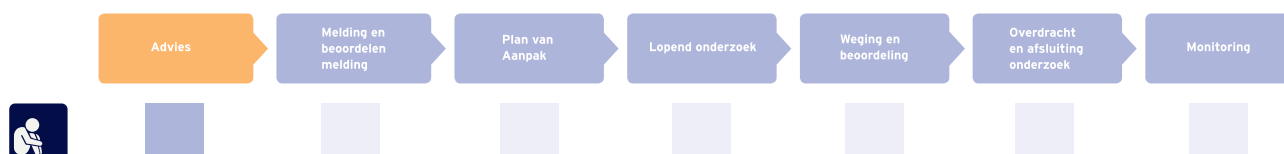
- De vertrouwensarts draagt ermede zorg voor dat binnen de monitoring aandacht is voor het bestaan van contact tussen (vermoedelijke) pleger en slachtoffer en de aard en inhoud van dit contact.

Bestaande bronnen

- Onderzoek bij Vermoeden van Seksueel Misbruik van Kinderen, VVAK, december 2016.
- Richtlijn 'diagnostiek bij (een vermoeden van) seksueel misbruik bij kinderen', NVK, mei 2016.



Ernstige Verwaarlozing



Belangrijke overwegingen/bespreekpunten in Adviesfase

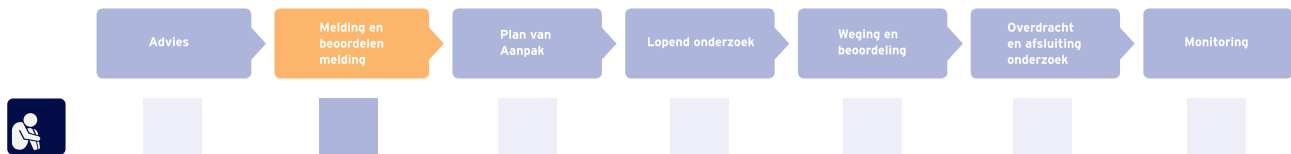
- De vertrouwensarts realiseert zich dat er geen eenduidige definitie van verwaarlozing is omdat verwaarlozing zich veel vaker presenteert als een conditie dan als een incident. De vertrouwensarts richt zich in de beoordeling op de (lichamelijke en psychologische) kwetsbaarheid van het kind, de basisrechten van het kind en het niet-adequate gedrag van de ouder(s).
- De vertrouwensarts gaat bij de adviesvrager de aard, omvang en duur van de mate van de vermoedelijke verwaarlozing na, waarbij de vertrouwensarts minimaal nagaat of de verwaarlozing een incident, een patroon of een voortdurende structurele verwaarlozing is, alvorens een advies te geven. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen emotionele en fysieke verwaarlozing, of een combinatie van beide.
- De vertrouwensarts realiseert zich dat ouder(s) wel nalatig kunnen zijn maar daarmee niet per definitie verwijtbaar zijn. Onder andere door de afwezigheid van ondersteunende bronnen in de directe omgeving en/of de psychische toestand waarin ouder(s) zich bevinden bestaat er de mogelijkheid dat ouder(s) wel nalatig zijn maar zich daarvan niet bewust zijn of gezien de maatschappelijke omstandigheden geen middelen en mogelijkheden hebben hier verandering in te brengen.

Bestaande bronnen

- Louwerse, Elise Hanna. Een einde maken aan de verwaarlozing van verwaarlozing. MS thesis. 2015.
- Medisch Handboek Kindermishandeling. Dr E.M. van Putte ea. Bohn Stafleu van Loghum, 2013.
- Groeicurves: <https://www.tno.nl/nl/aandachtsgebieden/gezond-leven/roadmaps/youth/groeidiagrammen-in-pdf-formaat/>



Ernstige Verwaarlozing



Belangrijke overwegingen/bespreekpunten in Melding en beoordeling melding

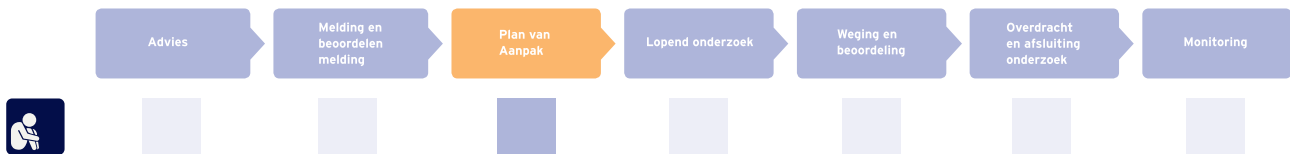
- De vertrouwensarts heeft aandacht voor acute tekorten in de lichamelijke, medische en psychische verzorging van het kind/de kinderen.
- De vertrouwensarts heeft aandacht of voldaan is aan de basisbehoefte van het kind. Er moet minimaal voldaan zijn aan de eerste drie treden van de behoeftepiramide van Maslow¹, namelijk de fysiologische behoefte, fysieke bescherming en de behoefte aan sociaal contact en liefde.
- De vertrouwensarts gaat na of de beschrijving van de mate en ernst van de verwaarlozing binnen de melding voldoende feitelijk is om een vervolgstap te kunnen maken. De vertrouwensarts overweegt direct naar de RvdK en/of politie en het OM op te schalen.
- De vertrouwensarts realiseert zich dat ouder(s) wel nalatig kunnen zijn maar daarmee niet per definitie verwijtbaar zijn. Onder andere door de afwezigheid van ondersteunende bronnen in de directe omgeving en/of de psychische toestand waarin ouder(s) zich bevinden bestaat er de mogelijkheid dat ouder(s) wel nalatig zijn maar zich daarvan niet bewust zijn of gezien de maatschappelijke omstandigheden geen middelen en mogelijkheden hebben hier verandering in te brengen.

Bestaande bronnen

- Louwerse, Elise Hanna. Een einde maken aan de verwaarlozing van verwaarlozing. MS thesis. 2015.
- Medisch Handboek Kindermishandeling. Dr E.M. van Putte ea. Bohn Stafleu van Loghum, 2013.
- Groeicurves: <https://www.tno.nl/nl/aandachtsgebieden/gezond-leven/roadmaps/youth/groeidiagrammen-in-pdf-formaat/>

¹ Maslow, A.H. (1943). A theory of human motivation. Psychological Review, 50(4), 370-96.

Ernstige Verwaarlozing



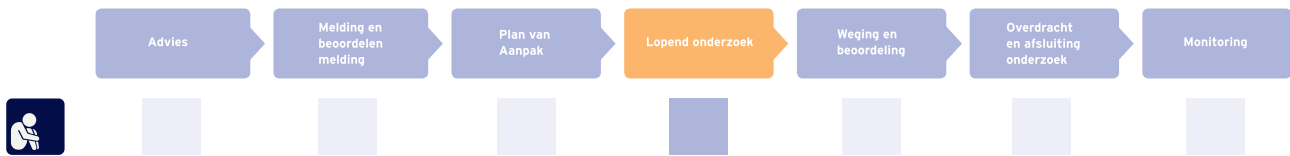
Belangrijke overwegingen/bespreekpunten in Plan van aanpak

- De vertrouwensarts heeft met betrekking tot de gevolgen bij het kind specifiek aandacht voor de groei en ontwikkeling van het kind naast de aandacht voor gedragsveranderingen, gedragsproblemen en eventuele trauma's.
- De vertrouwensarts heeft, in het bijzonder bij kinderen tot 4 jaar, aandacht voor de lichamelijke gevolgen van onderstimulering en gebrek aan affectie.
- De vertrouwensarts heeft aandacht voor acute tekorten in de lichamelijke, medische en psychische verzorging van het kind en de broertjes en zusjes.
- De vertrouwensarts heeft aandacht voor de behoefte van of noodzaak voor het kind aan medische behandeling in relatie tot de medische behandelingen die het kind krijgt.
- De vertrouwensarts heeft mede extra aandacht of voldaan is aan de basisbehoefte van het kind. Er moet minimaal voldaan zijn aan de eerste drie treden van de behoeftepiramide van Maslow, namelijk de fysiologische behoefte, fysieke bescherming en de behoefte aan sociaal contact en liefde.
- De vertrouwensarts heeft mede aandacht voor:
 - de directe leefomgeving waaronder vallend voeding, verzorging, onderdak, medicatie en behandeling;
 - stimulering, ouderlijke steun en affectie die noodzakelijk zijn voor een sociale-, psycho-motorische- en cognitieve ontwikkeling en die noodzakelijk is voor hechting;
 - ouderlijke bescherming, veiligheid en het bestaan van een dagstructuur.
- De vertrouwensarts onderzoekt in samenwerking met andere professionals de motivatie en leerbaarheid van de ouder(s) om het opvoedgedrag te veranderen en heeft daarbij aandacht voor onderliggende factoren zoals normen, financiële mogelijkheden, lichamelijke en/of psychische problematiek en maatschappelijke omstandigheden.

Bestaande bronnen

- Louwerse, Elise Hanna. Een einde maken aan de verwaarlozing van verwaarlozing. MS thesis. 2015.
- Medisch Handboek Kindermishandeling. Dr E.M. van Putte ea. Bohn Stafleu van Loghum, 2013.
- Groeicurves: <https://www.tno.nl/nl/aandachtsgebieden/gezond-leven/roadmaps/youth/groeidiagrammen-in-pdf-formaat/>
- KNMG, WGBO

Ernstige Verwaarlozing



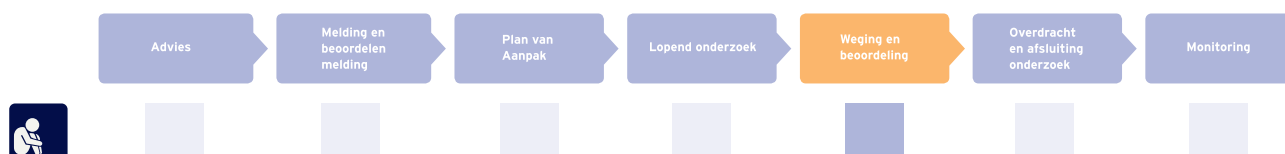
Belangrijke overwegingen/bespreekpunten in Lopend onderzoek

- De vertrouwensarts heeft mede extra aandacht voor de aanwezigheid van een steunend netwerk dat zorgtaken op zich neemt.
- De vertrouwensarts heeft met betrekking tot de gevolgen bij het kind specifiek aandacht voor de groei en ontwikkeling van het kind naast de aandacht voor het gedrag en trauma's.
- De vertrouwensarts heeft aandacht voor een eventuele noodzakelijke medische behandeling van het kind en overweegt hierin juridische stappen en/of opschalen naar de RvdK als dat onthouden van medische zorg schadelijke gevolgen voor het kind met zich meebrengt. De vertrouwensarts heeft aandacht voor acute onveiligheid als gevolg van een gebrek aan zorg.

Bestaande bronnen

- Louwerse, Elise Hanna. Een einde maken aan de verwaarlozing van verwaarlozing. MS thesis. 2015.
- Medisch Handboek Kindermishandeling. Dr E.M. van Putte ea. Bohn Stafleu van Loghum, 2013.
- Groeicurves: <https://www.tno.nl/nl/aandachtsgebieden/gezond-leven/roadmaps/youth/groeidiagrammen-in-pdf-formaat/>
- KNMG, WGBO

Ernstige Verwaarlozing



Belangrijke overwegingen/bespreekpunten in Weging en beoordeling

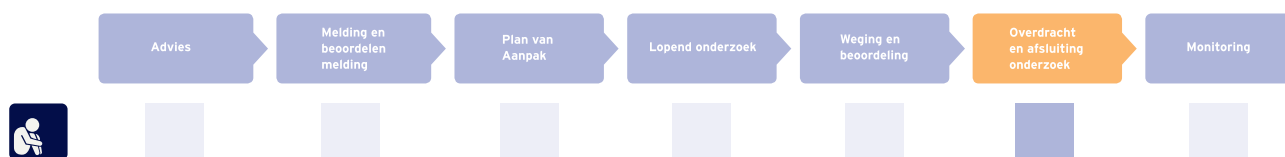
- De vertrouwensarts realiseert zich dat verwaarlozing niet altijd evident is en dat het lastig is om verwaarlozing vast te stellen of uit te sluiten. De taak van de vertrouwensarts omvat daarom het mede organiseren van een structureel toereikende opvoedsituatie. De opvoedsituatie kan onder andere toereikend worden gemaakt door ouder(s) met behulp van adequate hulpverlening, zo nodig via drang of dwang, opvoedvaardiger te maken of door het organiseren van een nieuwe opvoedsituatie.
- De vertrouwensarts is zich ervan bewust dat de nadelige gevolgen van emotionele verwaarlozing niet altijd worden weggenomen door een steunend netwerk.
- De vertrouwensarts agendeert maatschappelijke omstandigheden die van grote invloed zijn.
- De vertrouwensarts overweegt of de resultaten van het onderzoek met betrekking tot het ontstaan van de verwaarlozing alsnog aanleiding geven tot overleg met OM en/of RvdK.

Bestaande bronnen

- Louwerse, Elise Hanna. Een einde maken aan de verwaarlozing van verwaarlozing. MS thesis. 2015.
- Medisch Handboek Kindermishandeling. Dr E.M. van Putte ea. Bohn Stafleu van Loghum, 2013.
- Groeicurves: <https://www.tno.nl/nl/aandachtsgebieden/gezond-leven/roadmaps/youth/groeidiagrammen-in-pdf-formaat/>



Ernstige Verwaarlozing



Belangrijke overwegingen/bespreekpunten in Overdracht en afsluiting onderzoek

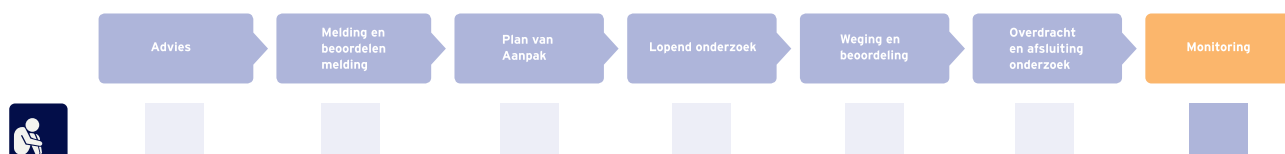
- De vertrouwensarts gaat na of er adequate hulp voor het slachtoffer en de rest van het gezin geregeld is.
- De vertrouwensarts benadrukt in de overdracht het belang van continuering van lopende medische behandelingen en dat hierop toegezien wordt.

Bestaande bronnen

- Louwerse, Elise Hanna. Een einde maken aan de verwaarlozing van verwaarlozing. MS thesis. 2015.



Ernstige Verwaarlozing



Belangrijke overwegingen/bespreekpunten in Monitoring

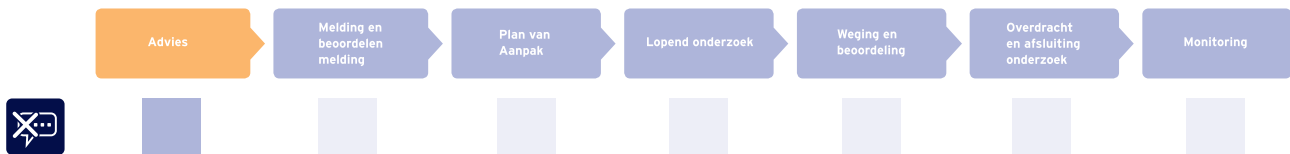
- De vertrouwensarts is actief betrokken bij het opstellen van de monitoringsvragen en zo nodig bij elk monitoringsmoment.
- De vertrouwensarts organiseert dat monitoring plaatsvindt op de verandering van het nalatige gedrag van de ouder(s).
- De vertrouwensarts draagt er zorg voor dat monitoring plaatsvindt op herstelgerichte zorg.

Bestaande bronnen

- Louwerse, Elise Hanna. Een einde maken aan de verwaarlozing van verwaarlozing. MS thesis. 2015.



Pediatric Condition Falsification



Belangrijke overwegingen/bespreekpunten in Adviesfase

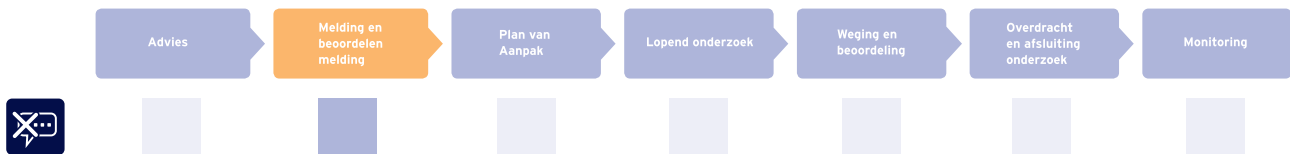
- De vertrouwensarts bespreekt met de adviesvrager wanneer en op welke manier de adviesvrager en diens medewerkers zorgen communiceert naar ouder(s) en welke terminologie zij aanhouden.
- De vertrouwensarts vraagt na hoe alle betrokken professionals de situatie inschatten en in hoeverre zij het vermoeden van PCF op grond van de ziektegeschiedenis en diagnostiek ondersteunen.
- Wanneer een melding wordt voorbereid vraagt de vertrouwensarts aan de adviesvrager om een tijdslijn te maken van klinische presentaties en vastgestelde/verworpen diagnoses.

Bestaande bronnen

- VVAK Richtlijn voor de aanpak van: Pediatric Condition Falsification (PCF) en Factitious Disorder by Proxy (FDP) (Munchausen By Proxy Syndroom, MBPS) 2007.
- Handelen bij een vermoeden van PCF (nieuwe richtlijn VVAK, in wording).
- Handreiking Samenwerken bij PCF/MBP. Mw. E. Kwakman en Dhr. R. Bilo, december 2016.



Pediatric Condition Falsification



Belangrijke overwegingen/bespreekpunten bij Melding en beoordeling melding

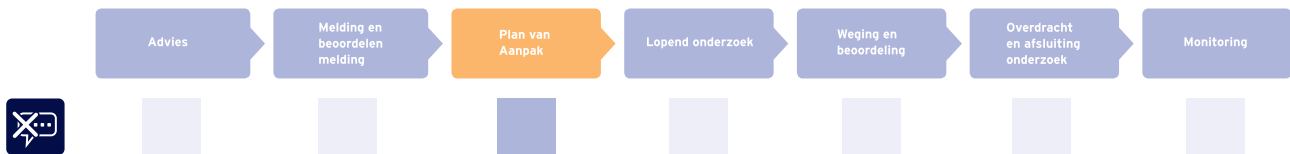
- De vertrouwensarts stemt af met de melder of ouder(s) wel of (nog) niet over de melding worden geïnformeerd.
- De vertrouwensarts beoordeelt of de differentiaaldiagnostiek en ziektegeschiedenis naast het gedrag van de ouder(s) voldoende concreet is beschreven.
- De vertrouwensarts bepaalt de urgentie op veiligheid en beoordeelt de wenselijkheid voor PCF specifiek (aanvullend) onderzoek zoals separatieopname of Verborgene Videocameraonderzoek (CVR: Covert Video Registration).
- De vertrouwensarts beoordeelt of de klinische presentatie direct overleg met politie en/of OM noodzakelijk maakt (bijvoorbeeld bij vastgestelde intoxicaties of concrete risico's op fatale afloop).

Bestaande bronnen

- VVAK Richtlijn voor de aanpak van: Pediatric Condition Falsification (PCF) en Factitious Disorder by Proxy (FDP) (Munchausen By Proxy Syndroom, MBPS) 2007.
- Handelen bij een vermoeden van PCF (nieuwe richtlijn VVAK, in wording).
- Handreiking Samenwerken bij PCF/MBP. Mw. E. Kwakman en Dhr. R. Bilo, december 2016.



Pediatric Condition Falsification



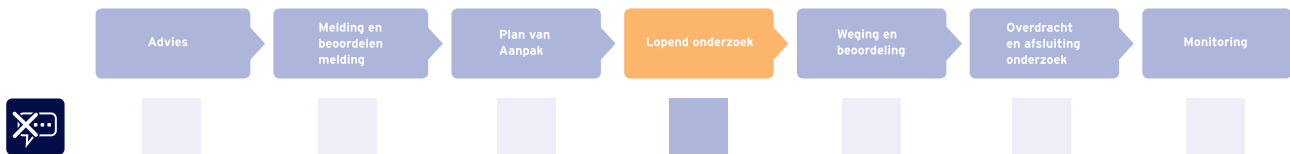
Belangrijke overwegingen/bespreekpunten bij Plan van aanpak

- De vertrouwensarts vraagt altijd advies aan een collega vertrouwensarts (zodanig uit een andere regio).
- De vertrouwensarts doet onderzoek naar het ziektegedrag van kind en ouder(s) en de discrepantie met de al of niet aanwezige aandoeningen: de bijdrage van een eventueel vastgestelde onderliggende medische aandoening aan de (klinische) presentatie van het kind wordt adequaat in beeld gebracht.
- De vertrouwensarts onderzoekt de medische voorgeschiedenis van de vermoedelijke pleger en van de andere gezinsleden, inclusief huisdieren.
- De vertrouwensarts doet onderzoek naar de (gedrags-)patronen van ouder(s) richting het kind met betrekking tot de ziekte, medische zorg en eigen opvattingen/ideeën (PCF betreft niet alleen toedoen maar ook nalaten: het bewust niet goed behandelen van een behandelbare ziekte).
- De vertrouwensarts beoordeelt of separatie van kind en ouder(s) of een Verborgen Videocameraonderzoek (CVR: Covert Video Registration) noodzakelijk is en op welke manier dat haalbaar is.
- Als besloten wordt tot een uit huis plaatsing, draagt de vertrouwensarts het belang van de continuering van de noodzakelijke medische behandeling(en) én de benodigde voorwaarden daarvoor, over aan de gezinsvoogd en/of overdrachtspartij.

Bestaande bronnen

- VVAK Richtlijn voor de aanpak van: Pediatric Condition Falsification (PCF) en Factitious Disorder by Proxy (FDP) (Munchausen By Proxy Syndroom, MBPS) 2007.
- Handelen bij een vermoeden van PCF (nieuwe richtlijn VVAK, in wording).
- Handreiking Samenwerken bij PCF/MBP. Mw. E. Kwakman en Dhr. R. Bilo, december 2016.
- DSM 5

Pediatric Condition Falsification



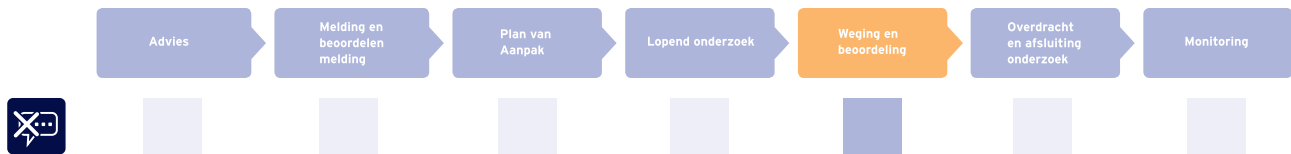
Belangrijke overwegingen/bespreekpunten bij Lopend onderzoek

- De vertrouwensarts gaat na of de behandelend (kinder-)arts specifieke expertise heeft ingewonnen om een vermeende diagnose te bevestigen dan wel uit te sluiten (interpreteren van diagnostische gegevens) en de eenduidigheid van diagnoses te beoordelen. Zo nodig organiseert de vertrouwensarts het betrekken van deze specifieke expertise zelf.
- De vertrouwensarts heeft de beschikking over (ziekte)-specifieke richtlijnen (bijvoorbeeld van de NVK) die ondersteunend kunnen zijn bij het interpreteren en duiden van de klachten. De richtlijnen worden waar nodig geraadpleegd.
- De vertrouwensarts zorgt ervoor dat de familiegeschiedenis is uitgevraagd en onderzocht (dossieronderzoek; opvragen dossiers/brieven bij voormalige en huidige behandelaars).
- De separatie ouder-kind en Verborgene Videocameraonderzoek (CVR: covert Video Registration) zijn belangrijke diagnostische instrumenten en zijn door de vertrouwensarts georganiseerd/overwogen voor een objectieve beoordeling van het klachtenpatroon.
- Bij het overwegen van CVR betreft de vertrouwensarts de juiste juridische personen (van VT, hulpverlenende organisatie of OM). Voor het inzetten van CVR moet aan specifieke voorwaarden worden voldaan die per regio en per ziekenhuis kunnen verschillen.
- Als besloten wordt tot een uit huis plaatsing, draagt de vertrouwensarts het belang van de continuering van de noodzakelijke medische behandeling(en) én de benodigde voorwaarden daarvoor, over aan de gezinsvoogd en/of overdrachtspartij.

Bestaande bronnen

- VVAK Richtlijn voor de aanpak van: Pediatric Condition Falsification (PCF) en Factitious Disorder by Proxy (FDP) (Munchausen By Proxy Syndroom, MBPS) 2007.
- Handelen bij een vermoeden van PCF (nieuwe richtlijn VVAK, in wording).
- Handreiking Samenwerken bij PCF/MBP. Mw. E. Kwakman en Dhr. R. Bilo, december 2016.
- DSM 5

Pediatric Condition Falsification



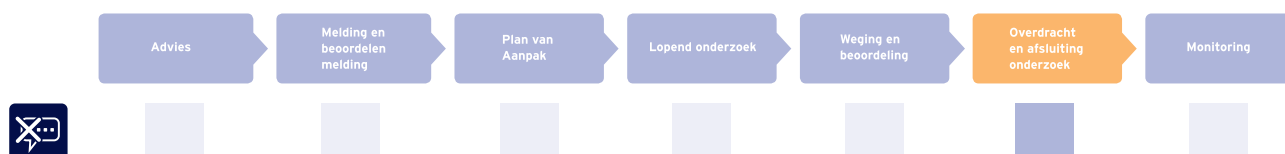
Belangrijke overwegingen/bespreekpunten bij Weging en beoordeling

- De vertrouwensarts bevestigt of weerlegt het vermoeden van PCF aan de hand van de criteria zoals omschreven in de VVAK richtlijn. De vertrouwensarts overweegt in die situaties waar het vermoeden van PCF is bevestigd ook om de psychiater te vragen om de onderliggende motivatie bij de ouder/pleger te onderzoeken. De aan PCF gerelateerde diagnose FDP bij de pleger volgt de criteria zoals omschreven in de DSM 5. In de praktijk betekent dit meestal onderzoek in een forensisch GGZ kader.
- De vertrouwensarts geeft de verzamelde informatie weer in objectieve feiten en subjectieve interpretaties. Er is daarbij een overzicht van informatie die het vermoeden van PCF ondersteunt en informatie die het vermoeden weerlegt.
- De vertrouwensarts heeft in geval van tegenstrijdige (medische) adviezen door verschillende medisch specialisten, een taak om onderbouwd te adviseren welke medische conclusie gevolgd dient te worden in belang van het kind.
- De vertrouwensarts overweegt met name in deze fase een andere vertrouwensarts (zo nodig uit een andere regio) te betrekken.

Bestaande bronnen

- VVAK Richtlijn voor de aanpak van: Pediatric Condition Falsification (PCF) en Factitious Disorder by Proxy (FDP) (Munchausen By Proxy Syndroom, MBPS) 2007.
- Handelen bij een vermoeden van PCF (nieuwe richtlijn VVAK, in wording).
- Handreiking Samenwerken bij PCF/MBP. Mw. E. Kwakman en Dhr. R. Bilo, december 2016.
- DSM 5

Pediatric Condition Falsification



Belangrijke overwegingen/bespreekpunten bij Overdracht en afsluiting onderzoek

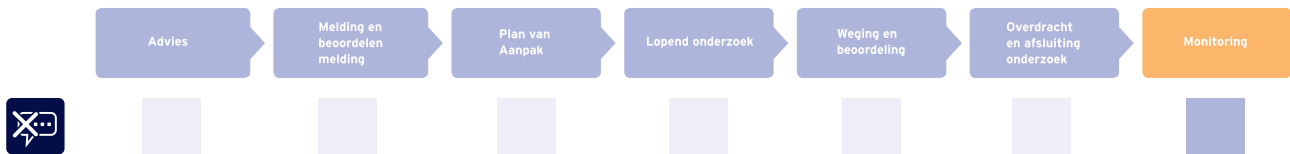
- De vertrouwensarts benadrukt aan de overdrachtspartij het belang van (psychiatrische) diagnostiek en behandeling van ouder(s), naar de onderliggende motivatie voor het falsificeren van een aandoening bij het kind.

Bestaande bronnen

- VVAK Richtlijn voor de aanpak van: Pediatric Condition Falsification (PCF) en Factitious Disorder by Proxy (FDP) (Munchausen By Proxy Syndroom, MBPS) 2007.
- Handelen bij een vermoeden van PCF (nieuwe richtlijn VVAK, in wording).



Pediatric Condition Falsification



Belangrijke overwegingen/bespreekpunten bij Monitoring

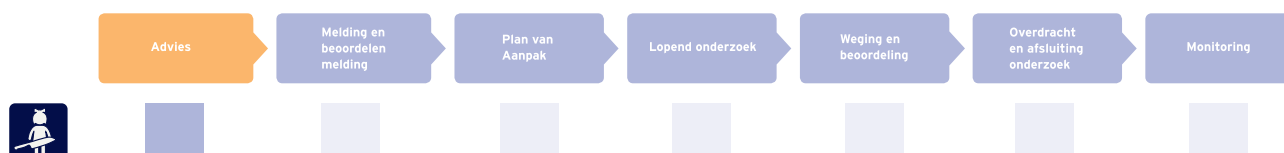
- De vertrouwensarts zal betrokken worden zowel bij het opstellen van de monitoringsvragen als bij het monitoren zelf waarbij er aandacht is voor herhaling van de problematiek, ook bij andere kinderen, partners en huisdieren.

Bestaande bronnen

- VVAK Richtlijn voor de aanpak van: Pediatric Condition Falsification (PCF) en Factitious Disorder by Proxy (FDP) (Munchausen By Proxy Syndroom, MBPS) 2007.
- Handelen bij een vermoeden van PCF (nieuwe richtlijn VVAK, in wording).



Vrouwelijke Genitale Verminking (VGV)



Belangrijke overwegingen/bespreekpunten in Adviesfase

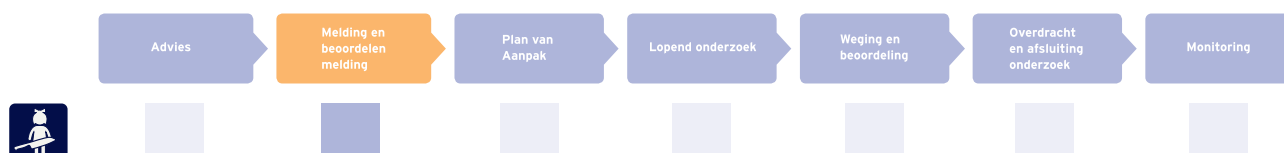
- De vertrouwensarts gaat na of de JGZ betrokken kan worden voor de risico-inschatting van VGV en het monitoren daarvan. De JGZ kan ook betrokken worden bij een zwangere afkomstig uit een risicoland, voor risicoinschatting van de baby na de geboorte. .
- De vertrouwensarts neemt in de overwegingen mee of het gezin bekend is bij de JGZ en wat de mate van het vermoeden van VGV is. De vertrouwensarts adviseert laagdrempelig te melden indien JGZ niet betrokken is bij het gezin, adviseert te melden indien sprake is van een redelijk vermoeden van een reëel risico op VGV en adviseert altijd te melden indien sprake is van een vermoeden van uitgevoerde VGV.
- De vertrouwensarts bespreekt de adviesvraag met de aandachtsfunctionaris VGV van VT, indien dit niet de vertrouwensarts zelf is.

Bestaande bronnen

- Standpunt preventie van VGV door de JGZ, RIVM 2010.
- KNOV standpunt VGV, KNOV 2012.
- Handelingsprotocol VGV bij minderjarigen, Pharos 2016.



Vrouwelijke Genitale Verminking (VGV)



Belangrijke overwegingen/bespreekpunten in Melding en beoordeling melding

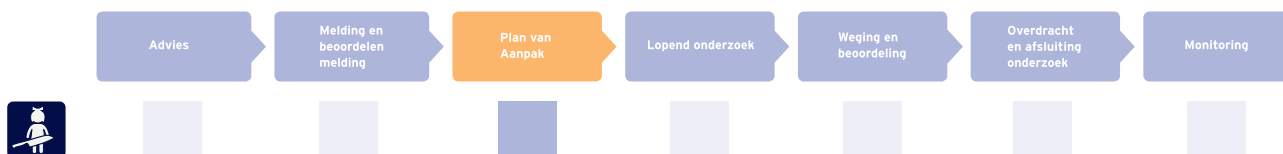
- De vertrouwensarts beoordeelt in hoeverre er sprake is van een gegrond vermoeden van (acuut) dreigende of uitgevoerde VGV en welke acties direct moeten worden ondernomen.
- Indien sprake is van een acute dreiging weegt de vertrouwensarts af of onmiddellijke afstemming met de politie en/of de RvdK noodzakelijk is.
- De vertrouwensarts overweegt of de casus op grond van de melding, de verrijking en de risico-inschatting van VGV overgedragen kan worden naar de JGZ.
- De vertrouwensarts laat een risico-inventarisatie VGV uitvoeren bij elke melding bij VT waarbij minderjarige meisjes met ouder(s) uit een risicoland in het gezin betrokken zijn.

Bestaande bronnen

- Handelingsprotocol VGV bij minderjarigen, Pharos 2016.
- Standpunt preventie van VGV door de JGZ, RIVM 2010.



Vrouwelijke Genitale Verminking (VGV)



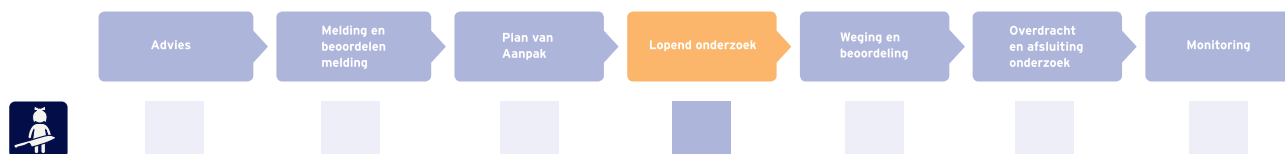
Belangrijke overwegingen/bespreekpunten in Plan van aanpak

- De vertrouwensarts betreft de aandachtfunctionaris VGV van VT bij het opstellen van het plan van aanpak.
- Bij een vermoeden van een acute dreiging van VGV of een uitgevoerde VGV weegt de vertrouwensarts af of er van tevoren al dan niet anoniem afgestemd wordt met de politie, OM en/of RvdK.
- Bij een vermoeden van dreigende of uitgevoerde VGV weegt de vertrouwensarts af of, en zo ja wanneer, er een lichamelijk onderzoek moet plaatsvinden.
De vertrouwensarts laat het lichamelijk onderzoek uitvoeren door een arts met expertise op dit gebied en indien van toepassing de uitgevoerde VGV direct vastleggen op de voorgeschreven forensische wijze.
- De vertrouwensarts overweegt of en op welk moment lichamelijk onderzoek van zusjes plaats moet vinden.
- De vertrouwensarts heeft bij een zwangere minder- en meerjarige aandacht voor het risico op herbesnijdenis na de partus.
- De vertrouwensarts weegt af of een professionele tolk en/of sleutelpersoon nodig is.

Bestaande bronnen

- Handelingsprotocol VGV bij minderjarigen, Pharos 2016.
- KNOV standpunt VGV, KNOV 2012.

Vrouwelijke Genitale Verminking (VGV)



Belangrijke overwegingen/bespreekpunten in Lopend onderzoek

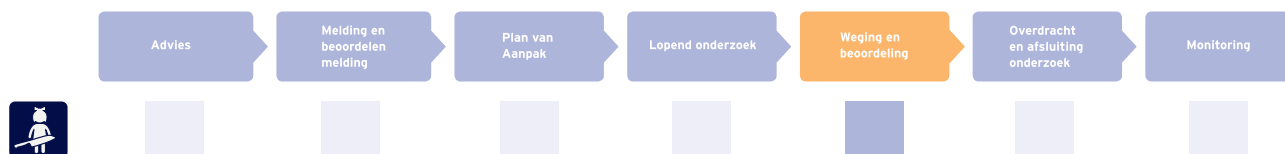
- Indien sprake is van een vermoeden van een acute dreiging van VGV of een vermoeden van een uitgevoerde VGV bij een in Nederland verblijvend kind overweegt de vertrouwensarts afstemming met de RvdK en de politie/OM te zoeken.
- De vertrouwensarts weegt af of lichamelijk onderzoek op VGV door een gespecialiseerd arts noodzakelijk is. Indien geen toestemming voor lichamelijk onderzoek wordt verkregen weegt de vertrouwensarts af of geprobeerd moet worden om deze via de RvdK te verkrijgen.
- De vertrouwensarts draagt zorg voor het inzetten van medische en psychosociale nazorg (nazorg poli) bij een uitgevoerde VGV.

Bestaande bronnen

- Handelingsprotocol VGV bij minderjarigen, Pharos 2016.
- Modelprotocol medische zorg voor vrouwen en meisjes met VGV, NVOG 2013.



Vrouwelijke Genitale Verminking (VGV)



Belangrijke overwegingen/bespreekpunten in Weging en beoordeling

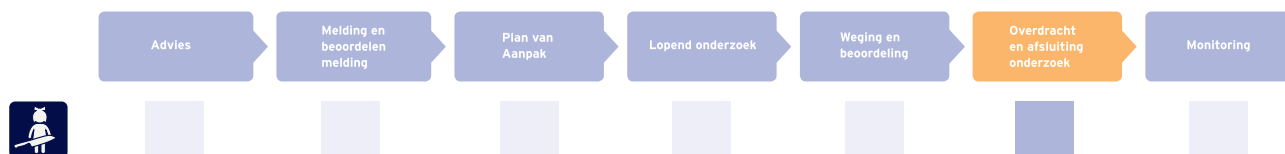
- In de multidisciplinaire risicotaxatie neemt de vertrouwensarts het risico op recidive of blijvende risico op dreigende VGV mee.
- De vertrouwensarts neemt in de beoordeling mee of er bereidheid van betrokkenen is om een Verklaring tegen meisjesbesnijdenis of Intentieverklaring te tekenen.

Bestaande bronnen

- Handelingsprotocol VGV bij minderjarigen, Pharos 2016.



Vrouwelijke Genitale Verminking (VGV)



Belangrijke overwegingen/bespreekpunten in Overdracht en afsluiting onderzoek

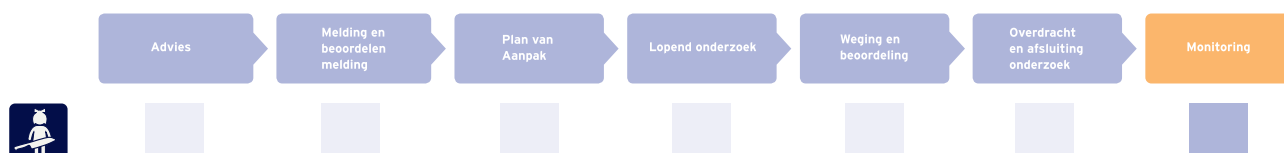
- De vertrouwensarts ziet er op toe dat de betrokken (medische) professionals voldoende zijn toegerust om signalen van toegenomen dreiging van VGV te herkennen, onderkennen en weten hoe te handelen indien sprake is van toegenomen dreiging van VGV.
- De vertrouwensarts ziet toe op blijvende risico-inschatting bij overdracht naar de JGZ.
- De vertrouwensarts ziet er op toe dat de Verklaring tegen meisjesbesnijdenis of de Intentieverklaring wordt getekend door alle directbetrokkenen.
- Bij de overdracht ziet de vertrouwensarts er op toe dat laagdrempelig contact wordt opgenomen met VT voor ondersteuning of zo nodig hermelden bij toegenomen dreiging of vermoeden uitgevoerde VGV.

Bestaande bronnen

- Handelingsprotocol VGV bij minderjarigen, Pharos 2016.
- Standpunt preventie van VGV door de JGZ, RIVM 2010.



Vrouwelijke Genitale Verminking (VGV)



Belangrijke overwegingen/bespreekpunten in Monitoring

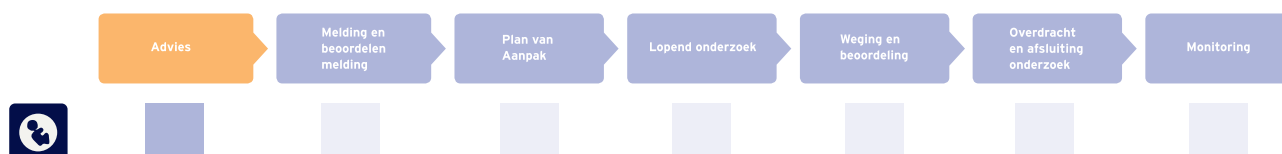
- De vertrouwensarts gaat specifiek na of de (medische) overdrachtspartij die zicht houdt op risico-inschatting van VGV (zoals de JGZ, verloskundige, huisarts), dit nog steeds doet conform afspraak.
- De vertrouwensarts gaat na of de niet-medische partijen zicht hebben op de aandachtspunten met betrekking tot een (hernieuwde) dreiging van VGV.
- De vertrouwensarts ziet toe op het inzetten van het medische nazorg traject bij uitgevoerde VGV.

Bestaande bronnen

- Handelingsprotocol VGV bij minderjarigen, Pharos 2016.
- Standpunt preventie van VGV door de JGZ, RIVM 2010.
- Modelprotocol medische zorg voor vrouwen en meisjes met VGV, NVOG 2013.



Ongeboren kinderen



Belangrijke overwegingen/bespreekpunten in Adviesfase

- De vertrouwensarts is zich ervan bewust dat schadelijke (fysieke) invloeden voor ongeboren kinderen kunnen zijn: verslavingen (drugs, alcohol, roken), onbehandelde medische aandoeningen bij ouder(s), onbehandelde medische aandoeningen bij het ongeboren kind en geweld.
- De vertrouwensarts vraagt bij de adviesvrager expliciet door op risicofactoren en inschatting van de veiligheid wanneer het kind geboren zal worden. Hierbij heeft de vertrouwensarts aandacht voor alle leefgebieden van het kind¹, maar ook voor eventuele psychiatrie en/of licht verstandelijke beperking (LVB) bij de ouder(s).
- De vertrouwensarts bespreekt met adviesvrager of (gedwongen) opname van de moeder noodzakelijk of wenselijk is, bijvoorbeeld bij ernstige verslaving en/of ernstige psychiatrie.
- De vertrouwensarts heeft zowel oog voor huidige medische behandeling van de moeder als behandeling wanneer het kind geboren wordt. Hierbij vraagt de vertrouwensarts goed door bij de adviesvrager op het nakomen van afspraken en het opvolgen van adviezen, om de veiligheid van (ongeboren/pasgeboren) kind te beoordelen.
- De vertrouwensarts is zich bewust dat bij problematiek rondom ongeboren kinderen het steunend netwerk extra aandacht verdient. De vertrouwensarts bevraagt de adviesvrager actief op de aanwezigheid van een niet risicovol steunend netwerk, al dan niet professioneel. De vertrouwensarts vraagt door op de beschikbaarheid van steun in het netwerk en op eventuele risico's in het netwerk.
- De vertrouwensarts is zich ervan bewust dat als er sprake is van fysiek geweld naar de moeder, het bij letsel wenselijk is dat dit forensisch wordt vastgelegd. Zo mogelijk: fotograferen volgens NFI-criteria en beschrijven volgens PROVOKE. Dit maakt het mogelijk om het letsel te (laten) duiden.
- De vertrouwensarts bespreekt met de adviesvrager de mogelijkheid van het doen van aangifte door moeder, bij fysiek letsel en/of bedreiging anderszins.
- De vertrouwensarts heeft aandacht voor de mogelijkheid voor het onaangekondigd testen op drugs bij de aanstaande moeder, door bijvoorbeeld de verloskundige. De vertrouwensarts is zich ervan bewust dat de betrouwbaarheid toeneemt wanneer deze testen onder expliciet toezicht afgenomen

Bestaande checklists

Bestaande checklists op familiale belasting, psychosociale factoren en psychopathologie, gebruik geneesmiddelen, alcohol, drugs en roken:*

- Checklist R4U
- Checklist Mind 2Care (www.mind2care.nl)

¹ De leefgebieden worden gevormd door de volgende zeven gebieden: zingeving, wonen, financiën, sociale relaties, lichamelijk gezondheid, psychische gezondheid en werk & activiteiten.

* Bovenstaande checklists worden aan het begin van de zwangerschap bij de zwangere vrouw afgenomen. Men moet erop bedacht zijn dat kwetsbaarheid ook tijdens de zwangerschap kan ontstaan.



Ongeboren kinderen

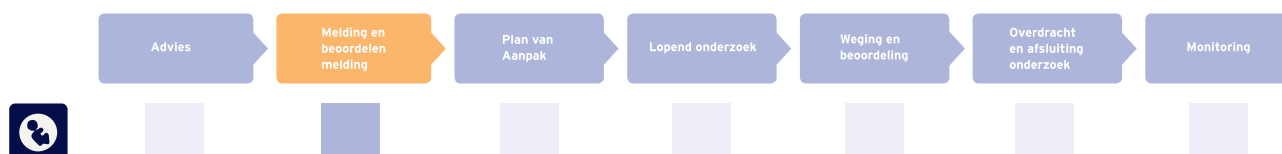
worden, bijvoorbeeld bij een verslavingsinstelling. Indien er geen toestemming van de aanstaande moeder is, moeder is, overweegt en bespreekt de vertrouwensarts de mogelijkheden van de RvdK en de Wet verplichte GGZ (Wvggz).

- De vertrouwensarts is zich ervan bewust en bespreekt dat gedurende de hele zwangerschap het mogelijk is om een verzoek aan de rechter te doen voor een kinderbeschermingsmaatregel. Dit staat een besluit tot abortus niet in de weg. Er kan dus ook vóór een zwangerschapsduur van 24 weken een Raadsonderzoek plaatsvinden en een kinderbeschermingsmaatregel opgelegd worden door een kinderrechter.

Bestaande bronnen

- Bescherming ongeboren kinderen en de Raad voor de Kinderbescherming. Raad voor de kinderbescherming, gevonden via: www.kinderbescherming.nl/themas/b/bescherming-ongeboren-kinderen/bescherming-ongeboren-kinderen-en-de-raad-voor-de-kinderbescherming
- Onderzoeken uit de Generation R study, zoals: Quispel, Chantal, et al. "Patient versus professional based psychosocial risk factor screening for adverse pregnancy outcomes." Maternal and child health journal 18.9: 2089-2097, 2014.
- Handreiking kwetsbare zwangeren. Ontwikkeld door de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen, juni 2017.
- Kwetsbare zwangeren en bescherming van het ongeboren kind. Factsheet ontwikkeld door de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), het Erasmus MC, TNO en Veilig Thuis, december 2018.

Ongeboren kinderen



Belangrijke overwegingen/bespreekpunten in Melding en beoordeling melding

- De vertrouwensarts is zich ervan bewust dat schadelijke (fysieke) invloeden voor ongeboren kinderen kunnen zijn: verslavingen (drugs, alcohol, roken), onbehandelde medische aandoeningen bij ouder(s), onbehandelde medische aandoeningen bij het ongeboren kind en verbaal of fysiek geweld naar moeder toe.
- De vertrouwensarts heeft zowel oog voor huidige medische behandeling van de moeder als behandeling wanneer het kind geboren wordt. Hierbij heeft de vertrouwensarts extra aandacht voor het nakomen van afspraken en het opvolgen van adviezen, om de veiligheid van (ongeboren/pasgeboren) kind te beoordelen.
- De vertrouwensarts beoordeelt of er sprake is van acute onveiligheid waarbij de vertrouwensarts afweegt of een gedwongen opname of behandeling in het kader van de Wvvgg of de Wet Zorg en Dwang (Wzd) noodzakelijk is.
- De vertrouwensarts beoordeelt of er sprake is van acute onveiligheid en of bijvoorbeeld het vastleggen van letsel bij de moeder noodzakelijk is. Ook overweegt de vertrouwensarts of het noodzakelijk is dat al dan niet met politie en/of OM -in het kader van veiligheid- maatregelen moeten worden genomen (bijvoorbeeld THV, contactverbod, Blijf van mijn Lijf huis).

Bestaande bronnen

- Bescherming ongeboren kinderen en de Raad voor de Kinderbescherming. Raad voor de kinderscherming, gevonden via: www.kinderbescherming.nl/themas/b/bescherming-ongeboren-kinderen/bescherming-ongeboren-kinderen-en-de-raad-voor-de-kinderbescherming
- Onderzoeken uit de Generation R study, zoals: Quispel, Chantal, et al. "Patient versus professional based psychosocial risk factor screening for adverse pregnancy outcomes." Maternal and child health journal 18.9: 2089-2097, 2014.
- Handreiking kwetsbare zwangeren. Ontwikkeld door de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen, juni 2017.
- Kwetsbare zwangeren en bescherming van het ongeboren kind. Factsheet ontwikkeld door de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), het Erasmus MC, TNO en Veilig Thuis, december 2018.

Bestaande checklists

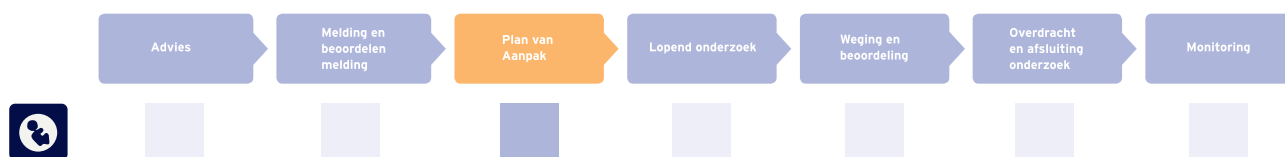
Bestaande checklists op familiale belasting, psychosociale factoren en psychopathologie, gebruik geneesmiddelen, alcohol, drugs en roken:*

- Checklist R4U
- Checklist Mind 2Care (www.mind2care.nl)

* Bovenstaande checklists worden aan het begin van de zwangerschap bij de zwangere vrouw afgenomen. Men moet erop bedacht zijn dat kwetsbaarheid ook tijdens de zwangerschap kan ontstaan.



Ongeboren kinderen



Belangrijke overwegingen/bespreekpunten in Plan van aanpak

- De vertrouwensarts heeft samen met de onderzoeker van VT aandacht voor het medisch circuit rondom zwangerschap, geboorte en de periode erna (verloskundige, gynaecoloog, kinderarts, huisarts, jeugdgezondheidszorg, kraamzorg).
- Bij medische problematiek heeft de vertrouwensarts contact met het medisch circuit, bijvoorbeeld een arts die betrokken is bij medische/psychiatrische aandoeningen.
- De vertrouwensarts ziet er op toe dat er in het plan van aanpak extra aandacht is voor de sociale context van het gezin en wat nodig is om het kind bij ouder(s) te laten opgroeien. De vertrouwensarts betreft hierbij het professionele en het niet risicovolle netwerk van het gezin.
- De vertrouwensarts gaat bij voorkeur mee op huisbezoek indien er veel medische/psychiatrische problematiek speelt of wanneer daar een vermoeden van is.
- De vertrouwensarts is zich ervan bewust dat als er sprake is van fysiek geweld naar de moeder, het bij letsel wenselijk is dat dit forensisch wordt vastgelegd. Zo mogelijk: fotograferen volgens NFI-criteria en beschrijven volgens PROVOKE. Dit maakt het mogelijk om het letsel te (laten) beoordelen.
- De vertrouwensarts heeft aandacht voor de mogelijkheid voor het onaangekondigd testen op drugs bij de aanstaande moeder, door bijvoorbeeld de verloskundige. Indien hiervoor geen toestemming van de aanstaande moeder is overweegt de vertrouwensarts contact met de RvdK.

Bestaande bronnen

- Bescherming ongeboren kinderen en de Raad voor de Kinderbescherming. Raad voor de kinderscherming, gevonden via: www.kinderbescherming.nl/themas/b/bescherming-ongeboren-kinderen/bescherming-ongeboren-kinderen-en-de-raad-voor-de-kinderbescherming
- Onderzoeken uit de Generation R study, zoals: Quispel, Chantal, et al. "Patient versus professional based psychosocial risk factor screening for adverse pregnancy outcomes." Maternal and child health journal 18.9: 2089-2097, 2014.
- Handreiking kwetsbare zwangeren. Ontwikkeld door de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen, juni 2017.
- Kwetsbare zwangeren en bescherming van het ongeboren kind. Factsheet ontwikkeld door de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), het Erasmus MC, TNO en Veilig Thuis, december 2018.

Bestaande checklists

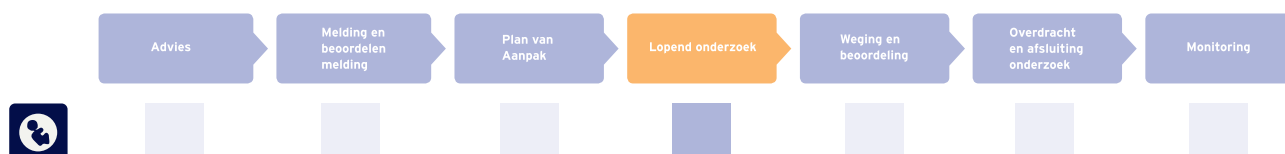
Bestaande checklists op familiale belasting, psychosociale factoren en psychopathologie, gebruik geneesmiddelen, alcohol, drugs en roken:*

- Checklist R4U
- Checklist Mind 2Care (www.mind2care.nl)

* Bovenstaande checklists worden aan het begin van de zwangerschap bij de zwangere vrouw afgenomen. Men moet erop bedacht zijn dat kwetsbaarheid ook tijdens de zwangerschap kan ontstaan.



Ongeboren kinderen



Belangrijke overwegingen/bespreekpunten in Lopend onderzoek

- De vertrouwensarts is betrokken bij het duiden van signalen, de besluitvorming, veiligheidsafspraken en vervolgstappen.
- De vertrouwensarts heeft in de besluitvorming extra aandacht voor controle van eventueel middelengebruik, controle van de zwangerschap en groei/ontwikkeling van de baby, nakomen van afspraken van moeder, het uitvoeren of nakomen van een lopend behandelplan, het waarborgen van de veiligheid van moeder, het bevallingsplan (maatregelen gericht op veiligheid rond en direct na de bevalling) en een eventueel FMEK (noodzaak en timing).

Bestaande bronnen

- Bescherming ongeboren kinderen en de Raad voor de Kinderbescherming. Raad voor de kinderbescherming, gevonden via: www.kinderbescherming.nl/themas/b/bescherming-ongeboren-kinderen/bescherming-ongeboren-kinderen-en-de-raad-voor-de-kinderbescherming
- Onderzoeken uit de Generation R study, zoals: Quispel, Chantal, et al. "Patient versus professional based psychosocial risk factor screening for adverse pregnancy outcomes." Maternal and child health journal 18.9: 2089-2097, 2014.
- Handreiking kwetsbare zwangeren. Ontwikkeld door de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen, juni 2017.
- Kwetsbare zwangeren en bescherming van het ongeboren kind. Factsheet ontwikkeld door de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), het Erasmus MC, TNO en Veilig Thuis, december 2018.

Bestaande checklists

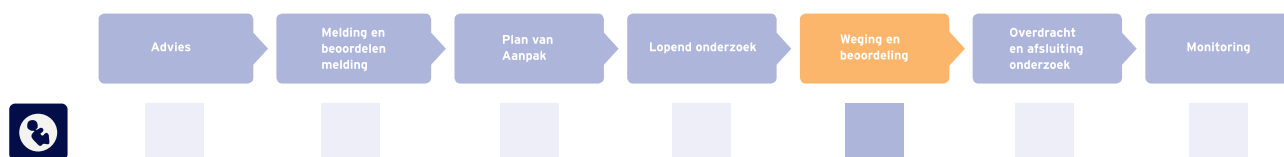
Bestaande checklists op familiale belasting, psychosociale factoren en psychopathologie, gebruik geneesmiddelen, alcohol, drugs en roken:*

- Checklist R4U
- Checklist Mind 2Care (www.mind2care.nl)

* Bovenstaande checklists worden aan het begin van de zwangerschap bij de zwangere vrouw afgenomen. Men moet erop bedacht zijn dat kwetsbaarheid ook tijdens de zwangerschap kan ontstaan.



Ongeboren kinderen



Belangrijke overwegingen/bespreekpunten in Weging en beoordeling

- De vertrouwensarts is zich ervan bewust dat gedurende de hele zwangerschap het mogelijk is om een verzoek aan de rechter te doen om een kinderbeschermingsmaatregel. Dit staat een besluit tot abortus niet in de weg. Er kan dus ook vóór een zwangerschapsduur van 24 weken een Raadsonderzoek plaatsvinden en een kinderbeschermingsmaatregel opgelegd worden door een kinderrechter.
- De vertrouwensarts doet een uitspraak over de aanwezige risicofactoren op dit moment, maar ook de gevolgen hiervan wanneer het kind geboren is. Daarnaast beschrijft de vertrouwensarts het risico op het ontstaan van schade tijdens de zwangerschap en wat effecten op lange termijn kunnen zijn.
- De vertrouwensarts heeft bij de weging en beoordeling extra aandacht voor de aanwezigheid van een steunend netwerk (inclusief de bij het steunende netwerk behorende risicofactoren) en betrouwbaarheid van ouder(s) in het opvolgen van afspraken en adviezen.
- De vertrouwensarts beoordeelt of een medisch kraambed en/of verlenging van kraamzorg thuis noodzakelijk is.
- De vertrouwensarts oordeelt mede wat nodig is om het kind thuis te laten opgroeien en weegt af of er (aanvullende) hulp nodig is (bijvoorbeeld VoorZorg). Hierbij is expliciet aandacht voor steun/hulpverlening voor de eventuele partner/biovader van het kind en de aanwezigheid van een steunend netwerk.
- Bij ernstige verslaving en/of psychiatrie overweegt de vertrouwensarts de wenselijkheid en mogelijkheid van een gedwongen opname. De vertrouwensarts is zich ervan bewust dat een gedwongen opname en een OTS kunnen samenvallen.

Bestaande bronnen

- Bescherming ongeboren kinderen en de Raad voor de Kinderbescherming. Raad voor de kinderbescherming, gevonden via: www.kinderbescherming.nl/themas/b/bescherming-ongeboren-kinderen/bescherming-ongeboren-kinderen-en-de-raad-voor-de-kinderbescherming
- Onderzoeken uit de Generation R study, zoals: Quispel, Chantal, et al. "Patient versus professional based psychosocial risk factor screening for adverse pregnancy outcomes." Maternal and child health journal 18.9: 2089-2097, 2014.
- Handreiking kwetsbare zwangeren. Ontwikkeld door de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen, juni 2017.
- Kwetsbare zwangeren en bescherming van het ongeboren kind. Factsheet ontwikkeld door de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), het Erasmus MC, TNO en Veilig Thuis, december 2018.

Bestaande checklists

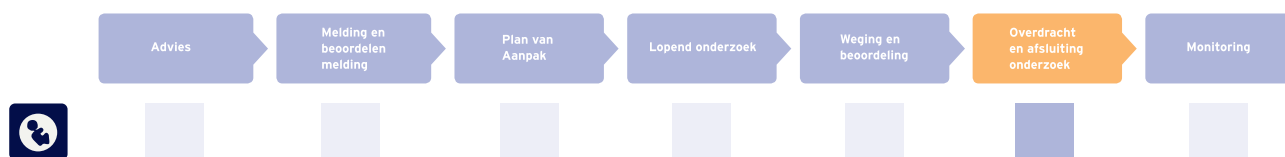
Bestaande checklists op familiale belasting, psychosociale factoren en psychopathologie, gebruik geneesmiddelen, alcohol, drugs en roken:*

- Checklist R4U
- Checklist Mind 2Care (www.mind2care.nl)

* Bovenstaande checklists worden aan het begin van de zwangerschap bij de zwangere vrouw afgenomen. Men moet erop bedacht zijn dat kwetsbaarheid ook tijdens de zwangerschap kan ontstaan.



Ongeboren kinderen



Belangrijke overwegingen/bespreekpunten in Overdracht en afsluiting onderzoek

- De vertrouwensarts bespreekt in de overdracht aan de overdrachtpartij dat er aandacht moet zijn voor anticonceptie, toekomstige kinderwens en heldere voorlichting hierover. Waar nodig wordt ook de noodzaak voor passende begeleiding op deze thema's besproken.
- De vertrouwensarts ziet er bij de overdracht aan medisch betrokken professionals op toe, dat noodzakelijke medische behandelingen en controles geregeld worden en bestaande behandelingen voortgang kunnen hebben.
- De vertrouwensarts ziet er op toe tijdens een overdracht dat de niet-medisch betrokkenen goed op de hoogte zijn van de medische risico's en noodzakelijke (medische) controles.

Bestaande bronnen

- Bescherming ongeboren kinderen en de Raad voor de Kinderbescherming. Raad voor de kinderbescherming, gevonden via: www.kinderbescherming.nl/themas/b/bescherming-ongeboren-kinderen/bescherming-ongeboren-kinderen-en-de-raad-voor-de-kinderbescherming
- Onderzoeken uit de Generation R study, zoals: Quispel, Chantal, et al. "Patient versus professional based psychosocial risk factor screening for adverse pregnancy outcomes." Maternal and child health journal 18.9: 2089-2097, 2014.
- Handreiking kwetsbare zwangeren. Ontwikkeld door de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen, juni 2017.
- Kwetsbare zwangeren en bescherming van het ongeboren kind. Factsheet ontwikkeld door de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), het Erasmus MC, TNO en Veilig Thuis, december 2018.

Bestaande checklists

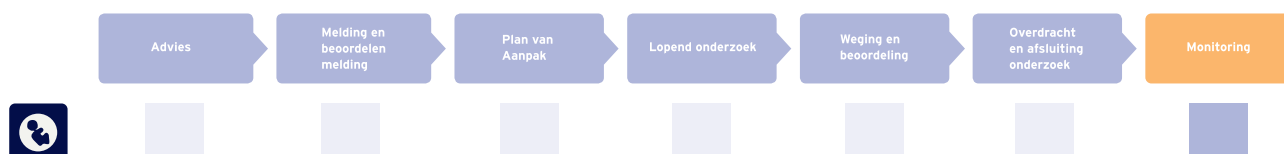
Bestaande checklists op familiale belasting, psychosociale factoren en psychopathologie, gebruik geneesmiddelen, alcohol, drugs en roken:*

- Checklist R4U
- Checklist Mind 2Care (www.mind2care.nl)

* Bovenstaande checklists worden aan het begin van de zwangerschap bij de zwangere vrouw afgenomen. Men moet erop bedacht zijn dat kwetsbaarheid ook tijdens de zwangerschap kan ontstaan.



Ongeboren kinderen



Belangrijke overwegingen/bespreekpunten in Monitoring

- Indien er bij afsluiting van het onderzoek geen zorgen meer zijn rondom medisch-complexe problematiek, is het niet noodzakelijk dat de vertrouwensarts een rol heeft bij de monitoring.
- De vertrouwensarts gaat na of er aandacht is voor anticonceptie, een toekomstige kinderwens en heldere voorlichting hierover.
- De vertrouwensarts gaat na of de benodigde medische behandelingen hebben plaatsgevonden en/of nog plaatsvinden.

Bestaande bronnen

- Bescherming ongeboren kinderen en de Raad voor de Kinderbescherming. Raad voor de kinderbescherming, gevonden via: www.kinderbescherming.nl/themas/b/bescherming-ongeboren-kinderen/bescherming-ongeboren-kinderen-en-de-raad-voor-de-kinderbescherming
- Onderzoeken uit de Generation R study, zoals: Quispel, Chantal, et al. "Patient versus professional based psychosocial risk factor screening for adverse pregnancy outcomes." Maternal and child health journal 18.9: 2089-2097, 2014.
- Handreiking kwetsbare zwangeren. Ontwikkeld door de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen, juni 2017.
- Kwetsbare zwangeren en bescherming van het ongeboren kind. Factsheet ontwikkeld door de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), het Erasmus MC, TNO en Veilig Thuis, december 2018.

Bestaande checklists

Bestaande checklists op familiale belasting, psychosociale factoren en psychopathologie, gebruik geneesmiddelen, alcohol, drugs en roken:*

- Checklist R4U
- Checklist Mind 2Care (www.mind2care.nl)

* Bovenstaande checklists worden aan het begin van de zwangerschap bij de zwangere vrouw afgenomen. Men moet erop bedacht zijn dat kwetsbaarheid ook tijdens de zwangerschap kan ontstaan.

