

Competentieprofiel Kindermishandeling en huiselijk geweld

Colofon

Handreiking Competentieprofiel Kindermishandeling en huiselijk geweld is een uitgave van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), vastgesteld door het Federatiebestuur in december 2013, in werking getreden op 22 april 2014.

De artsenfederatie KNMG vertegenwoordigt ruim 53.000 artsen en studenten geneeskunde. Van de KNMG maken deel uit de Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid (KAMG), Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG), de Orde van Medisch Specialisten (OMS) en de Vereniging van Specialisten in ouderengeneeskunde (Verenso).

www.knmg.nl/competentieprofiel-kindermishandeling

Opmaak buro-Lamp, Amsterdam

Contactgegevens KNMG Postbus 20051 3502 LB Utrecht - www.knmg.nl

Overname van teksten uit deze publicatie is toegestaan onder vermelding van de volledige bronvermelding: *Competentieprofiel Kindermishandeling en huiselijk geweld, Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, april 2014.*

Inhoudsopgave

/	Voorwoord	5
1	/ Inleiding	7
	Achtergrond	7
	Werkwijze	8
	Uitgangspunten	9
	Implementatie	12
2	/ Competenties	15
	Competentie 1 ▶ Medisch handelen	15
	Competentie 2 ▶ Communicatie	16
	Competentie 3 ▶ Samenwerking	17
	Competentie 4 ▶ Kennis en wetenschap	18
	Competentie 5 ▶ Maatschappelijk handelen	18
	Competentie 6 ▶ Organisatie	19
	Competentie 7 ▶ Professionaliteit	19
/	Bijlagen	
	1 Werkgroep	23
	2 Expertmeeting	24

Voorwoord

In 2011 heeft het federatiebestuur van de KNMG de vernieuwde meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld¹ vastgesteld. In het verlengde hiervan ontstond behoefte aan inzicht in de competenties en daarbij passende opleiding die artsen nodig hebben om kindermishandeling en huiselijk geweld aan te pakken. Dit competentieprofiel geeft hieraan een praktische invulling.

Dit competentieprofiel is geen richtlijn of veldnorm waaraan alle artsen dienen te voldoen. Het benoemt de maximale variant van competenties die een arts nodig kan hebben om signalen van kindermishandeling en huiselijk geweld te kunnen herkennen en adequaat te kunnen aanpakken. Wetenschappelijke verenigingen en opleidingsinstituten bepalen zelf welke van deze competenties relevant zijn voor hun specialisme of profiel en tot welk niveau deze beheerst moeten worden door de artsen die zij opleiden.

Opleiders, wetenschappelijke en beroepsverenigingen, opleidingsinstituten en aanbieders van nascholing kunnen het competentieprofiel gebruiken om scholing en nascholing te ontwikkelen. Praktiserende artsen en artsen in opleiding kunnen het gebruiken om te reflecteren op hun eigen kennis en vaardigheden op het gebied van kindermishandeling en huiselijk geweld.

¹ KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld. KNMG, Utrecht, 2012.

1 / Inleiding

Artsen worden nog niet structureel geschoold in competenties om kindermishandeling en huiselijk geweld aan te pakken. Omdat juist zij een belangrijke rol spelen in de aanpak van kindermishandeling en huiselijk geweld willen de KNMG en het ministerie van VWS de kennis en vaardigheden van artsen breed stimuleren. Hoe bereiken we dat alle medische beroepsgroepen beschikken over de in hun situatie benodigde competenties om kindermishandeling en huiselijk geweld (verder KM/HG) te herkennen en adequaat aan te pakken? Wat betekent dit voor de specifieke opleidings- en nascholingstrajecten? Om deze vragen te beantwoorden heeft de KNMG samen met een aantal wetenschappelijke en beroepsverenigingen een competentieprofiel ontwikkeld.

Dit competentieprofiel geeft zowel wetenschappelijke verenigingen als opleiders en aios in de praktijk handvatten om competenties aan te leren. Omdat niet alle beschreven competenties gelden voor alle artsen, ligt het in de bedoeling dat wetenschappelijke verenigingen een keuze uit de beschreven competenties maken en deze opnemen in hun landelijke opleidingsplannen.

Het competentieprofiel biedt artsen de mogelijkheid om te reflecteren op hun kennis en vaardigheden op het gebied van KM/HG, lacunes in hun competenties op te sporen en zich hierin extra te scholen. En het profiel biedt voor opleiders en aios een kapstok om bijvoorbeeld de competenties ‘communiceren’ en ‘samenwerken’ concreet in te vullen voor KM/HG.

Achtergrond

KM/HG vormen zowel voor de slachtoffers, de daders als de maatschappij een ernstig probleem met ernstige gevolgen. De signalering van het geweld moet daarom zo vroeg mogelijk plaatsvinden en de signalering moet leiden tot adequate verwijzing en aanpak. Dit kan alleen als artsen de kennis en vaardigheden hebben en de noodzakelijke randvoorwaarden vervuld zijn om mishandeling te signaleren, bespreekbaar te maken en aan te pakken.

Sinds 1 juli 2013 is de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling van kracht. Elke zorginstelling moet nu beschikken over een meldcode waarin stapsgewijs wordt aangegeven hoe met signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling wordt omgegaan en wanneer het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) of het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) wordt ingeschakeld. Ook zelfstandig werkende artsen moeten voldoen aan deze verplichting.

Een meldcode alleen is natuurlijk onvoldoende. Daarom drong de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in een brief aan de Tweede Kamer van 3 september 2013² erop aan dat alle beroepsverenigingen eind 2013 bepaald zouden hebben welke scholing professionals nodig hebben. Dit competentieprofiel geeft hiervoor de basis. Beroepsverenigingen en wetenschappelijke verenigingen kunnen dit profiel gebruiken om invulling te geven aan deze eis.

Werkwijze

Zowel het Ministerie van VWS als de KNMG hebben in 2012 de wens uitgesproken om een competentieprofiel op te stellen. Een KNMG-werkgroep, bestaande uit vertegenwoordigers van verschillende wetenschappelijke verenigingen (zie bijlage 1), heeft in 2012 een concept competentieprofiel gemaakt. Dit concept is in februari 2013 tijdens een expertmeeting voorgelegd aan een brede vertegenwoordiging van wetenschappelijke verenigingen (zie bijlage 2). In september 2013 is het competentieprofiel door de werkgroep vastgesteld en in december 2013 door het federatiebestuur van de KNMG.

Bij het inventariseren van mogelijke competenties heeft de werkgroep zich laten inspireren door een overzicht van competenties van het Nji³ en de KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld.⁴ Ook de richtlijn van het CBO en de NVvP⁵, de LESA Kindermishandeling van de NHC⁶ en de KNMG-handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg⁷ zijn gebruikt bij het opstellen van het profiel.

2 www.rijksoverheid.nl/bestanden/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2013/09/03/aanbieding-igz-rapport-over-invoering-van-meldcodes/aanbieding-igz-rapport-over-invoering-van-meldcodes.pdf.

3 Nederlands Jeugdinstituut. Competenties in relatie tot de aanpak van kindermishandeling. Utrecht, 2008.

4 KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld. Utrecht, 2012.

5 CBO en NVvP. Richtlijn Familiaal huiselijk geweld bij kinderen en volwassenen. Utrecht, 2009.

6 NHC. Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraken kindermishandeling. Huisarts en Wetenschap 2010;53(8):S15-S20.

7 KNMG-handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg. Utrecht, 2010.

Uitgangspunten

DEFINITIES

De werkgroep heeft bij het opstellen van de competenties onderstaande definities gehanteerd.

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 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.⁸

Er zijn verschillende vormen van kindermishandeling te onderscheiden:

- ▶ lichamelijke mishandeling
- ▶ lichamelijke verwaarlozing
- ▶ psychische (of emotionele) mishandeling
- ▶ psychische (of emotionele) verwaarlozing
- ▶ seksueel misbruik
- ▶ getuige zijn van huiselijk geweld

In de praktijk komen in een gezin waarin een of meerdere kinderen mishandeld worden, vaak meerdere vormen tegelijk voor.

Volwassenengeweld is iedere vorm van huiselijk geweld met uitsluitend volwassenen als slachtoffer. **Huiselijk geweld** is (dreigen met) geweld, op enigerlei locatie, door iemand uit de huiselijke kring, waarbij onder geweld wordt verstaan: de fysieke, seksuele of psychische aantasting van de persoonlijke integriteit van het slachtoffer, daaronder ook begrepen partnergeweld, eergelateerd geweld en ouderenmishandeling. Tot de huiselijke kring behoren: (ex)partners, gezinsleden, familieleden, huisgenoten en mantelzorgers.⁹

⁸ Overeenkomstig de definitie van kindermishandeling in artikel 1 onderdeel van de Wet op de Jeugdzorg.

⁹ Overeenkomstig de definitie van huiselijk geweld in de KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld. KNMG, Utrecht, 2012.

De meest voorkomende vorm van huiselijk geweld bij volwassenen is partnergeweld. Te onderscheiden zijn:

- ▶ lichamelijk geweld
- ▶ geestelijk geweld, verwaarlozing
- ▶ seksueel geweld (verbod op anticonceptie, gedwongen zwangerschap, gedwongen seks, verkrachting)
- ▶ stalking
- ▶ financiële uitbuiting

Ouderenmishandeling is al het handelen of het nalaten van handelen van al degenen die in een persoonlijke en/of professionele relatie met de oudere staan, waardoor de oudere persoon (herhaaldelijk) lichamelijk en/of psychische en/of materiële schade lijdt, dan wel vermoedelijk lijden zal en waarbij van de kant van de oudere sprake is van een vorm van gedeeltelijke of volledige afhankelijkheid.¹⁰

Geweld in de zorgrelatie door professionals, vrijwilligers of medepatiënten, ook wel institutioneel geweld genoemd, valt buiten de KNMG-meldcode en daarmee ook buiten de hier beschreven competenties. De problematiek heeft een ander karakter en vergt daardoor ook andere interventies van de zorgverleners. Geweld in de zorgrelatie moet worden beschouwd als een calamiteit in de zin van de Kwaliteitswet Zorginstellingen (KZI).¹¹

CANMEDS INDELING

Bij het opstellen van het competentieprofiel heeft de werkgroep ervoor gekozen om zoveel mogelijk aan te sluiten bij de opleidingsplannen van de wetenschappelijke verenigingen. Bijna alle wetenschappelijke verenigingen gebruiken de CanMeds indeling van het College Geneeskundig Specialismen (CGS) zoals vastgelegd in het kaderbesluit van het Centraal College Medische Specialismen (CCMS).¹² Daarom is bij het beschrijven van de competenties gebruik gemaakt van deze indeling. Niet alle competentiegebieden uit het kaderbesluit hoefden nader gespecificeerd te worden voor KM/HG.

¹⁰ Comijs CH. Elder mistreatment; prevalence, risk indicators and consequences. Proefschrift. Vrije Universiteit Amsterdam, 1999.

¹¹ KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld. Utrecht, 2012.

¹² KNMG. Kaderbesluit CCMS. Utrecht, februari 2011.

OVERSTIJGENDE BEROEPSACTIVITEIT

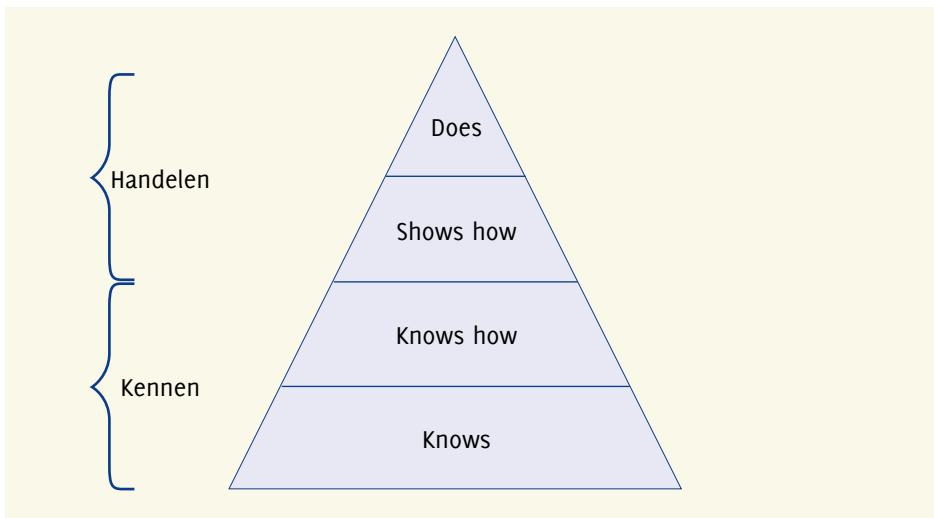
De werkgroep heeft de volgende overstijgende beroepsactiviteit geformuleerd: de arts heeft een proactieve attitude in het signaleren, vaststellen en voorkomen van KM/HG en kan indien nodig actief interveniëren in het stoppen van het geweld en het inzetten van de benodigde hulp.

NIVEAUS

De werkgroep realiseert zich dat niet iedere beroepsgroep even vaak te maken krijgt met KM/HG en de rol van de diverse beroepsbeoefenaren ook verschillend kan zijn. Daarnaast zijn er ook groepen patiënten, zoals beperkt weerbaren¹³ en kinderen, die specifieke competenties vragen. Daarom wordt aan wetenschappelijke en beroepsverenigingen gevraagd om zelf per competentie het beheersingsniveau te bepalen.

Hierbij kan gebruik worden gemaakt van de piramide van Miller¹⁴. De piramide van Miller schetst de niveaus waarop de bekwaamheid van de arts kan worden beschreven. Onderliggende niveaus vormen steeds het fundament van de bovenliggende laag. Er wordt in figuur 1 onderscheid gemaakt tussen weten (knows), toepassen (knows how), laten zien (shows how) en doen (does).

FIGUUR 1. PIRAMIDE VAN MILLER



¹³ Beperkt weerbaren zijn mensen met een verstandelijke beperking; met een lichamelijke handicap; of met een zintuigelijke handicap (of de combinaties hiervan).

¹⁴ Miller GE. The assessment of clinical skills/ competence/performance. Acad Med 1990;65:s63-s67.

Implementatie

Dit competentieprofiel is een eerste stap op weg naar het structureel opnemen van KM/HG in de opleidingen. Veel zal afhangen van het vervolgtraject. De KNMG neemt daarom het initiatief om, samen met de betrokken wetenschappelijke en beroepsverenigingen, een implementatievoorstel te schrijven.

Hiervoor zal worden samengewerkt met:

- ▶ KNMG-project Modernisering Medische Vervolgopleidingen
- ▶ LHV, NHG en HON
- ▶ Verenso en SOON
- ▶ NVAVG
- ▶ Raad Opleidingen van de Orde van Medisch Specialisten en de wetenschappelijke verenigingen
- ▶ KAMG, NSPOH en TNO
- ▶ NFU en medische faculteiten

De focus bij de implementatie ligt niet alleen op de basis- en vervolgopleidingen, maar ook op de bij- en nascholingen van specialisten. Hiervoor zal de KNMG samenwerken met The Next Page (aanbieder van bij- en nascholingen).

2 / Competenties

Bij het beschrijven van de competenties is gekozen voor de CanMeds indeling van het College Geneeskundig Specialismen (CGS) zoals vastgelegd in het kaderbesluit van het Centraal College Medische Specialismen (CCMS)¹⁵. Per competentie is een nadere uitwerking gemaakt voor KM/HG. In de ogen van de werkgroep behoeften de grijs gemaakte competenties geen verdere uitwerking.

Competentie 1 ► Medisch handelen

1.1 De arts bezit adequate kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied.

- De arts heeft actuele kennis over de vormen, omvang, signalen, risicofactoren op en het ontstaan van KM/HG.¹⁶
- De arts heeft actuele kennis over de korte en lange termijn gevolgen van KM/HG, voor wat betreft lichamelijke letsels als emotionele en psychische gevolgen.
- De arts heeft actuele kennis over het voorkómen (preventie) van KM/HG.
- De arts heeft actuele kennis over het bespreken van zorgen en vermoedens van KM/HG, waaronder het omgaan met emoties, weerstanden en loyaliteitsconflicten.
- De arts heeft actuele kennis over effectieve methoden, technieken en interventies om de achterliggende problematiek en/of de gevolgen van KM/HG aan te pakken.
- De arts heeft actuele kennis over hoe de veiligheid van de patiënt¹⁷ gewaarborgd blijft bij KM/HG.

1.2 De arts past het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied goed en waar mogelijk evidence based toe.

- De arts past de in zijn werksetting gebruikelijke instrumenten toe voor het inschatten van risico's op KM/HG.
- De arts signaleert of de toedracht van het letsel past bij het letsel zelf en handelt daarnaar.
- De arts herkent en analyseert signalen van KM/HG.
- De arts beschrijft en legt tekenen van lichamelijk letsel systematisch vast.
- De arts onderbouwt zijn vermoeden van KM/HG concreet.

¹⁵ KNMG. Kaderbesluit CCMS. Utrecht, februari 2011.

¹⁶ Kindermishandeling en huiselijk geweld zal worden afgekort tot KM/HG.

¹⁷ Ter wille van de leesbaarheid is gekozen voor de term patiënt.

1.3 De arts levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg.

- ▶ De arts zet de benodigde stappen, binnen de gebruikelijke grenzen van zijn taakuitoefening, om te zorgen dat de KM/HG stoppen.
- ▶ De arts maakt, indien er sprake is van KM/HG, een veiligheidsplan in samenspraak met de patiënt.
- ▶ De arts biedt bij crisissituaties, eventueel via de politie, direct veiligheid en bescherming.
- ▶ De arts volgt actief de voortgang en effectiviteit van de hulpverlening in het geval van KM/HG of draagt deze verantwoordelijkheid over.

1.4 De arts vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe.

Competentie 2 ▶ Communicatie

2.1 De arts bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten op.

- ▶ De arts bespreekt op een open en respectvolle wijze aanwijzingen en signalen van KM/HG alsmede de mogelijkheden om tot een oplossing te komen met de patiënt en/of betrokkenen.

2.2 De arts luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante patiënteninformatie.

2.3 De arts bespreekt medische informatie goed met patiënten en desgewenst familie.

- ▶ De arts geeft op een passende en duidelijke wijze informatie over het vervolg wanneer er sprake is van KM/HG.
- ▶ De arts bespreekt met patiënt en/of betrokkenen wanneer hij¹⁸ een melding wil doen bij het AMK/SHG.¹⁹
- ▶ De arts bespreekt veiligheidsaspecten met patiënt en/of betrokkenen bij het onthullen van KM/HG.

2.4 De arts doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over patiëntencasus.

- ▶ De arts verstrekt, mondeling of schriftelijk, passende, concrete en bondige informatie over KM/HG aan andere beroepskrachten.

¹⁸ Waar hij staat kan ook zij worden gelezen.

¹⁹ AMK = Advies- en Meldpunt Kindermishandeling; SHG = Steunpunt Huiselijk Geweld.

- ▶ De arts houdt zich bij een melding bij het AMK/SHG zoveel mogelijk bij feiten en gebeurtenissen en maakt daarbij een onderscheid tussen eigen informatie en informatie van derden.
- ▶ De arts legt feiten in het dossier vast die KM/HG (vermoed of vastgesteld) onderbouwen.

Competentie 3 ▶ Samenwerking

3.1 De arts overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners.

- ▶ De arts toetst een vermoeden van KM/HG bij collega's.
- ▶ De arts vraagt een advies/consult aan bij het AMK/SHG over zijn vermoedens en bevindingen.
- ▶ De arts stemt gewenste doelen en activiteiten bij KM/HG af met andere bij de patiënt betrokken hulpverleners of beroepskrachten.²⁰
- ▶ De arts legt concrete afspraken bij KM/HG, met andere bij de patiënt betrokken hulpverleners of beroepskrachten, over de uitvoering vast.
- ▶ De arts spreekt af wie verantwoordelijk is voor de coördinatie en behandeling bij KM/HG.

3.2 De arts verwijst adequaat.

- ▶ De arts zoekt een vermoeden van KM/HG nader uit of laat een vermoeden van KM/HG nader uitzoeken.
- ▶ De arts zet waar nodig hulpverlening in gang om KM/HG te stoppen of laat waar nodig hulpverlening in gang zetten om KM/HG te stoppen.
- ▶ De arts verwijst een vermoeden van KM/HG door en/of meldt bij AMK/SHG.

3.3 De arts levert effectief intercollegiaal consult.

3.4 De arts draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg.

- ▶ De arts kent de taken en verantwoordelijkheden van andere relevante beroepskrachten en organisaties die betrokken kunnen zijn bij KM/HG en weet hoe hij met hen contact kan leggen.
- ▶ De arts kan een melding aan de verwijzindex risicojongeren doen, voor zover dat nodig is, om een vermoeden van KM/HG te verifiëren of om hulp onderling af te stemmen.

²⁰ Hierbij kan ook gedacht worden aan politie of justitie.

Competentie 4 ► Kennis en wetenschap

- 4.1 De arts beschouwt medische informatie kritisch.
- 4.2 De arts bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis.
- 4.3 De arts ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan.
- 4.4 De arts bevordert de deskundigheid van studenten, aios, collegae, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg.
 - De arts bevordert de deskundigheid in de breedste zin des woords van studenten, aios en collegae over KM/HG.

Competentie 5 ► Maatschappelijk handelen

- 5.1 De arts kent en herkent de determinanten van ziekte.
- 5.2 De arts bevordert de gezondheid van patiënten en de gemeenschap als geheel.
 - De arts is zich bewust dat KM/HG voorkomen en erkent dat hij, binnen zijn taken en mogelijkheden, een verantwoordelijkheid heeft in de signalering en aanpak van KM/HG.
- 5.3 De arts handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen.
 - De arts weet welke rol en handelingsmogelijkheden hij binnen geldende wet- en regelgeving en protocollen heeft bij KM/HG en wanneer hij anderen moet inschakelen.
 - De arts handelt volgens de geldende wet- en regelgeving omtrent privacy en beroepsgeheim bij KM/HG.
- 5.4 De arts treedt adequaat op bij incidenten in de zorg.

Competentie 6 ► Organisatie

- 6.1** De arts organiseert het werk naar een balans in patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling.
- 6.2** De arts werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie.
- ▶ De arts kent de KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld en weet welke stappen gezet moeten worden bij KM/HG.
 - ▶ De arts is op de hoogte van de kwaliteitseisen en -standaarden t.a.v. KM/HG in zijn eigen organisatie en op landelijk niveau.
 - ▶ De arts kent de sociale kaart ten aanzien van KM/HG en houdt deze kennis actueel.
- 6.3** De arts besteedt de beschikbare middelen voor de patiëntenzorg verantwoord.
- 6.4** De arts gebruikt informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg, en voor bij- en nascholing.

Competentie 7 ► Professionaliteit

- 7.1** De arts levert hoogstaande patiëntenzorg op integere, oprechte en betrokken wijze.
- ▶ De arts is zich bewust dat KM/HG het recht van kinderen op een gezonde ontwikkeling en welzijn in gevaar brengt. De arts is zich ook bewust van de rechten van volwassenen.
 - ▶ De arts is zich bewust van de eigen normen en waarden die een rol spelen bij het signaleren en bespreekbaar maken van KM/HG.
 - ▶ De arts heeft begrip voor andere culturele en levensbeschouwelijke opvattingen, maar is ook bereid om grenzen te stellen aan het gedrag van volwassenen in het belang van de veiligheid.
 - ▶ De arts is zich bewust dat iedereen waar hij mee werkt zelf slachtoffer en/of pleger kan zijn.
 - ▶ De arts stelt zich met respect en inlevingsvermogen op naar iedereen die betrokken is bij KM/HG.

7.2 De arts vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag.

- ▶ De arts reflecteert systematisch op het beroepsmatig handelen, gedrag en werkwijze van zichzelf en andere beroepskrachten bij KM/HG.

7.3 De arts kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daar binnen.

- ▶ De arts beseft dat er grenzen zijn aan de eigen verantwoordelijkheid en mogelijkheden bij KM/HG en is bereid deze grenzen te stellen.
- ▶ De arts is bereid tijdig advies of hulp te vragen bij het omgaan met vermoedens van KM/HG.
- ▶ De arts kent zijn eigen sterke en zwakke kanten, belemmeringen, emoties en dilemma's bij KM/HG en kan deze benoemen.

7.4 De arts oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.

1 / Werkgroep

WERKGROEPLEDEN

- ▶ Dhr. Dr. A.J. de Beaufort, *kinderarts niet praktiserend, opleidingscoördinator Leids Universitair Medisch Centrum, NFU*
- ▶ Dhr. M.W.H. van Beek, *klinisch geriater i.o., Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG) sinds februari 2013*
- ▶ Mw. Dr. I.J. ten Berge, *senior onderzoeker, Nederlands Jeugdinstituut*
- ▶ Mw. M.G. Ibelings, *SEH-arts, Nederlandse Vereniging voor Spoedeisende Hulp-Artsen (NVSHA)*
- ▶ Mw. M.D. Koen, *SEH-arts, Nederlandse Vereniging voor Spoedeisende Hulp-Artsen (NVSHA)*
- ▶ Mw. E.A. Landsmeer-Beker, *kinderarts, Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK)*
- ▶ Mw. Dr. S.H. Lo Fo Wong, *huisarts, Radboudumc, Eerstelijngeneeskunde/ Vrouwenstudies Medische Wetenschappen sinds februari 2013*
- ▶ Mw. Dr. J.F. Meulmeester, *vertrouwensarts, Vereniging Vertrouwensartsen Kindermishandeling (VVAK) voorzitter van de werkgroep*
- ▶ Dhr. Dr. C.E.J. van der Post, *huisarts, hoofd huisartsopleiding AMC-UvA, Huisartsopleiding Nederland (HON)*
- ▶ Mw. Dr. M.E.J. de Rond, *beleidsadviseur, Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) secretaris van de werkgroep*
- ▶ Mw. J.R. Scheenstra-van Zijl, *jeugdarts, instituutsopleider NSPOH, Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland (AJN)*

2/ Expertmeeting

Op 27 februari 2013 waren de volgende personen aanwezig bij de expertmeeting:

- ▶ Dhr. Dr. H.C.A. Bakx, Nederlandse Vereniging voor Kinderchirurgie (NVKC)
- ▶ Dhr. S.P. Band, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, **voorzitter van de expertmeeting**
- ▶ Dhr. M.W.H. van Beek, Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG)
- ▶ Mw. M. van den Berg, Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie (NVOG)
- ▶ Mw. Dr. I.J. ten Berge, Nederlands Jeugdinstituut
- ▶ Dhr. Prof. Dr. J.C.C. Borleffs, Nederlandse Federatie Universitair Medische Centra (NFU)
- ▶ Dhr. J.J.M. de Bruijn, Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG)
- ▶ Dhr. Dr. G.A. van Essen, College Geneeskundige Specialismen van de KNMG
- ▶ Mw. M. Fischer, Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAG)
- ▶ Dhr. Prof. Dr. R. van der Gaag, Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG)
- ▶ Mw. R. Gelauf, TNO Leiden
- ▶ Dhr. Ir. H.M.J. van der Helm, Nederlandse Internisten Vereniging (NIV)
- ▶ Mw. J. Heetman, Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland (AJN)
- ▶ Mw. M.J. van Hoof, Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)
- ▶ Mw. M.F.C. Kersten, Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA)
- ▶ Mw. E.A. Landsmeer-Beker, Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK)
- ▶ Dhr. Dr. C.R. Lincke, Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK)
- ▶ Mw. Dr. S.H. Lo Fo Wong, Radboudumc, Eerstelijngeneeskunde/Vrouwenstudies Medische Wetenschappen
- ▶ Mw. M. van Loon, Nederlandse Vereniging voor Spoedeisende Hulp-Artsen (NVSHA)
- ▶ Mw. Dr. J.F. Meulmeester, Vereniging Vertrouwensartsen Kindermishandeling (VVAK)
- ▶ Dhr. Dr. C.E.J. van der Post, Huisartsopleiding Nederland (HON)
- ▶ Mw. Dr. E.M. van de Putte, Taskforce kindermishandeling en seksueel geweld
- ▶ Mw. Dr. M.E.J. de Rond, Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG)

- ▶ Mw. E.J. Roos, Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie (NVOG)
- ▶ Mw. Drs. C. den Rooyen, Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG)
- ▶ Mw. J.R. Scheenstra-van Zijl, Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland (AJN)
- ▶ Mw. Dr. C. Sleeboom, Nederlandse Vereniging voor Kinderchirurgie (NVKC)
- ▶ Mw. L. Veraart-Schelfhout, Radboudumc, Eerstelijns geneeskunde/
Vrouwenstudies Medische Wetenschappen
- ▶ Dhr. L. de Vries, Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)
- ▶ Dhr. Dr. L. Wigtersma, Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG)



Handreiking Competentieprofiel Kindermishandeling en huiselijk geweld is een uitgave van
artsenfederatie KNMG © april 2014, Utrecht

De artsenfederatie KNMG vertegenwoordigt ruim 53.000 artsen en studenten geneeskunde. Van de KNMG maken deel uit de Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid (KAMG), Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG), de Orde van Medisch Specialisten (OMS) en de Vereniging van Specialisten in ouderengeneeskunde (Verenso).