

Complete handleiding ZorgOog

Landelijke ontwikkelingen Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling

In het najaar van 2008 is door de staatssecretaris van VWS en de ministers van Justitie en Jeugd en Gezin een wetsvoorstel aangekondigd om het gebruik van een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling te verplichten. Onder deze meldcode valt ook seksueel geweld, vrouwelijke genitale verminking, eerge relateerd geweld en ouderenmishandeling. De verplichting geldt voor organisaties en zelfstandige beroepskrachten in de (jeugd)gezondheidszorg, het onderwijs, de kinderopvang, de jeugdzorg en de maatschappelijke ondersteuning en eveneens voor politie en justitie.

Het **doel** van de meldcode is om beroepskrachten te ondersteunen in de omgang met signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling. De meldcode bevat een stappenplan. Dit stappenplan leidt de beroepskracht stap voor stap door het proces vanaf het moment van signalering tot aan het moment dat er eventueel een beslissing genomen wordt over het doen van een melding. De stappen maken de beroepskracht duidelijk wat er wordt verwacht bij signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling en hoe men, rekening houdend met het beroepsgeheim, op een verantwoorde wijze komt tot een besluit over het doen van een melding. Deze ondersteuning van beroepskrachten in de vorm van het stappenplan, levert, zo wordt verwacht, een bijdrage aan een effectieve aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling.

Als de organisatie aan toezicht door de inspectie is onderworpen, wordt zij door de inspectie aangesproken op het beschikken van een meldcode én op het scheppen van randvoorwaarden waardoor beroepskrachten die binnen een organisatie werkzaam zijn, de meldcode in een veilig werkklimaat kunnen toepassen. Individuele beroepskrachten binnen de organisatie worden aangesproken op de feitelijke toepassing van het stappenplan in de meldcode bij signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling. Zo wordt in een onderzoek naar aanleiding van een bepaalde casus op organisatieniveau bekeken of er een meldcode aanwezig is en of de organisatie zich voldoende heeft ingespannen om de meldcode te laten 'werken'. Het handelen van de betreffende beroepskrachten wordt getoetst aan het stappenplan van de code.

Toepassing: ZorgOog

Het ministerie heeft een basismodel meldcode beschikbaar gesteld, dat regionaal of lokaal kan worden ingevuld. In ZorgOog is gekozen om de meldcode (het stappenplan) te integreren in de afspraken die gemaakt zijn tussen gemeenten en organisaties over het Centrum Jeugd en Gezin (CJG), de verwijzindex en de aanpak kindermishandeling en huiselijk geweld. Dit stappenplan 'ZorgOog' geeft aan hoe te handelen bij zorgelijke (opgroei- en opvoed)situaties, waaronder huiselijk geweld en kindermishandeling.

In sommige gemeenten is - ter ondersteuning van de beroepskrachten - een (digitaal) handboek CJG gemaakt met daarin de lokale afspraken over samenwerking en opschaling in het CJG. ZorgOog is onderdeel van dit handboek.

ZorgOog bestaat uit een aantal stappen die een beroepskracht zet vanaf het moment dat hij een zorgelijke situatie signaleert tot en met het verlenen van hulp en nazorg. Dit kan gaan om signalen van opvoedproblemen, gedragsproblematiek, maar ook om een vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld.

Bij iedere stap is achtergrondinformatie beschikbaar die de beroepskracht kan ondersteunen in het proces of bij het maken van een beslissing over een volgende stap. Denk bijvoorbeeld aan een eventuele registratie van het signaal in de verwijzindex, het voeren van een gesprek met de ouders/verzorgers, het inschakelen van BJZ/AMK, het toeleiden naar hulp volgens de lokale CJG-afspraken en het opschalingsmodel voor coördinatie van zorg.

ZorgOog wordt digitaal beschikbaar gesteld zodat iedere beroepskracht op ieder gewenst moment toegang heeft tot de gewenste en benodigde achtergrondinformatie en lokale (of regionale) afspraken.

Voor iedere organisatie geldt dat zij ZorgOog moeten vertalen naar een handelingsprotocol van de eigen organisatie. Het handelen verschilt per organisatie. Niet iedere organisatie verleent hulp of coördinatie van zorg, maar in dat geval wordt wel toegeleid naar hulp. In ZorgOog is ook deze toeleiding naar hulp opgenomen.

De stappen in ZorgOog

Volgorde van de stappen

De stappen die hieronder worden beschreven staan in een bepaalde volgorde. Maar deze volgorde is niet dwingend. Waar het om gaat, is dat de beroepskracht op enig moment in het proces alle stappen heeft doorlopen, voordat besloten wordt om een melding te doen. Zo zal het soms voor de hand liggen om meteen met de cliënt in gesprek te gaan over bepaalde signalen. In andere gevallen wil de beroepskracht eerst overleggen met een collega, met het CJG, met Advies-en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) of met het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) voordat het gesprek met de cliënt aangegaan wordt. Soms worden stappen twee of drie keer gezet.

Stap 1: Signaleren

Als een beroepskracht signalen opvangt van een zorgelijke (opgroei- of opvoed)situatie (waaronder huiselijk geweld of kindermishandeling), wordt gevraagd om deze signalen in kaart te brengen. Breng de signalen die een vermoeden van huiselijk geweld of kindermishandeling bevestigen of ontkrachten in kaart en leg deze vast. Leg ook de contacten over de signalen vast, evenals de stappen die worden gezet en de besluiten die worden genomen.

- Maak gebruik van het signaleringsinstrument als de organisatie daarover beschikt.
- Beschrijf de signalen zo feitelijk mogelijk. Worden ook hypothesen en veronderstellingen vastgelegd, vermeld dan uitdrukkelijk dat het gaat om een hypothese of veronderstelling. Dit zijn werkaantekeningen.
- Maak een vervolgaantekening als een hypothese of veronderstelling later wordt bevestigd of ontkracht.
- Vermeld de bron als er informatie van derden wordt vastgelegd.
- Leg diagnoses alleen vast als ze zijn gesteld door een bevoegde beroepskracht.

In veel organisaties wordt van iedere cliënt een dossier aangelegd. In dat geval worden de gegevens over de signalen en over de stappen die worden gezet in het dossier vastgelegd.

Beschikt de organisatie niet over een cliëntendossier, dan moet in het handelingsprotocol voor de eigen organisatie of praktijk worden aangegeven op welke manier en waar de beroepskracht de gegevens over de signalen en over de stappen vastlegt.

Als de toestand van een cliënt aanleiding geeft, maar heeft de beroepskracht zelf geen contact met de kinderen van de cliënt en de situatie waarin deze kinderen zich mogelijk bevinden, dan kunnen signalen toch vastgelegd worden.

Betreffen de signalen huiselijk geweld of kindermishandeling gepleegd door een beroepskracht, meld de signalen dan bij de leidinggevende of de directie, conform de interne richtlijnen. In dat geval is dit stappenplan niet van toepassing.

Instrumenten bij stap 1 in ZorgOog

Als achtergrondinformatie bij stap 1 in ZorgOog worden voorbeelden van signalenlijsten gegeven. Dit zijn screeningslijsten per beroepsgroep (zoals SDQ, Balansmodel van Bakker), een checklist op leefgebieden en het veiligheidsrisicotaxatie-instrument.

Deze instrumenten kunnen geraadpleegd worden, maar ook gedownload worden om direct in te vullen en op te slaan in een eigen dossier.

Stap 2: Collegiale consultatie

De tweede stap is het overleg over de signalen. Om de signalen die in kaart zijn gebracht goed te kunnen duiden, is vaak overleg met een deskundige collega noodzakelijk. Te denken valt bijvoorbeeld aan de aandachtsfunctionaris huiselijk geweld of kindermishandeling binnen de eigen organisatie, de zorgcoördinator van het CJG, het zorg- en adviesteam (ZAT) van de school. Daarnaast kan op basis van anonieme cliëntgegevens het Advies-en Meldpunt Kindermishandeling of het Steunpunt Huiselijk Geweld worden geraadpleegd.

Bij een vermoeden van (dreigende) vrouwelijke genitale verminking of eergerelateerd geweld moet via AMK of SHG vaak een beroep worden gedaan op specifieke expertise.

Registreer in het cliëntendossier wie er geconsulteerd is, wanneer en wat de uitkomsten van deze consultatie zijn.

NB: De KNMG-meldcode voor huisartsen geeft aan dat huisartsen naast collegiale consultatie ALTIJD advies vragen bij het SHG of AMK.

Stap 3: Gesprek met de cliënt

Na het collegiaal overleg en eventuele consultatie volgt een gesprek met de cliënt. Omdat openheid een belangrijke grondhouding is in de verschillende vormen van dienstverlening aan de cliënt, wordt zo snel mogelijk contact gezocht met de cliënt (of met zijn ouders) om de signalen te bespreken.

Als signalen door het gesprek worden weggenomen, zijn de volgende stappen van het stappenplan niet nodig. Worden de zorgen over de signalen door het gesprek niet weggenomen, dan worden ook de volgende stappen gezet.

In het gesprek met de cliënt gaat het er om dat de beroepskracht:

1. het doel van het gesprek uitlegt;
2. de signalen, dit wil zeggen de feiten die zijn vastgesteld en de waarnemingen die zijn gedaan, bespreekt;
3. de cliënt uitnodigt om daarop te reageren;
4. na de reactie van de cliënt zo nodig tot een interpretatie komt van wat er is gezien en gehoord en wat in reactie daarop verteld is.

Registreer in het cliëntendossier met wie er gesproken is en wanneer, wat er besproken is en wat de uitkomsten van het gesprek zijn.

In gesprek met een kind/jongere

Ook als een cliënt nog jong is, is het van belang dat de beroepskracht het gesprek met hem aangaat, tenzij dat vanwege zijn jeugdige leeftijd echt niet mogelijk of te belastend is. De beroepskracht beoordeelt zelf of een gesprek zinvol en mogelijk is, zonodig in overleg met een collega, CJG of BJZ/AMK.

- Onder de twaalf jaar moet de beroepskracht in gesprek met de ouders/verzorgers.
- Vanaf 16 jaar bepaalt de jongere of de beroepskracht in gesprek kan gaan met de ouders/verzorgers.
- Als een jongere vanaf 16 jaar door bijvoorbeeld cognitief vermogen niet in staat is om zelf een keuze te maken, dan is het aan de beroepskracht.
- Tussen 12 en 16 kan een professionele inschatting gemaakt worden om de jongere en ouders/verzorgers samen spreken (Wet op de privacy).

NB. Het kan van belang zijn om een kind/jongere even alleen te spreken, zonder dat zijn ouders/verzorgers daarbij aanwezig zijn zodat hij zich vrij kan uiten. Hanteer hiervoor de regels die op de eigen sector van toepassing zijn. Zo zal een docent zonder veel omhaal gewoon een gesprek met een van zijn leerlingen aan kunnen knopen. Maar bij een uitnodiging aan een kind van 10 jaar voor een gesprek met de jeugdarts ligt dit anders. Als uitgangspunt geldt dat de ouders/verzorgers hierover vooraf behoren te worden geïnformeerd. Maar in verband met de veiligheid van het kind, van de beroepskracht zelf, of die van anderen, kan ook door de jeugdarts worden besloten om toch een eerste gesprek met het kind te voeren zonder dat de ouders/verzorgers hierover van te voren worden geïnformeerd.

Gesprek met de ouders/verzorgers

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

Een gesprek met de ouders/verzorgers **kan achterwege blijven** als:

- de veiligheid van de cliënt, die van de beroepskracht zelf, of die van een ander in het geding is [het is denkbaar dat een beroepskracht besluit om zijn vermoeden van seksueel misbruik of eengerelateerd geweld nog niet met de dader te bespreken omdat hij het risico aanwezig acht dat de dader zich, na dit gesprek, op het slachtoffer af zal reageren];
- er een goede reden is om te veronderstellen dat de cliënt door dit gesprek het contact zal verbreken, waardoor de cliënt uit het zicht raakt.

Instrumenten bij stap 3 in ZorgOog:

Als achtergrondinformatie bij stap 3 zijn in ZorgOog richtlijnen en afspraken over privacy opgenomen, verschillende gesprekshandreikingen.

Stap 4: Zorg vaststellen en veiligheid kind/volwassene inschatten

Na de eerste drie stappen beschikt de beroepskracht al over redelijk veel informatie:

- de beschrijving van de signalen die zijn vastgelegd;
- de uitkomsten van het gesprek met de ouders/verzorgers en/of kind en (eventueel) het advies van deskundigen.

Op basis van deze informatie wordt de zorg vastgesteld en ingeschat of de veiligheid van het kind/volwassene gevaar loopt.

Om het risico op huiselijk geweld of kindermishandeling, evenals de aard en de ernst van dit geweld af te wegen, wordt gebruik gemaakt van een veiligheidsrisicotaxatie-instrument.

Registreer in het cliëntendossier welke zorgen er zijn vastgesteld en of de veiligheid van het kind/volwassene gevaar loopt. Registreer daarbij de uitkomsten van de veiligheidsrisicotaxatie.

Als de beroepskracht inschat dat de veiligheid van het kind/volwassene gevaar loopt, wordt het kind aangemeld bij BJZ/AMK of SHG.

Instrumenten bij stap 4 in ZorgOog:

Als achtergrondinformatie bij stap 4 is in ZorgOog een veiligheidsrisicotaxatie-instrument opgenomen. Ook zijn de werkprocessen bij BJZ/AMK opgenomen na een melding bij BJZ/AMK.

Het doen van een melding bij BJZ/AMK **zonder dat de signalen zijn besproken met de cliënt**, is mogelijk als:

- de veiligheid van de cliënt, die van de beroepskracht zelf, of die van een ander in het geding is [het is denkbaar dat een beroepskracht besluit om zijn vermoeden van seksueel misbruik of eengerelateerd geweld nog niet met de dader te bespreken, omdat hij het risico aanwezig acht dat de dader zich, na dit gesprek, op het slachtoffer af zal reageren];

- er goede redenen zijn te veronderstellen dat de cliënt door dit gesprek het contact zal verbreken, waardoor de cliënt uit het zicht raakt.

Stap 5: Afweging registratie in de Verwijsindex

Nadat de zorgen zijn vastgesteld en/of het kind/volwassene bij BJZ/AMK of SHG is gemeld, kan een signaal over het kind/jongere tot 23 jaar geregistreerd worden in de verwijsindex.

De verwijsindex brengt signalen over eenzelfde kind/jongere bij elkaar, zodat de betrokken beroepskrachten elkaar sneller weten te vinden en hulpverlening op elkaar kunnen afstemmen.

Ter ondersteuning bij de afweging of een signaal in de verwijsindex geregistreerd wordt, kan gebruik gemaakt worden van het zogenaamde risicoprofiel dat door de eigen organisatie is vastgesteld. Ook is er door het programmaministerie voor Jeugd en Gezin een handreiking voor het registreren in de verwijsindex uitgegeven.

Registreer in het cliëntendossier:

- of er een signaal in de Verwijsindex is afgegeven en wanneer;
- of dit met ouders/verzorgers en/of het kind/jongere is besproken en wanneer;
- wat de uitkomsten van het gesprek zijn;
- als dit niet met ouders/verzorgers is besproken, wordt geregistreerd wat de afwegingen waren om dit niet te doen.

Een registratie in de Verwijsindex wil niet zeggen dat een beroepskracht niets meer hoeft te doen om de cliënt te ondersteunen. De beroepskracht blijft de ondersteuning bieden die van hem verwacht mag worden.

Instrumenten bij stap 5 in ZorgOog:

Als achtergrondinformatie bij stap 5 is in ZorgOog een link opgenomen naar de Verwijsindex, evenals de risicoprofielen per organisatie en de afspraken die regionaal gemaakt zijn met betrekking tot de regie (coördinatie van zorg) bij een match in de Verwijsindex.

Stap 6: Toeleiden naar zorg of zelf hulp verlenen conform lokale afspraken

Nadat de voorgaande stappen zijn doorlopen, komt de beroepskracht tot een besluit: zelf hulp bieden of toeleiden naar zorg. Dit volgens de afspraken die lokaal gemaakt zijn in het kader van het CJG.

Kies de eigen werkgemeente en volg daarna de stappen die in de lokale werkafspraken zijn gemaakt.

ZorgOog lokaal

Het is van belang om eerst inzicht te krijgen in de hulp die nodig is. Bij deze afweging gaat het om de beoordeling van de beroepskracht zelf, of hij in staat is, gelet op competenties, verantwoordelijkheden en professionele grenzen, in voldoende mate effectieve hulp te bieden of te organiseren. Daarbij kan gebruik maken van de checklist op de leefgebieden en bij vorige stappen ingevulde instrumenten.

Als de beroepskracht van mening is dat, gezien de competenties, verantwoordelijkheden en professionele grenzen, hij in staat is om de hulp te bieden die de cliënt nodig heeft, dan kan gestart worden met het bieden van die hulp conform de afspraken en werkwijze van de eigen organisatie en binnen de gemeente.

In alle gevallen waarin de beroepskracht van mening is dat dit niet of maar gedeeltelijk het geval is, wordt de cliënt naar het CJG in de gemeente toegeleid. De beroepskracht vult daarvoor een aanmeldformulier in en neemt contact op met de CJG-functionaris in de gemeente, conform de lokale afspraken.

De hulpverlener of CJG-functionaris stelt een plan van aanpak op, volgens een bepaald format. Hierbij maakt de beroepskracht gebruik van de lokale of regionale sociale kaart, lokale afspraken in het kader van het CJG en de speciale afspraken in het kader van huiselijk geweld (huisverbod).

Als de hulp gestart is en als de ouders/verzorgers en het kind/jongere meewerken en de hulp werkt voldoende, kan de beroepskracht de effecten van deze hulp volgen. Na afsluiting van het traject kunnen de ouders/verzorgers en het kind/jongere een beroep blijven doen op de beschikbare basisvoorzieningen.

Werkt de hulp niet voldoende omdat het hulpaanbod stagneert, kan de beroepskracht conform de lokale afspraken, opschalen naar een CJG-proces- of zorgcoördinatie.

Als de hulp stagneert omdat het hulpaanbod niet passend blijkt te zijn, wordt opnieuw gestart met een analyse om inzichtelijk te maken welke hulp nodig is.

Als de zorg blijft bestaan en de ouders/verzorgers en het kind/jongere niet meewerken aan het hulptraject, doet de beroepskracht een melding bij BJZ/AMK. Zo nodig wordt verplichte hulpverlening gestart via een traject met de Raad voor de Kinderbescherming.