

Signalering kindermishandeling acute fase

Regionale Transmurale Afspraak Zuidoost Brabant

Aanleiding

Kindermishandeling is een enorme bedreiging voor veiligheid, gezondheid en ontwikkeling van kinderen. Voortvloeiend uit de (wettelijke) zorgplicht (WGBO en gedragsregels) dragen artsen (mede) verantwoordelijkheid om kindermishandeling te signaleren, te bestrijden en/of te voorkomen. De WGBO verplicht de arts bij zijn werkzaamheden 'de zorg van een goed hulpverlener' in acht te nemen. De KNMG meldcode kindermishandeling geeft duidelijkheid over wat er onder 'de zorg van goed hulpverlenerschap' bij (vermoeden van) kindermishandeling wordt verwacht. Uitgangspunt bij het handelen van de arts is geworden 'spreken tenzij', waarmee het medisch beroepsgeheim mag worden doorbroken. In de KNMG Meldcode, artikel 4, is een stappenplan opgenomen dat precies beschrijft welke stappen een arts kan c.q. moet zetten als hij signalen van kindermishandeling krijgt. Iedere arts wordt geacht bij (een vermoeden van) kindermishandeling dit stappenplan toe te passen.

Definitie

Kindermishandeling is 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 vrijheid 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.
(Art.1, KNMG-meldcode Kindermishandeling)

Doelstelling

Een eenduidige regionale werkwijze "Signalering kindermishandeling acute fase" hanteren op de spoedeisende hulp, huisartsenpost en in de huisartsenpraktijk.

Alarmsignalen

Alarmsignalen bij (vermoeden van) kindermishandeling:

Anamnese:

- Delay tussen ongeval en melding bij de hulpverlener;
- Discrepancie tussen gerapporteerde toedracht en gebleken letsel;
- Shopping gedrag, frequent doktersbezoek;
- Foutief medicijngebruik;
- Tekenen van fysieke en emotionele verwaarlozing;
- Inadequate hulpverlening door ouders/verzorgers;
- Twijfel over de veiligheid van het kind;
- Inconsistent verhaal;
- "Excuses" van ouders.

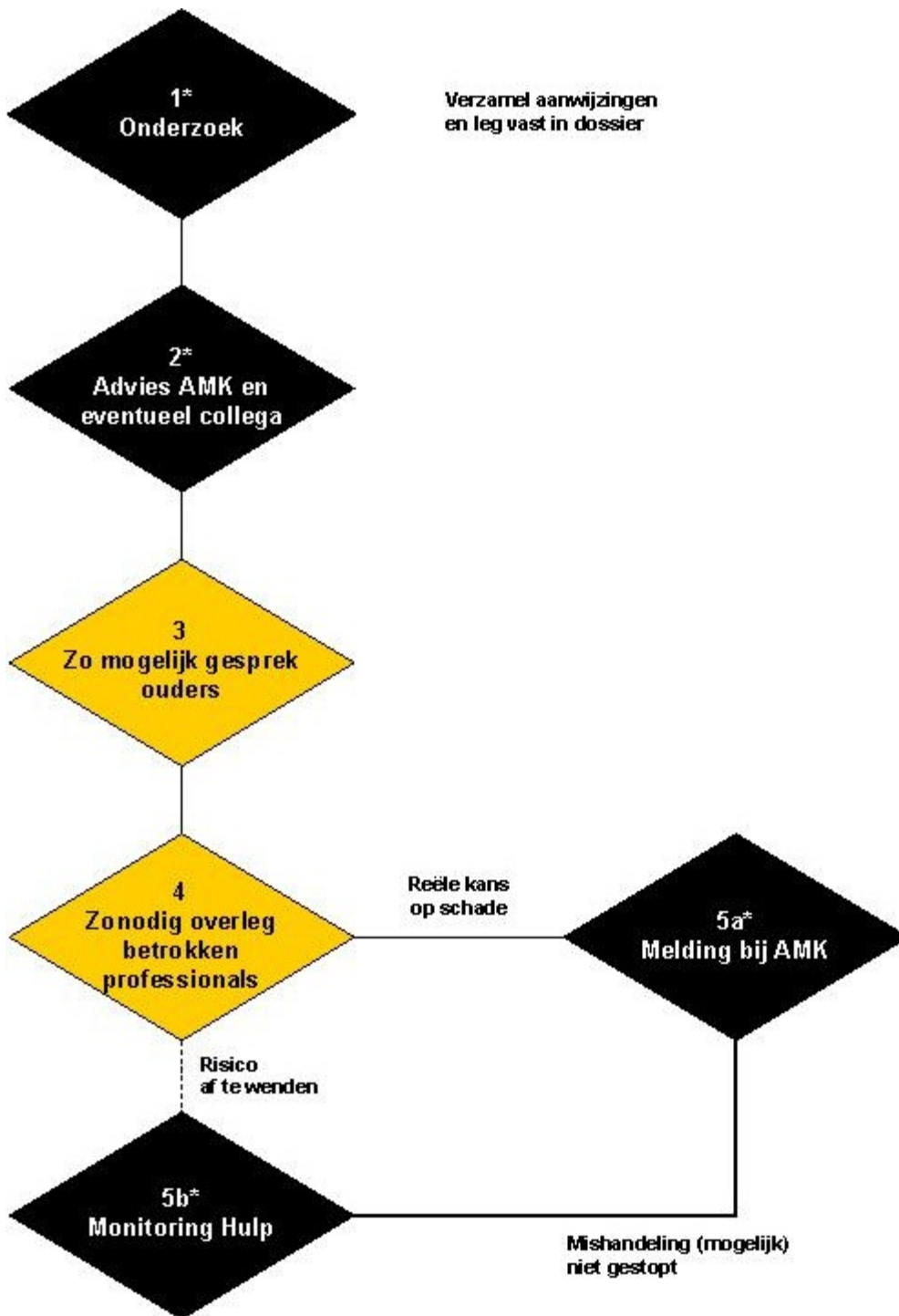
Lichamelijk onderzoek:

- Blauwe plekken;
- Brandwonden (zie toelichting);
- Bijzondere fracturen (zie toelichting);
- Gedrag.

Volledige lijst "Signalen kindermishandeling" zie toelichting.

Stappenplan bij signalen kindermishandeling KNMG Meldcode

Alle artsen worden geacht bij (een vermoeden van) kindermishandeling onderstaand stappenplan toe te passen.



Acute situatie? Schakel direct Rvdk of politie in!

* Zwarte stappen zijn verplichte stappen.

Stappenplan signalering kindermishandeling acute fase

1. Onderzoek.
2. Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en/of deskundige collega.
3. **Zo mogelijk gesprek met gezaghebbende ouders.**
4. **Zo nodig overleg met betrokken professionals.**
- 5a. Melding bij AMK.
- 5b. Monitoring hulp.

Stap 1: Onderzoek

- Anamnese, lichamelijk onderzoek (kleding uit, in principe top-teen onderzoek) observatie gedrag, kennis van gezinssituatie, uitsluiten andere oorzaken van letsel. Eventueel verwijzing voor nader onderzoek vanuit huisartsenpost- en praktijk naar de kinderarts.
- **Bij alle kinderen** onder de 18 jaar worden 6 screeningsvragen gesteld.
- Indien 1 of meerdere vragen negatief worden beantwoord → SPUTOVAMO (KNMG)
 - Indien uit SPUTOVAMO **verdenking** kindermishandeling volgt → Stap 2
 - Indien uit SPUTOVAMO **geen verdenking** kindermishandeling volgt → zie Informatieoverdracht

Stap 2: Advies – en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en/of deskundige collega

- **Levensbedreigende situatie** → *Spoedopname in ziekenhuis*
- **Niet levensbedreigende situatie** → Bij vermoeden kindermishandeling vraagt de behandelend arts advies aan het AMK, de casuïstiek wordt anoniem gepresenteerd, en/of de (dienstdoende) arts overlegt met deskundige collega. **In dit overleg wordt afgesproken wie coördinerend arts wordt.** De coördinerend arts zet de vervolgbehandeling in en is verantwoordelijk voor het volgen van stap 3, 4 en 5.

Resultaat van advies en wie coördinerend arts wordt, wordt vastgelegd.

Stap 3: Zo mogelijk gesprek met gezaghebbende ouders.

Indien onderzoek het vermoeden van kindermishandeling versterkt of in ieder geval onvoldoende wegneemt, legt de coördinerend arts zijn vragen en twijfels voor aan de ouder(s). Besluit de coördinerend arts zijn vermoeden niet met de ouders te bespreken dan zoekt de coördinerend arts naar een ander geschikt moment om hen in te lichten.

Stap 4: Zo nodig overleg met betrokken professionals

(Dienstdoende) huisarts met collega huisarts, kinderarts, of jeugdarts

(Dienstdoende) kinderarts/ SEH arts/ chirurg met collega kinderarts, huisarts of jeugdarts

Stap 5a: Melding bij het AMK

Wordt het vermoeden bevestigd of in elk geval niet weggenomen en is er een reële kans op schade door (het voortduren van de) kindermishandeling, dan doet de coördinerend arts zo spoedig mogelijk een melding bij het AMK. Bij melding AMK altijd gezaghebbende ouders informeren, ook als de ouders bezwaar maken, tenzij dit gevaar oplevert voor de veiligheid van het kind of de arts zelf.

Stap 5b: Monitoring van hulp

Wordt het vermoeden niet weggenomen door het overleg als bedoeld in stap 3 en 4, maar is de coördinerend arts ervan overtuigd dat hulpverlening op vrijwillige basis het risico voor het kind kan wegnemen, dan spant hij zich in om noodzakelijke hulp te verlenen of deze elders in gang te zetten. De coördinerend arts is verantwoordelijk voor de monitoring van de hulp. Als ondanks de hulp het risico op schade door kindermishandeling blijft bestaan, gaat de coördinerend arts alsnog over tot stap 5a: melding bij het AMK.

Informatieoverdracht

In het traject "Signalering kindermishandeling" is het belangrijk dat **alle betrokken artsen** zorgen voor adequate verslaglegging en informatieoverdracht. Bij verdenking kindermishandeling is het ook van belang dat de jeugdarts wordt geïnformeerd.

Overdracht **Verdenking Kindermishandeling** (Meldcode stap 2)

A. Levensbedreigend

1. Spoedopname
2. Overdracht (+ ingevuld SPUTOVAMO) van SEH en/of huisartsenpost → Eigen huisarts

B. Niet levensbedreigend

1. Afmaken behandeling kind
2. Telefonisch overleg met eigen huisarts van het kind:
 - verdenking kindermishandeling valideren
 - verdenking kindermishandeling onderschreven?
 - afspraak maken wie coördinerend arts wordt
3. Overdracht (+ ingevuld SPUTOVAMO) van SEH en/of huisartsenpost → Coördinerend arts (cc. jeugdarts en/of melden in "Zorg voor Jeugd" systeem)

De coördinerend arts neemt de vervolgstappen 3, 4 en 5 in de KNMG Meldcode.

Overdracht **Geen verdenking Kindermishandeling** (Meldcode stap 1)

1. Afmaken behandeling kind
2. Overdracht(+ ingevuld SPUTOVAMO) van SEH en huisartsenpost → Eigen huisarts

Namens regionale huisartsen:

Kees de Kock
Anke–Nel Vos

Namens regionale kinderartsen:

Wilfred Hurkx, Elkerliek ziekenhuis
Carien Miedema, Catharina-ziekenhuis
Jacqueline van der Sluijs, Máxima Medisch Centrum
Simone Velzeboer, St. Anna Ziekenhuis

Verder namens:

Marja Bakkeren, jeugdarts Zuidzorg
Ton Gieling, jeugdarts GGD Brabant Zuidoost
Hanny Versluis, coördinator RAAK Gemeente Eindhoven
Wim Verstappen, medisch manager Centrale Huisartsenpost Zuidoost Brabant

Referenten:

Chirurgen, KNO-artsen, neurologen, orthopeden, SEH-artsen, verpleegkundigen kindermishandeling

Namens de transmurale stichtingen HaCa, Quartz, THEMA en TransMáx:

Hannie van Gent, projectcoördinator TransMáx
Mariëtte Oostindiër, medisch coördinator TransMáx

Voor deze samenwerkingsafspraken is uitgegaan van de Landelijke richtlijnen (KNMG-meldcode, LHV richtlijnen). Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit rapport mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van TransMáx.