

# Afwegingskader kindermishandeling en huiselijk geweld

## Stap 5 KNMG-meldcode

*Vanaf 1 juli 2018 geldt dit afwegingskader bij de verplichte KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld. Dit afwegingskader wijzigt stap 5 van het voormalige KNMG-stappenplan bij de KNMG-meldcode.*

*Per 1 januari 2019 zal dit afwegingskader worden opgenomen in de verbeterde KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld die vanaf 2019 van kracht wordt.*

"Afwegingskader kindermishandeling en huiselijk geweld, Stap 5", uitgegeven door de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), vastgesteld door het Federatiebestuur op 21 juni 2018, gepubliceerd op 2 juli 2018.

Het afwegingskader is ontwikkeld in opdracht van het ministerie van VWS door 'Cluster 2 artsencoalitie (medische sector)'. Dit cluster bestaat uit KNMG, AJN, LHV, NHG, NVK, NVSHA, NVvP, VVAK, NVKG, en KNMT en als meelezers InEen, NVvH, NVKC kinderchirurgie, NVT, FMG en Verenso.

[www.knmg.nl/afwegingskader](http://www.knmg.nl/afwegingskader)  
[www.knmg.nl/kindermishandeling](http://www.knmg.nl/kindermishandeling)  
[www.knmg.nl](http://www.knmg.nl)

Opmaak: Lawine, Utrecht  
Contactgegevens KNMG: Postbus 20051, 3502 LB Utrecht

Overname van teksten uit deze publicatie is toegestaan onder vermelding van de volledige bronvermelding "Afwegingskader kindermishandeling en huiselijk geweld, Stap 5, cluster artsencoalitie, KNMG, juli 2018".



## Inhoud:

Samenvatting.....	4
1. Wat is het afwegingskader? .....	4
2. Achtergrond en doel van het afwegingskader .....	5
3. Taken en werkwijze Veilig Thuis .....	6
4. Definities van in het afwegingskader gehanteerde begrippen .....	7
5. Professionele normen .....	8
6. Stroomdiagram Stap 5 .....	9
7. Toelichting afwegingsvragen Stap 5 - Onderdeel kindermishandeling .....	11
8. Toelichting afwegingsvragen Stap 5 - Onderdeel volwassenengeweld .....	15
9. Voorbeelden van acute onveiligheid .....	20
10. Voorbeelden van structurele onveiligheid .....	21
11. Vereisten voor het organiseren of bieden van goede hulp.....	22
Bijlage I   Literatuur .....	23
Bijlage II  Totstandkoming .....	24

# 1. Wat is het afwegingskader?

## Samenvatting

- ▶ Iedere Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld behoort een Stappenplan te bevatten. Vanaf 1 januari 2019 moet zo'n Stappenplan ook een afwegingskader bevatten.
- ▶ Het afwegingskader maakt deel uit van Stap 5 van het Stappenplan van de KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld.<sup>1</sup>
- ▶ Dit afwegingskader beschrijft op basis van welke overwegingen de arts tot de conclusie kan komen dat een situatie of vermoeden van kindermishandeling en/of huiselijk geweld dermate ernstig is dat een melding bij Veilig Thuis noodzakelijk is. Gevallen van acute en/of structurele onveiligheid (zie voor definities paragraaf 4) zijn dermate ernstig, dat een melding bij Veilig Thuis noodzakelijk is.
- ▶ Ook beschrijft het afwegingskader hoe de arts in andere (niet-acuut of structureel onveilige) situaties tot de conclusie kan komen dat een melding bij Veilig Thuis noodzakelijk is.
- ▶ Daarnaast beschrijft het afwegingskader hoe de arts - na een melding - samen met Veilig Thuis kan vaststellen of de arts effectieve hulp kan bieden en/of organiseren. Met de melding wordt het organiseren van de hulpverlening in afstemming met Veilig Thuis opgepakt, gemonitord en indien noodzakelijk aan Veilig Thuis overgedragen.

Het afwegingskader verduidelijkt hoe de arts tot de conclusie kan komen dat een situatie van (een vermoeden van) kindermishandeling en huiselijk geweld dermate ernstig is dat een melding noodzakelijk is. Het afwegingskader maakt deel uit van Stap 5 van het Stappenplan van de KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld (hierna te noemen het Stappenplan).<sup>1</sup>

Gevallen van acute en/of structurele onveiligheid zijn dermate ernstig dat een melding bij Veilig Thuis aangewezen is (zie hierna onder professionele norm 1). Het kader beschrijft op basis van welke overwegingen de arts tot de conclusie kan komen dat van zo'n ernstig geval sprake is. Ook beschrijft het hoe de arts in andere, niet-acuut of -structureel onveilige, situaties tot de conclusie kan komen dat een melding is aangewezen (zie hierna onder professionele norm 2 en 3).

Daarnaast beschrijft het afwegingskader hoe de arts - na een melding - samen met Veilig Thuis kan vaststellen of en in hoeverre hij zelf effectieve hulp kan bieden en/of organiseren.

Met de melding wordt de hulpverlening niet per definitie overgedragen, maar in afstemming met Veilig Thuis (eventueel alleen door anderen) opgepakt.

1. Waar in de tekst van het afwegingskader KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld staat, wordt ook de KNMT-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld bedoeld. De KNMT is de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde. De tandartsen hanteren de KNMT-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld, waarbij de artsenverenigingen uit dit project de KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld hanteren. In dit document spreken we alleen over artsen; het afwegingskader geldt echter ook voor tandartsen.

## 2. Achtergrond en doel van het afwegingskader

De wettelijke plicht om een afwegingskader op te nemen in de Meldcode, is beschreven in het Besluit van 23 juni 2017 tot [wijziging van het Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling](#).

Het doel van een afwegingskader is om de arts meer houvast te geven bij het nemen van beslissingen over het doen van een melding van (vermoedens van) kindermishandeling en/of huiselijk geweld bij Veilig Thuis.

Door het gebruik van het afwegingskader verwacht de wetgever ook de informatiepositie van Veilig Thuis te verbeteren. Dit opdat Veilig Thuis beter en eerder in staat is structurele patronen van kindermishandeling en/of huiselijk geweld te herkennen en te helpen doorbreken.

Stap 5 van het Stappenplan wordt zodanig aangepast, dat niet langer alleen sprake is van een keuze tussen óf hulp organiseren óf melden bij Veilig Thuis.

Als uit het afwegingskader blijkt dat sprake is van (vermoedens van) dusdanig ernstige kindermishandeling en/of huiselijk geweld dat een melding is aangewezen, is het de bedoeling dat - naast melden - óók (al of niet ook door de melder zelf) hulp wordt georganiseerd. Bij een melding overlegt Veilig Thuis met de professional en bepaalt of ook handelen van Veilig Thuis nodig is. Dit naast de hulp die de professional mogelijk zelf al in gang heeft gezet. Informatie over de betrokkenen wordt door Veilig Thuis vastgelegd. Hierdoor kan bij nieuwe meldingen de voor- geschiedenis worden meegewogen.

### 3. Taken en werkwijze Veilig Thuis<sup>2</sup>

Veilig Thuis (VT) heeft de volgende wettelijke taken: adviezen geven, meldingen aannemen, meldingen onderzoeken, het beoordelen van benodigde vervolgstappen in de vorm van overdracht naar vrijwillige hulp, het in kennis stellen van de instantie die passende professionele hulp kan verlenen, het in kennis stellen van de politie of de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK), het verzoek doen tot onderzoek door de RvdK en het op de hoogte stellen van degene die de melding heeft gedaan van de stappen die naar aanleiding van de melding zijn gedaan (artikel 4.1.1. lid 2 en 3 WMO).

VT heeft de bijzondere bevoegdheid om, tijdens onderzoek, zonder toestemming van betrokkenen persoonsgegevens te verwerken. Die bevoegdheid kan niet worden overgedragen aan ketenpartners of andere instellingen.

VT werkt volgens de visie van gefaseerde ketenzorg, wat inhoudt: eerst samenwerken aan veiligheid, daarna voor risicogestuurde en herstelgerichte zorg.

Voorwaarde voor het maken van een goede inschatting van de veiligheid door VT is een goede informatiepositie.

Het combineren van informatie uit verschillende meldingen geeft VT een zogenoemde radarfunctie op veiligheid. Meldingen kunnen aangevuld worden met informatie uit eerdere meldingen bij alle 26 Veilig Thuis-organisaties. Naarmate er meer professionals melden (ook als zij zelf hulp bieden of organiseren), beschikt VT over meer informatie die (bovenregionaal) gecombineerd kan worden. Een ander onderdeel van de radarfunctie is dat VT de veiligheid over langere periode en intensiever monitort om te kunnen vaststellen of er werkelijk stabiele veiligheid tot stand komt. Hierdoor wordt niet alleen aan directe maar ook aan duurzame veiligheid gewerkt.

De werkwijze van VT wordt uitgewerkt in het nieuwe 'Model Handelingsprotocol Veilig Thuis', dat per 1 januari 2019 in werking treedt.

2. De tekst over 'Taken en werkwijze van Veilig Thuis' is opgesteld door Veilig Thuis (VT) op basis van de huidige zienswijzen van VT. Ten tijde van de ontwikkeling van dit afwegingskader zijn de taken en werkwijze van Veilig Thuis per 1 januari 2019, nog onvoldoende uitgewerkt om op te kunnen nemen in dit afwegingskader. Dit vindt later plaats.

## 4. Definities van in het afwegingskader gehanteerde begrippen

### Acute onveiligheid

Een persoon is in direct fysiek gevaar, diens veiligheid is de komende uren/dagen niet gegarandeerd en hij of zij heeft direct bescherming nodig. Dit om te voorkomen dat er (meer) fysiek letsel en/of ernstige mentale schade ontstaat.

#### Toelichting

Bij het afwegen van signalen van huiselijk geweld en/of kindermishandeling schat de arts allereerst en voortdurend in of een betrokkene in acuut (levens)gevaar is. Dit betreft fysiek of seksueel geweld (met of zonder letsel) of, in geval van kinderen of (zorg)afhankelijke volwassenen, de afwezigheid van de meest basale verzorging (waaronder eten, drinken, kleding en onderdak) en bijvoorbeeld ook het onnodig toedienen van (medische) middelen of onthouden van noodzakelijke medische hulp of het verrichten van onnodige zorg of nalaten van benodigde zorg. De arts vraagt zo nodig een (forensisch) medisch expert, bijvoorbeeld op het gebied van letselduiding, om het vermoeden van acute onveiligheid te onderbouwen. Zie voor een aantal voorbeelden paragraaf 9.

### Structurele onveiligheid

Er is sprake van herhaling of voortduren van onveilige situaties of situaties van geweld die de gezondheid, het welzijn of de ontwikkeling bedreigen.

#### Toelichting

Een voorgeschiedenis van huiselijk geweld of kindermishandeling is de belangrijkste voorspeller voor herhaling en of voortduren van onveiligheid (bij plegger en slachtoffer) in de toekomst. Zie voor een aantal voorbeelden paragraaf 10.

**Kindermishandeling, huiselijk geweld** en **volwassenengeweld**: [zie KNMG-meldcode](#).

### Onthulling

Het zelf onthullen van – en/of hulp vragen voor actuele kindermishandeling en/of huiselijk geweld. door het slachtoffer of de plegger (disclosure).

### Stappenplan

Het stappenplan is een schematische weergave van de KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld. De KNMG-meldcode onderscheidt te nemen stappen binnen de Stappenplannen: één voor kindermishandeling en één voor volwassenengeweld. Het afwegingskader maakt onderdeel uit van **stap 5** van de Stappenplannen uit de Meldcode (zie paragraaf 6).

## 5. Professionele normen

Het doen van een melding bij VT van (vermoedens van) kindermishandeling en of (vermoedens van) huiselijk geweld is een professionele norm en wordt als zodanig noodzakelijk geacht:

**Professionele norm 1:**

In gevallen van acute en/of structurele onveiligheid.

**Professionele norm 2:**

In andere gevallen waarin de arts meent dat hij, gelet op zijn competenties, verantwoordelijkheden en professionele grenzen, in onvoldoende mate effectieve hulp kan bieden of kan organiseren bij (vermoedens van) kindermishandeling en/of huiselijk geweld.

**Professionele norm 3:**

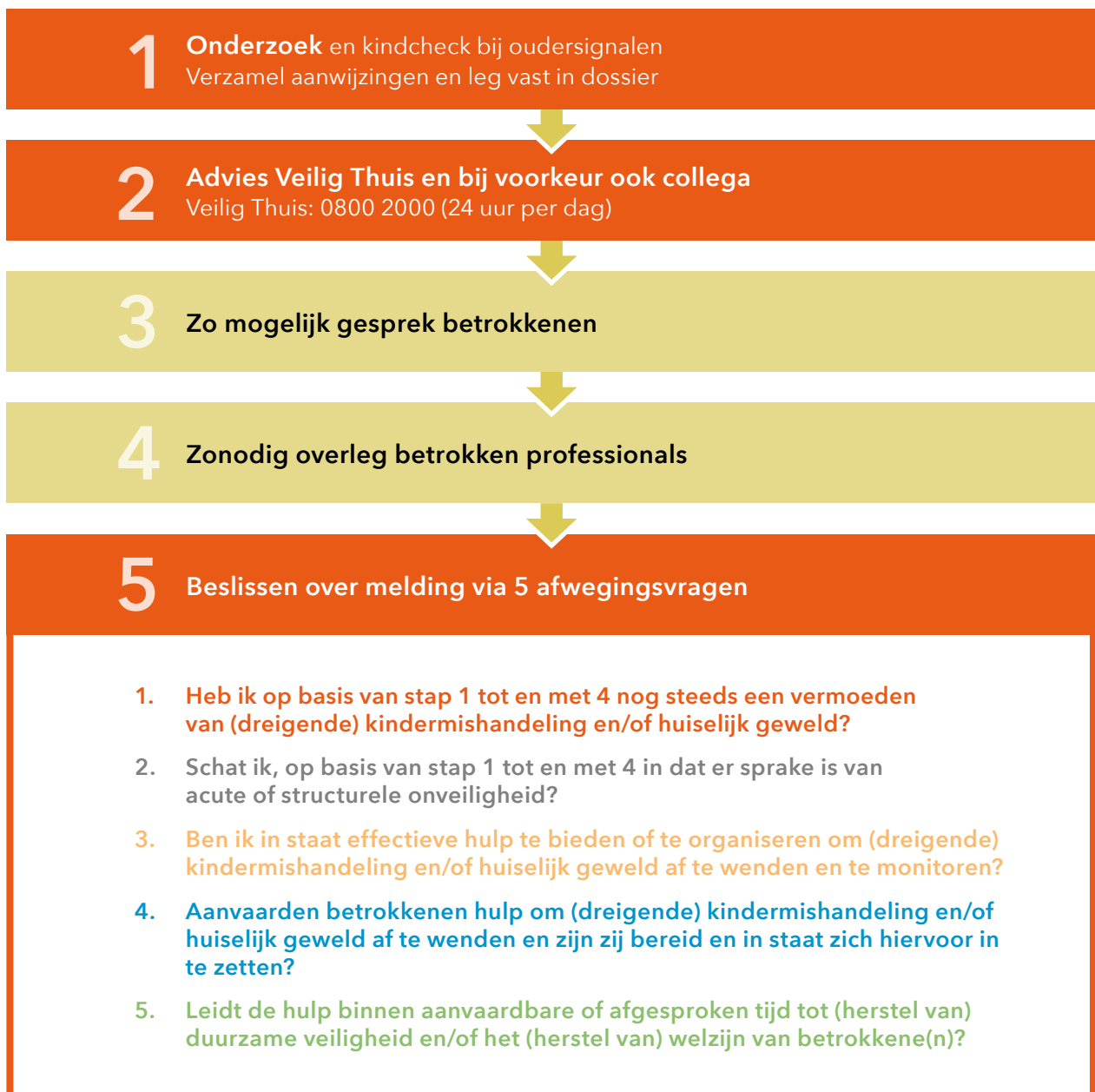
Wanneer de arts die hulp biedt of organiseert om betrokkenen te beschermen tegen (vermoedens van) kindermishandeling en/of huiselijk geweld, constateert dat de onveiligheid niet stopt of zich herhaalt.



## 6. Stroomdiagram Stap 5

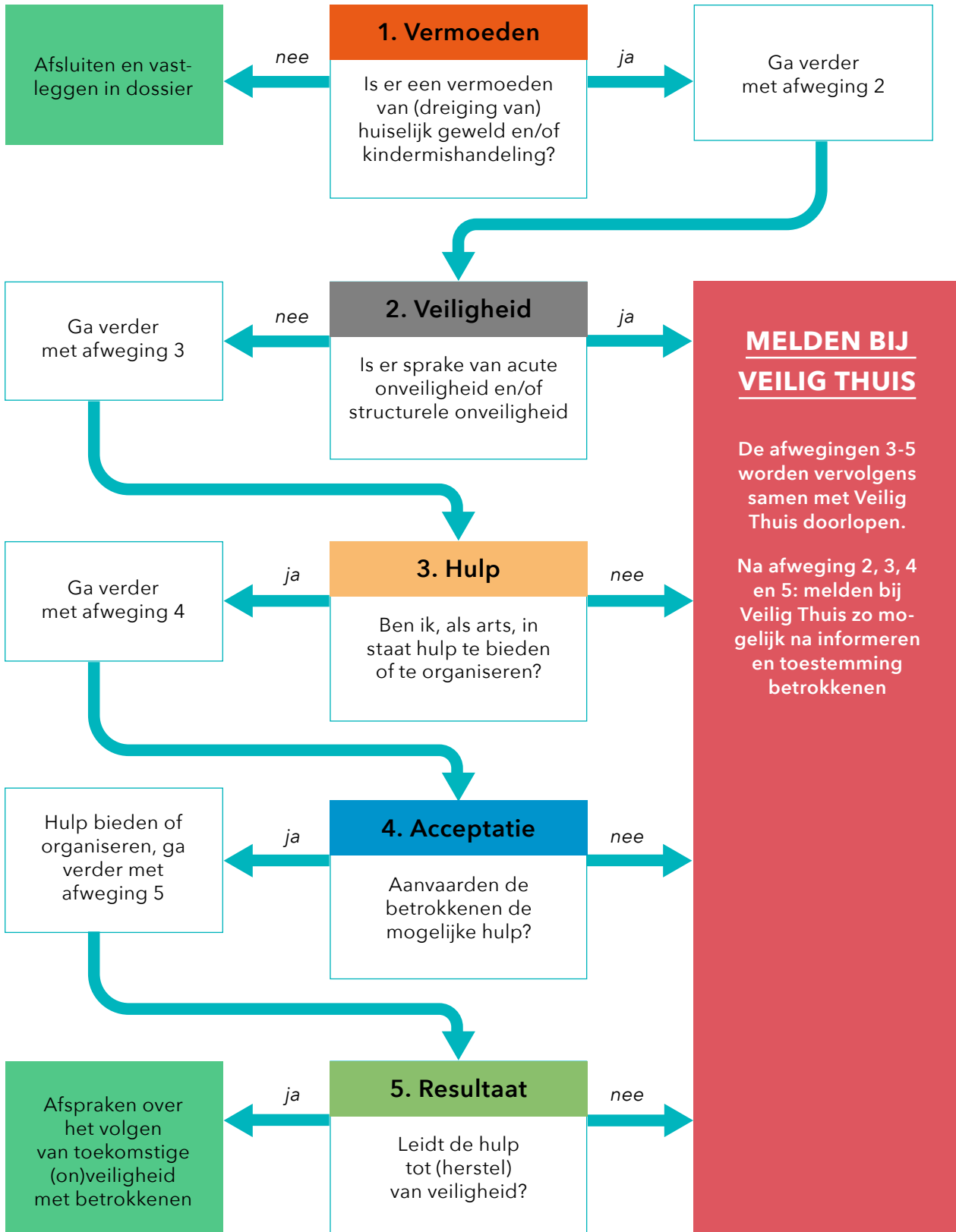
Onderstaand is opgenomen het Stappenplan van de KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld met daaronder het stroomdiagram met de uitwerking hoe artsen in Stap 5 van dit Stappenplan de afweging kunnen maken of het is aangewezen (vermoedens van) kindermishandeling en/of huiselijk geweld te melden bij VT. Dit met in achtname van bovenstaande professionele normen.

### Stappenplan kindermishandeling/volwassenengeweld



**Bij acut gevaar kan ook de politie of de Raad voor de Kinderbescherming worden ingeschakeld!** (Regionaal kantoor: [www.rvdk.nl](http://www.rvdk.nl) / Politie: 112 (nood))

## Stroomdiagram kindermishandeling/volwassenengeweld



## 7. Toelichting afwegingsvragen

### Stap 5 - Onderdeel kindermishandeling

Onderstaand een toelichting op de 5 afwegingsvragen uit Stap 5 van het Stappenplan.

*NB. Alvorens actie te ondernemen, kan de arts altijd opnieuw conform Stap 2 van het Stappenplan advies inwinnen bij een vertrouwensarts van VT en/of een deskundig collega. De arts legt in het dossier vast welke inschatting hij heeft gemaakt en op basis waarvan, welke acties hij heeft ondernomen, wie hij daarover heeft geïnformeerd en/of toestemming heeft gevraagd en welke vervolgspraken zijn gemaakt.*

#### Afweging 1: vermoeden

Heb ik op basis van de Stappen 1 tot en met 4 van het Stappenplan, nog steeds een vermoeden van (dreigende) kindermishandeling?

**Nee:** Meldcode afsluiten en vastleggen in dossier, zo nodig hulp organiseren.

**Ja:** Ga verder met afweging 2.

Als na het doorlopen van Stap 4 het vermoeden van (dreigende) kindermishandeling is weggenomen, sluit de arts de meldcode af en noteert de overwegingen die tot deze conclusie hebben geleid in het dossier.

Het kan voorkomen dat er wel zorgen zijn, maar dat deze zorgen geen (dreigende) kindermishandeling betreffen. Een voorbeeld hiervan is pedagogische onmacht van ouders zonder dreiging voor de veiligheid van het kind. Ook dan sluit de arts de meldcode af en noteert deze conclusie in het dossier. De arts organiseert zo nodig hulp. Wanneer op basis van de Stappen 1 tot en met 4 van het Stappenplan het vermoeden van (dreigende) kindermishandeling niet is weggenomen, wordt de tweede afwegingsvraag gesteld.

#### Afweging 2: veiligheid

Schat ik op basis van de Stappen 1 tot en met 4 van het Stappenplan in dat er sprake is van acute en/of structurele onveiligheid? Zie voor definities en voorbeelden: paragrafen 4, 9 en 10.

**Nee:** Ga verder met afweging 3.

**Ja:** Meld - zo mogelijk na informeren en toestemming betrokkenen - bij VT.

#### Professionele norm 1:

Het melden van vermoedens van kindermishandeling is de professionele norm als sprake is van acute en/of structurele onveiligheid.

In Stap 5 van de meldcode schat een arts **de aard en de ernst** van (de dreigende) kindermishandeling in. Het is de bedoeling dat ernstige (acuut en/of structureel) onveilige situaties worden gemeld bij VT. Met deze melding kan VT vroegere, actuele maar ook eventuele toekomstige meldingen van (vermoedens van) kindermishandeling over de betrokkenen combineren. Artsen die na melding (ook) zelf hulp kunnen bieden, overleggen vervolgens met VT over de vervolgstappen en de verdeling van verantwoordelijkheden.

### Afweging 3: hulp

Ben ik in staat effectieve hulp te bieden of te organiseren om (dreigende) kindermishandeling af te wenden en te monitoren?

**Nee of weet niet:** Meld - zo mogelijk na informeren en toestemming betrokkenen - bij VT.

**Ja:** Ga verder met afweging 4.

#### Professionele norm 2:

Het melden van (vermoedens van) kindermishandeling is de professionele norm in niet-acuut onveilige en niet structureel onveilige situaties waarin de arts meent dat hij, gelet op zijn competenties, verantwoordelijkheden en professionele grenzen, in onvoldoende mate effectieve hulp kan bieden of organiseren.

In deze afwegingsvraag staan de mogelijkheden van de arts, diens organisatie en diens samenwerkingspartners centraal. De vraag of de arts in staat is hulp te bieden of te organiseren om (dreigende) kindermishandeling te stoppen, leidt tot een melding indien de arts vanwege de aard van diens professe binnen de (samenwerkings-) mogelijkheden van diens organisatie:

- ▶ onvoldoende mogelijkheden heeft om zich een actueel beeld van de veiligheid te vormen en/of
- ▶ onvoldoende zicht kan krijgen of houden op de feiten die ten grondslag liggen aan de mogelijk geconstateerde onveiligheid en/of
- ▶ onvoldoende mogelijkheden heeft om passende en samenhangende hulp te bieden of te organiseren, met veiligheid als resultaat.

Bij effectieve hulp rond kindermishandeling zijn veiligheid en herstel de hoofddoelen, ook wanneer de arts is betrokken bij de aanpak van een deelprobleem. Goede hulp is gericht op alle leden in een (gezins)systeem: minderjarigen en volwassenen, pleger(s) en slachtoffer(s). Er wordt met alle betrokkenen effectief samengewerkt in het maken, uitvoeren, monitoren en evalueren van veiligheids- en hulpplannen. En er is sprake van multidisciplinaire samenwerking, waarin er mogelijkheden zijn voor (het organiseren en monitoren van) gespecialiseerde hulp en waarin samenwerkingsafspraken zijn gemaakt over casusregie.

### Afweging 4: acceptatie

Aanvaarden de betrokkenen hulp om (dreigende) kindermishandeling af te wenden en zijn zij bereid en in staat zich hiervoor in te zetten?

**Nee of weet niet:** Meld - zo mogelijk na informeren en toestemming betrokkenen - bij VT.

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

#### Professionele norm 3:

Het melden van (vermoedens van) kindermishandeling is de professionele norm indien een arts hulp biedt of organiseert om een cliënt te beschermen tegen (het risico op) kindermishandeling en de arts constateert dat de onveiligheid niet stopt of zich herhaalt.

In deze afwegingsvraag staan de mogelijkheden van de betrokkenen tot het aanvaarden van hulp bij (dreigende) kindermishandeling centraal. Bij deze afwegingsvraag gaat het erom dat de betrokkenen, alle leden van het (gezins)systeem, en ook het (breder) netwerk van (informele) steunfiguren bereid en in staat zijn de voorgestelde hulp constructief aan te gaan.

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

- ▶ deze hulp wordt afgehouden en/of
- ▶ de inzet van het (gezins)systeem en betrokkenen onvoldoende (in beeld) is.

### Afweging 5: resultaat

Leidt de hulp binnen aanvaardbare of de afgesproken termijn tot de noodzakelijke resultaten ten aanzien van veiligheid en/of (herstel van) welzijn van alle betrokkenen?

**Nee:** Meld - zo mogelijk na informeren en toestemming betrokkenen - (opnieuw) bij VT.

**Ja:** Afspraken over het volgen van toekomstige (on)veiligheid met betrokkenen en samenwerkingspartners.

#### **Professionele norm 3:**

Het melden van (vermoedens van) kindermishandeling is de professionele norm indien een arts hulp biedt of organiseert om een cliënt te beschermen tegen (het risico op) kindermishandeling en de arts constateert dat de onveiligheid niet stopt of zich herhaalt.

In deze afwegingsvraag staan de effecten van hulp bij (dreigende) kindermishandeling en/of huiselijk geweld centraal. Voorwaarde voor het organiseren van hulp is dus dat afgesproken is wie de verantwoordelijkheid op zich neemt om (de effecten van hulp) te monitoren. De beantwoording van deze afwegingsvraag leidt tot een melding bij VT indien wordt vastgesteld dat hulp onvoldoende resultaat oplevert: (het risico op) onveiligheid duurt voort, onveiligheid herhaalt zich of hulp stagneert. Het gaat dus om situaties waarin:

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

Om deze laatste afwegingsvraag zorgvuldig te beantwoorden is het nodig dat binnen de hulp die artsen bieden, duidelijk is afgesproken met betrokkenen uit het (gezins)systeem en met andere hulpverleners met wie wordt samengewerkt, aan welke doelen en resultaten wordt gewerkt. Hoe en door wie wordt vastgesteld of de veiligheid voldoende is bereikt? Hoe wordt de veiligheid gemonitord en gedurende welke periode? Wanneer sprake is van een acuut onveilige situatie of structureel onveilige situatie is het van belang dat, na het doen van een melding bij VT, in de eerste plaats met VT duidelijk is besproken en afgesproken wat de termijn is (in dagen, weken of maanden) waarbinnen specifiek genoemde resultaten ten aanzien van de veiligheid behaald moeten zijn. VT zal bij iedere melding op passende wijze, bij voorkeur schriftelijk, aan de arts terugkoppelen wat met de melding is/wordt gedaan ten behoeve van diens dossier. Zie over de werkwijze van VT verder paragraaf 3.

## 8. Toelichting afwegingsvragen

### Stap 5 - Onderdeel volwassenengeweld

Onderstaand een toelichting op de 5 afwegingsvragen uit Stap 5 van het Stappenplan.

*NB. Alvorens actie te ondernemen, kan de arts altijd opnieuw conform Stap 2 van het Stappenplan, advies inwinnen bij een vertrouwensarts van VT en/of een deskundig collega. De arts legt in het dossier vast welke inschatting hij heeft gemaakt en op basis waarvan, welke acties hij heeft ondernomen, wie hij daarover heeft geïnformeerd en/of toestemming heeft gevraagd en welke vervolgspraken zijn gemaakt.*

#### Afweging 1: vermoeden

Heb ik op basis van de Stappen 1 tot en met 4 van het Stappenplan nog steeds een vermoeden van (dreigend) volwassenengeweld?

**Nee:** Meldcode afsluiten en vastleggen in dossier, zo nodig hulp organiseren.

**Ja:** Ga verder met afweging 2.

Als na het doorlopen van Stap 4 het vermoeden van (dreigend) volwassenengeweld is weggenomen, sluit de arts de meldcode af en noteert de overwegingen die tot deze conclusie hebben geleid in het dossier.

Het kan voorkomen dat er wel zorgen zijn, maar dat deze zorgen geen (dreigend) volwassenengeweld betreffen. Een voorbeeld hiervan is overbelasting van een mantelzorger, zonder dreiging voor de veiligheid van de volwassene. Ook dan sluit de arts de meldcode af en noteert deze conclusie in het dossier. De arts organiseert zo nodig hulp. Wanneer op basis van de Stappen 1 tot en met 4 van het Stappenplan het vermoeden van (dreigend) volwassenengeweld niet is weggenomen, wordt de tweede afwegingsvraag gesteld.

#### Afweging 2: veiligheid

Schat ik op basis van de Stappen 1 tot en met 4 van het Stappenplan in dat er sprake is van acute of structurele onveiligheid? Zie voor voorbeelden: paragraaf 9 en 10.

**Nee:** Ga verder met afweging 3.

**Ja:** Meld bij VT na zo mogelijk informeren en toestemming betrokkenen. Weigert het slachtoffer weloverwogen en in vrijheid toestemming voor melding, meld dan alleen bij ernstig gevaar voor zwaar lichamelijk of psychisch letsel of dood.

#### Professionele norm 1:

Het melden van (vermoedens van) volwassenengeweld is de professionele norm als sprake is van acute of structurele onveiligheid.

In Stap 5 van de meldcode schat een arts de aard en de ernst van het (dreigende) volwassenengeweld in. Het is de bedoeling dat ernstige (acuut of structureel) onveilige situaties worden gemeld bij Veilig Thuis.

Weigert het slachtoffer weloverwogen en in vrijheid toestemming, dan geldt een uitzondering. Dan zet de arts de melding alleen door als dat noodzakelijk is om ernstig gevaar voor zwaar lichamelijk of psychisch letsel of de dood af te wenden. De arts betracht dus meer terughoudendheid in geval van een weloverwogen en in vrijheid geuite weigering van het slachtoffer. De arts meldt dan alleen als hulp op geen enkele wijze dit ernstige gevaar kan afwenden. In de weging telt de mate van lichamelijke of psychische (zorg)afhankelijkheid en kwetsbaarheid van het volwassen slachtoffer uitdrukkelijk mee. Wordt de weigering van het slachtoffer te zeer ingegeven door de afhankelijkheidsrelatie met de pleger, bijvoorbeeld uit angst voor repercussies, dan is geen sprake van een weloverwogen en in vrijheid geuite weigering.

Is sprake van wilsonbekwaamheid ter zake, dan moet toestemming in beginsel komen van de vertegenwoordiger, tenzij deze mogelijk zelf de pleger is. In dat geval moet gezocht worden naar (de toestemming van) een andere geschikte vertegenwoordiger.

Met de melding kan VT vroegere, actuele maar ook eventuele toekomstige meldingen van huiselijk geweld over de betrokkenen combineren. Artsen die na melding (ook) zelf hulp kunnen bieden, overleggen vervolgens met VT over de vervolgstappen en de verdeling van verantwoordelijkheden.

### Afweging 3: hulp

Ben ik in staat effectieve hulp te bieden of te organiseren om (dreigend) volwassenengeweld af te wenden en te monitoren?

**Nee of weet niet:** Meld bij VT na zo mogelijk informeren en toestemming betrokkenen. Weigert het slachtoffer weloverwogen en in vrijheid toestemming voor melding, meld dan alleen bij ernstig gevaar voor zwaar lichamelijk of psychisch letsel of dood.

**Ja:** Ga verder met afweging 4.

#### **Professionele norm 2:**

Het melden van (vermoedens van) volwassenengeweld is de professionele norm in niet-acuut onveilige en niet structureel onveilige situaties waarin de arts meent dat hij, gelet op zijn competenties, verantwoordelijkheden en professionele grenzen, in onvoldoende mate effectieve hulp kan bieden of organiseren.

In deze afwegingsvraag staan de mogelijkheden van de arts, diens organisatie en diens samenwerkingspartners centraal.

De vraag of de arts in staat is hulp te bieden of te organiseren om (dreigend) volwassenengeweld te stoppen, leidt tot een melding indien de arts vanwege de aard van diens professe en binnen de (samenwerkings-) mogelijkheden van diens organisatie:

- ▶ onvoldoende mogelijkheden heeft om zich een actueel beeld van de veiligheid te vormen en/of
- ▶ onvoldoende zicht kan krijgen of houden op de feiten die ten grondslag liggen aan de mogelijk geconstateerde onveiligheid en/of
- ▶ onvoldoende mogelijkheden heeft om passende en samenhangende hulp te bieden of te organiseren, met veiligheid als resultaat.



Bij effectieve hulp rond volwassenengeweld zijn veiligheid en herstel de hoofddoelen. Er wordt met alle betrokkenen effectief samengewerkt in het maken, uitvoeren, monitoren en evalueren van veiligheids- en hulpplannen. En er is sprake van multidisciplinaire samenwerking, waarin er mogelijkheden zijn voor (het organiseren en monitoren van) gespecialiseerde hulp en waarin samenwerkingsafspraken zijn gemaakt over casusregie.

Weigert het slachtoffer weloverwogen en in vrijheid toestemming, dan geldt een uitzondering. Dan zet de arts de melding alleen door als dat noodzakelijk is om ernstig gevaar voor zwaar lichamelijk of psychisch letsel of de dood af te wenden. De arts betracht dus meer terughoudendheid in geval van een weloverwogen en in vrijheid geuite weigering van het slachtoffer. De arts meldt dan alleen als hulp op geen enkele wijze dit ernstige gevaar kan afwenden. In de weging telt de mate van lichamelijke of psychische (zorg)afhankelijkheid en kwetsbaarheid van het volwassen slachtoffer uitdrukkelijk mee. Wordt de weigering van het slachtoffer te zeer ingegeven door de afhankelijkheidsrelatie met de pleger, bijvoorbeeld uit angst voor repercussies, dan is geen sprake van een weloverwogen en in vrijheid geuite weigering.

Is sprake van wilsonbekwaamheid ter zake, dan moet toestemming in beginsel komen van de vertegenwoordiger, tenzij deze mogelijk zelf de pleger is. In dat geval moet gezocht worden naar (de toestemming van) een andere geschikte vertegenwoordiger.

#### Afweging 4: acceptatie

Aanvaarden de betrokkenen hulp om (dreigend) volwassenengeweld af te wenden en zijn zij bereid en in staat zich hiervoor in te zetten?

**Nee of weet niet:** Meld bij VT na zo mogelijk informeren en toestemming betrokkenen. Weigert het slachtoffer weloverwogen en in vrijheid toestemming voor melding, meld dan alleen bij ernstig gevaar voor zwaar lichamelijk of psychisch letsel of dood.

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

#### Professionele norm 3:

Het melden van (vermoedens van) volwassenengeweld is de professionele norm indien een arts hulp biedt of organiseert om een cliënt te beschermen tegen (het risico op) volwassenengeweld en de arts constateert dat de onveiligheid niet stopt of zich herhaalt.

In deze afwegingsvraag staan de wensen en mogelijkheden van de betrokkenen tot het aanvaarden van hulp bij (dreigend) volwassenengeweld centraal. Bij deze afwegingsvraag gaat het erom dat de betrokkenen, maar ook het (breder) netwerk van (informele) steunfiguren, bereid en in staat zijn de voorgestelde hulp constructief aan te gaan.

In het afwegingskader leidt de vierde afwegingsvraag tot een melding indien hulp niet wordt geaccepteerd. Vaak is bij aanvang niet helemaal duidelijk hoezeer de betrokkenen bereid en in staat zijn zich in te zetten. De redenen om de hulp te aanvaarden kunnen divers zijn. De motivatie kan vooral intrinsiek of extrinsiek van aard zijn. Ook de mogelijkheden van de betrokkenen en hun netwerk verschillen. Door direct en in samenwerking met betrokkenen en ketenpartners veiligheidsafspraken en hulpverleningsafspraken te maken, wordt vaak duidelijk wat de bereidheid en de mogelijkheden van betrokkenen zijn.

Het gaat dus om situaties waarin hulpverleners hulp bieden bij zorgen over onveiligheid én waarin

- ▶ deze hulp wordt afgehouden en/of
- ▶ de inzet van het steunsysteem en betrokkenen onvoldoende (in beeld) is.

Weigert het slachtoffer weloverwogen en in vrijheid toestemming, dan geldt een uitzondering. Dan zet de arts de melding alleen door als dat noodzakelijk is om ernstig gevaar voor zwaar lichamelijk of psychisch letsel of de dood af te wenden. De arts betracht dus meer terughoudendheid in geval van een weloverwogen en in vrijheid geuite weigering van het slachtoffer. De arts meldt dan alleen als hulp op geen enkele wijze dit ernstige gevaar kan afwenden. In de weging telt de mate van lichamelijke of psychische (zorg)afhankelijkheid en kwetsbaarheid van het volwassen slachtoffer uitdrukkelijk mee. Wordt de weigering van het slachtoffer te zeer ingegeven door de afhankelijkheidsrelatie met de pleger, bijvoorbeeld uit angst voor repercussies, dan is geen sprake van een weloverwogen en in vrijheid geuite weigering. Is sprake van wilsonbekwaamheid ter zake, dan moet toestemming in beginsel komen van de vertegenwoordiger, tenzij deze mogelijk zelf de pleger is. In dat geval moet gezocht worden naar (de toestemming van) een andere geschikte vertegenwoordiger.

### Afweging 5: resultaat

Leidt de hulp binnen aanvaardbare of de afgesproken termijn tot de noodzakelijke resultaten ten aanzien van veiligheid en/of (herstel van) welzijn van het slachtoffer?

**Nee:** Meld bij VT na zo mogelijk informeren en toestemming betrokkenen. Weigert het slachtoffer weloverwogen en in vrijheid toestemming voor melding, meld dan alleen bij ernstig gevaar voor zwaar lichamelijk of psychisch letsel of dood.

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

#### Professionele norm 3:

Het melden van (vermoedens van) volwassenengeweld is de professionele norm indien een arts hulp biedt of organiseert om een cliënt te beschermen tegen (het risico op) volwassenengeweld en de arts constateert dat de onveiligheid niet stopt of zich herhaalt.

In deze afwegingsvraag staan de effecten van hulp bij (dreigend) volwassenengeweld centraal. Voorwaarde voor het organiseren van hulp is dus dat afgesproken is wie de verantwoordelijkheid op zich neemt om (de effecten van hulp) te monitoren. De beantwoording van deze afwegingsvraag leidt tot een melding bij VT indien wordt vastgesteld dat hulp onvoldoende resultaat oplevert: (het risico op) onveiligheid duurt voort, onveiligheid herhaalt zich of hulp stagneert.

Het gaat dus om situaties waarin:

- ▶ Hulpverleners hulp bieden bij zorgen over onveiligheid én de hulp binnen de gewenste termijn niet leidt tot de noodzakelijke resultaten ten aanzien van de veiligheid en het welzijn van het slachtoffer
- ▶ De problematiek ernstiger of groter blijkt dan verwacht
- ▶ De uitvoering van het veiligheids- en/of hulpverleningsplan is vastgelopen.

Om deze laatste afwegingsvraag zorgvuldig te beantwoorden is het nodig dat binnen de hulp die artsen bieden, duidelijk is afgesproken met betrokkenen uit het (gezins)systeem en met andere hulpverleners met wie wordt samengewerkt, aan welke doelen en resultaten wordt gewerkt. Hoe en door wie wordt vastgesteld of de veiligheid voldoende is bereikt? Hoe wordt de veiligheid gemonitord en gedurende welke periode? Wanneer sprake is van een acuut onveilige situatie of structureel onveilige situatie is het van belang dat, na het doen van een melding bij VT, in de eerste plaats met VT duidelijk is besproken en afgesproken wat de termijn is (in dagen, weken of maanden) waarbinnen specifiek genoemde resultaten ten aanzien van de veiligheid behaald moeten zijn.

Weigert het slachtoffer weloverwogen en in vrijheid toestemming, dan geldt een uitzondering. Dan zet de arts de melding alleen door als dat noodzakelijk is om ernstig gevaar voor zwaar lichamelijk of psychisch letsel of de dood af te wenden. De arts betracht dus meer terughoudendheid in geval van een weloverwogen en in vrijheid geuite weigering van het slachtoffer. De arts meldt dan alleen als hulp op geen enkele wijze dit ernstige gevaar kan afwenden. In de weging telt de mate van lichamelijke of psychische (zorg)afhankelijkheid en van de kwetsbaarheid van het volwassen slachtoffer uitdrukkelijk mee. Wordt de weigering van het slachtoffer te zeer ingegeven door de afhankelijkheidsrelatie met de pleger, bijvoorbeeld uit angst voor repercussies, dan is geen sprake van een weloverwogen en in vrijheid geuite weigering.

Is sprake van wilsonbekwaamheid ter zake, dan moet toestemming in beginsel komen van de vertegenwoordiger, tenzij deze mogelijk zelf de pleger is. In dat geval moet gezocht worden naar (de toestemming van) een andere geschikte vertegenwoordiger. VT zal bij iedere melding op passende wijze, bij voorkeur schriftelijk aan de arts terugkoppelen wat met de melding is/wordt gedaan ten behoeve van diens dossier. Wanneer VT overweegt geen onderzoek of andere interventies in te stellen, wordt de arts daarover ook vooraf geïnformeerd. De arts kan bij deze afstemming gemotiveerd aangeven dat bemoeienis van VT nodig is. Te denken valt aan veiligheidstaxatie en -afspraken, en aan het organiseren van vervolghulp.

## 9. Voorbeelden van acute onveiligheid

Onderstaande tabel bevat een aantal, niet uitputtende voorbeelden van situaties van acute onveiligheid.

ACUTE ONVEILIGHEID	
Voorbeelden	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Vermoeden op (ernstig) toegebracht letsel bij personen vanaf -9 maanden of een poging daartoe dat als teken van onveiligheid wordt ingeschat. Daaronder vallen tenminste alle letsels die medische behandeling behoeven.</li> <li>▶ Poging tot verwurging.</li> <li>▶ Wapengebruik.</li> <li>▶ (Vermoeden van) seksueel misbruik of seksueel geweld of seksuele exploitatie door iemand uit de huiselijke kring of door iemand tot wie het slachtoffer in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, en een reële kans op herhaling of onvoldoende zicht daarop.</li> <li>▶ Acute bedreiging door een ouder/verzorger om een naaste (waaronder (ex)-partner, kinderen of familielid) te doden, ernstig letsel toe te brengen of hun vrijheid te benemen (opsluiting, familiedrama, eerwraak, vrouwelijke genitale verminking (VGV)).</li> <li>▶ Onthouden van direct noodzakelijke zorg, voedsel, medicatie, huisvesting en hulpmiddelen waardoor de gezondheid acuut wordt bedreigd.</li> <li>▶ Als een ouder/verzorger (medische) klachten/aandoeningen bij een minderjarige/(zorg)afhankelijke volwassene of oudere verzint, (medische) onderzoeksgegevens of bestaande klachten en afwijkingen vervalst of in het kader van een onderzoek bewust selectief verstrekt of (medische) klachten en afwijkingen die acuut de gezondheid bedreigen, daadwerkelijk veroorzaakt.</li> <li>▶ Door het slachtoffer of ouder/pleger zelf onthullen van - en/of hulp vragen voor - een situatie van actuele kindermishandeling en of huiselijk geweld waar hulp onvoldoende oplossing voor biedt.</li> <li>▶ Een acuut onveilige situatie ontstaat of zorg dreigt weg te vallen voor een minderjarige of (zorg)afhankelijke volwassene of oudere vanwege een (dreigende) suïcide, automutilatie, acuut psychiatrisch beeld, intoxicatie door alcohol en/of drugs door ouder/verzorger.</li> <li>▶ Noodgedwongen vlucht van huis door (dreiging van) huiselijk geweld en/of kindermishandeling.</li> <li>▶ Gebruik van alcohol/drugs door zwangere of huiselijk (fysiek) geweld richting zwangere dat acuut de gezondheid van de zwangere en/of de ongeborene bedreigt.</li> <li>▶ Blootstellen van een kind aan oorlogsgeweld door te gaan wonen in een oorlogsgebied en/of zich aan te sluiten bij een groepering die aan strijd in oorlogsgebied deelneemt.</li> </ul>

## 10. Voorbeelden van structurele onveiligheid

Onderstaande tabel bevat een aantal illustratieve, niet uitputtende voorbeelden van situaties van structurele onveiligheid.

STRUCTURELE ONVEILIGHEID	
Voorbeelden	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Minderjarigen en ongeboren kinderen die opgroeien bij ouders met zodanig ernstige problematiek ten gevolge van onder andere verstandelijke beperking, middelenverslaving, psychische problematiek dat de fysieke en psychische veiligheid van het kind bij herhaling en/of voortdurend wordt bedreigd en de ontwikkelmogelijkheden van deze minderjarigen structureel ingeperkt worden.</li> <li>▶ Vergelijkbare situaties met (zorg)afhankelijke volwassenen en/of ouderen.</li> <li>▶ Kinderen die stelselmatig getuige zijn van huiselijk geweld.</li> <li>▶ Psychische en/of fysieke mishandeling door escalerende vormen van langdurige stalking in partnerrelaties.</li> </ul>

## 11. Vereisten voor het organiseren of bieden van goede hulp

Als uit het afwegingskader blijkt dat sprake is van (vermoedens van) dusdanig ernstige kindermishandeling en/of huiselijk geweld dat een melding is aangewezen, is het naast de melding bij VT eveneens de bedoeling dat hulp kan worden georganiseerd.

### Waar moet goede hulp aan voldoen?

- ▶ Er is voldoende zicht op (on)veiligheid.
- ▶ Er is voldoende zicht op onveilige gebeurtenissen in het verleden (waaronder eerdere meldingen).
- ▶ Alle betrokken beroepskrachten hebben de focus op het stoppen van geweld en een (duurzaam) herstel van de veiligheid. Er wordt gewerkt aan het herstel van directe veiligheid en het wegnemen van de oorzaken van geweld.
- ▶ Hulp is gericht op het versterken van de veerkracht en het herstel van de schade die is veroorzaakt door (de dreiging van) huiselijk geweld en/of kindermishandeling bij de betrokkene(n).
- ▶ Er is sprake van een gezamenlijke analyse en plan met doelen en evaluatiemomenten van de beroepskrachten. Dit plan is op maat gemaakt met alle betrokkenen binnen het gezin of huishouden, waarbij de doelen van begeleiding en/of hulpverlening helder zijn gesteld.
- ▶ Indien meerdere beroepskrachten betrokken zijn, zijn er afspraken over samenwerking en casusregie op de veiligheid (en multidisciplinaire) hulpverlening.

## Bijlage I

# Literatuur

Basisdocument het afwegingskader in de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

[https://www.google.nl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0ahUKEwixgfjc6cPZAh-VEzqQKHRNtC\\_IQFgg9MAI&url=https%3A%2F%2Fwww.rijksoverheid.nl%2Fbinaries%2Frijksoverheid%2Fdocumenten%2Frichtlijnen%2F2017%2F07%2F28%2Fafwegingskader-in-de-meldcode-huiselijk-geweld-en-kindermishandeling%2Fafwegingskader.pdf&usg=AOvVaw1uvl2bFcgi6luuVLJJfR3v](https://www.google.nl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0ahUKEwixgfjc6cPZAh-VEzqQKHRNtC_IQFgg9MAI&url=https%3A%2F%2Fwww.rijksoverheid.nl%2Fbinaries%2Frijksoverheid%2Fdocumenten%2Frichtlijnen%2F2017%2F07%2F28%2Fafwegingskader-in-de-meldcode-huiselijk-geweld-en-kindermishandeling%2Fafwegingskader.pdf&usg=AOvVaw1uvl2bFcgi6luuVLJJfR3v)

Factsheet 'Het afwegingskader in de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Bouwstenen voor de clusters van beroepsgroepen bij de ontwikkeling van de afwegingskaders'. December 2017

Factsheet radarfunctie Veilig Thuis

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2017/10/17/radarfunctie-veilig-thuis>

Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG).

KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld (2014; bijgewerkt 2015).

<https://www.knmg.nl/web/file?uuid=c445c7e7-0db4-4fdc-b13d-89ce65504a9a&owner=5c945405-d6ca-4deb-aa16-7af2088aa173&contentid=959&elementid=1889261>

NHG LESA Kindermishandeling 2016

<https://www.nhg.org/themas/publicaties/lesa-kindermishandeling>

Veilig Thuis

<https://www.huiselijkgeweld.nl/dossiers/veilig-thuis>

Wijzigingsbesluit

<https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2017-291.html>

Stappenplan bij KNMG meldcode

<https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/knmg-publicaties/meldcode-kindermishandeling-en-huiselijk-geweld-1.htm>

## Bijlage II

# Totstandkoming

Onder leiding van de projectleider heeft het door VWS aangewezen cluster artsencoalitie (medische sector) het afwegingskader meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld ontwikkeld. De ontwikkeling van de afwegingskaders vond plaats in overleg met Veilig Thuis. Getracht is zoveel mogelijk afstemming te hebben met de andere clusters.

Hiervoor ging in oktober 2017 een werkgroep van start, bestaande uit vertegenwoordigers van AJN Jeugdartsen Nederland (AJN), de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK), de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG), de Nederlandse Vereniging Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA), de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) en de Vereniging Vertrouwensartsen Kindermishandeling (VVAK).

In deze werkgroep hadden zitting: Prof. dr. E.M. van de Putte, kinderarts Sociale Pediatrie, bij haar afwezigheid dr. S.A.A. Wolt-Plompen, kinderarts beide namens NVK, J.J.S. Hoefnagels, spoedeisende hulp arts, namens NVSHA, N.J. Schoonenberg en éénmalig A. van der Bas, beide vertrouwensarts namens VVAK, T. van den Bruele, huisarts, namens LHV en NHG, L. de Vries, niet-praktiserend huisarts namens het NHG, H.M. Sachse-Bonhof, jeugdarts en vertrouwensarts, bij haar afwezigheid W.J. Berends, jeugdarts, beide namens AJN, M.J. van Hoof, psychiater, namens NVvP, M.A. de Groot-Nievaart, tandarts-pedodontoloog (kindertandarts), namens KNMT en M.E. van Houten, klinisch geriater, NVKG.

Als meelezers namen deel: prof.dr. E. Heineman, chirurg, namens de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH) en de subverenigingen de Nederlandse Vereniging voor Kinderchirurgie (NVKC kinderchirurgie) en de Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie (NVT). S.J. Stomp, arts M&G, namens het Forensisch Medisch Genootschap (FMG), R. Knuiman, specialist ouderen geneeskunde en M.G.T. Dolders, beleidsmedewerker, beiden namens Verenso en G. Jaspas, huisarts, namens InEen.

In maart 2018 is een conceptversie ter becommentariëring aangeboden aan betrokken partijen en een aantal referenten. Commentaar werd ontvangen van de volgende organisaties/verenigingen: FMG, KNOV, NHG, NVK, NVOG, NVKC kinderchirurgie, NVSHA, Verenso, Pharos, KNMT, Defence for children, NVKG, AJN, FMCC, FMS, LHV, Ineen, NVvP, VVAK, PPN-KNGF, KNMP, HAweb ledenforum en Augeo. Commentaar op persoonlijke titel werd ontvangen van onderstaande referenten: Prof.dr. A. Lagro-Janssen, A. Klein Ikkink, P. Leusink, I. Smeele.

De conceptversie is tevens aan de volgende partijen/referenten ter becommentariëring voorgelegd, maar werd afgezien van becommentariëring in verband met te weinig expertise: Patiëntenfederatie Nederland en IVM.

Onderstaande partijen/referenten is de conceptversie ter becommentariëring aangeboden en werd geen commentaar ontvangen: Expertdoc, POH-GGZ, NVVG, NVT.

Onderstaande partijen/referenten is de conceptversie ter becommentariëring aangeboden en werd geen reactie ontvangen: DG, IGJ, LVAK, NVAB, PsyHag, Projectleiders andere clusters (met uitzondering van de paramedici) en VNG.

Vermelding als partij/referent betekent overigens niet dat deze het Afwegingskader meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld inhoudelijk op elk detail onderschrijven.



Na verwerking van het commentaar door de werkgroep is het Afwegingskader meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld in het voorjaar van 2018 bestuurlijk vastgesteld door AJN, KNMT, LHV, NHG, NVK, NVKG, NVSHA, NVvP en VVAK. Op 21 juni 2018 is het Afwegingskader door het KNMG Federatiebestuur vastgesteld. De projectleiding was in handen van drs. S. Querido (tot 1 januari 2018) en E. Burgering (per 1 januari 2018) beiden beleidsadviseur KNMG. Mr. R. de Roode was als senior beleidsmedewerker en jurist betrokken bij het afwegingskader meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld namens de KNMG. Dr. J.A. Vriezen, senior wetenschappelijk medewerker, was als adviseur betrokken namens het NHG. De coördinatie was in handen van L. de Vries namens het NHG. E.H. Jansen verrichtte namens het NHG ondersteunende taken.

De NVvP heeft via SKMS gelden bijgedragen aan de ontwikkeling van het Afwegingskader meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld. Het ministerie van VWS heeft bijgedragen in de vorm van een subsidie. Daarnaast heeft het ministerie voor de inhoudelijke kennis en expertise op het gebied van de meldcode, huiselijk geweld en kindermishandeling de kennisinstututen Movisie en het Nederlands Jeugdinstituut en Augeo Foundation als sparringpartner aangewezen. Zij waren onder meer verantwoordelijk voor het opstellen van het basisdocument 'Het afwegingskader in de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling'. De samenvatting van het basisdocument is aangewezen als voorbeeld format voor het afwegingskader.

*knmξ*