
Zorgpad Relationele problemen en huiselijk geweld

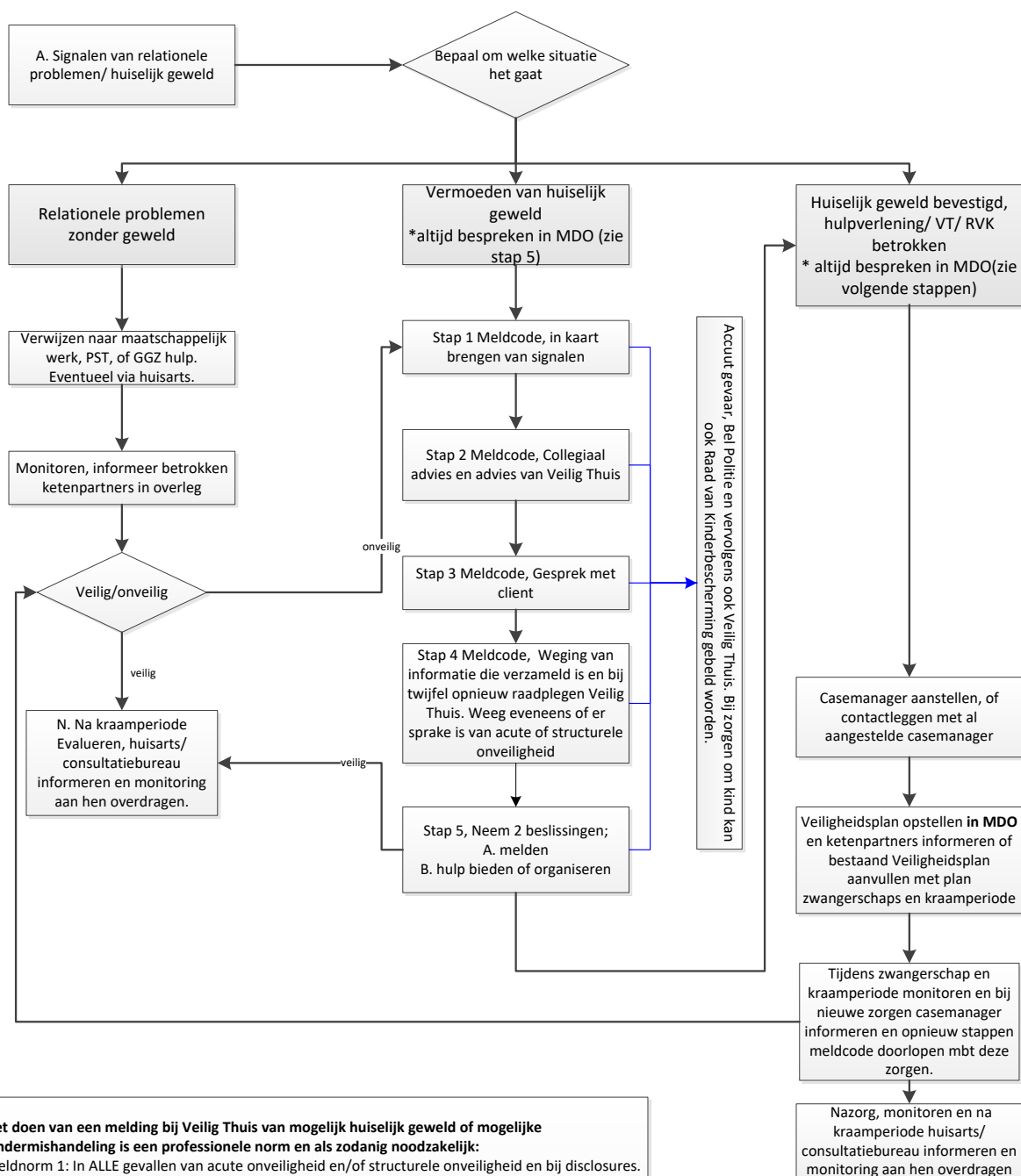
VSV Rijn & Bollen

Status:	Definitief
Versie/laatst aangepast:	januari 2025

Disclaimer:

- Dit zorgpad is met de grootst mogelijke zorg opgesteld op basis van de geldende professionele richtlijnen en zorgstandaarden en aangepast aan de regionale situatie in Leiderdorp en Leiden e.o.
- Dit zorgpad kan en mag gebruikt worden door: alle leden van VSV Rijn & Bollen en alle partners in de keten.
- Dit zorgpad is opgesteld als handvat voor zorgprofessionals. Patiënten en zorgorganisaties kunnen op geen enkele wijze rechten ontleen aan de inhoud hiervan.

Flowchart: Zorgpad Relationale problemen en huiselijk geweld



Het doen van een melding bij Veilig Thuis van mogelijk huiselijk geweld of mogelijke kindermishandeling is een professionele norm en als zodanig noodzakelijk:
 Meldnorm 1: In ALLE gevallen van acute onveiligheid en/of structurele onveiligheid en bij disclosures.
 Meldnorm 2: In alle ANDERE gevallen waarin de verloskundige meent dat zij/hij, gelet op haar competenties, haar verantwoordelijkheden en haar professionele grenzen, in onvoldoende mate effectieve hulp kan bieden of kan organiseren bij (risico's op) huiselijk geweld en/of kindermishandeling.
 Meldnorm 3: Wanneer een verloskundige die hulp biedt of organiseert om betrokkenen te beschermen tegen het risico op huiselijk geweld en/of kindermishandeling, constateert dat de onveiligheid niet stopt of zich herhaalt
 Disclosure: Slachtoffers die uit zichzelf een beroepskracht om hulp vragen of zich uiten bij (mogelijk) huiselijk geweld en/of kindermishandeling

Contact

Raad voor de Kinderbescherming: Algemeen nummer: 030-888 24 00 Den Haag 070 - 374 23 00
 Veilig Thuis: landelijk 0800 – 2000. Veilig Thuis Midden Holland: 088-3083636, beide 24/7 bereikbaar.
 Politie: 112
 PST Alrijne Ziekenhuis, voor telefonisch consult of psychosociale ondersteuning: pst@Alrijne.nl
 Aanmelden Stevig Ouderschap: <https://www.stevigouderschap.nl/verwijzing/>

Inhoudsopgave

Disclaimer:	2
Flowchart: Zorgpad Relationele problemen en huiselijk geweld	3
Inhoudsopgave	4
1. Aanleiding	5
1.2. Definitie	5
1.3. Doel.....	5
1.4. Doelgroep	6
1.5. Betrokken ketenpartners.....	6
2. Zorgpad	7
2.1. Werkwijze	7
Bijlage 1: Dossiervorming	20
Bijlage 2: Psychosociaal Team(PST) Alrijne/ Maatschappelijk werk/LUMC	22
Maatschappelijk werk LUMC	22
Psychosociaal Team Verloskunde (PST) Alrijne.....	22
Bijlage 3: Bronnen	24
Bijlage 4: Kindcheck	25
Bijlage 5: Wijzigingen	26

1. Aanleiding

Relatieproblemen en huiselijk geweld zijn factoren die van groot belang kunnen zijn voor de zwangerschapsuitkomsten. Zo is geweld geassocieerd met een verhoogd risico op vroeggeboorte, laag geboortegewicht, neonatale sterfte, psychische klachten en middelenmisbruik. Relatieproblemen kunnen leiden tot meer emotionele stress tijdens de zwangerschap en daarmee verhoogde stressfactoren voor de ongeboren vrucht. Verschillende zorgverleners zijn tijdens de vruchtbare levensfase van hun cliënt, met tussenpozen, kort maar intensief, betrokken bij gezinnen (in wording). Tijdens een zwangerschap zijn er door verschillende zorgverleners regelmatig contacten. Door de aard van de contacten bestaat over het algemeen een behoorlijke mate van betrokkenheid en vertrouwelijkheid tussen cliënt en verloskundigen. Bovendien komt de verloskundige en eventuele kraamverzorgende tijdens de zwangerschap, bij de bevalling en/of in de kraamtijd bij de cliënt thuis. Zo krijgt de verloskundig zorgverlener (VKZ) een beeld van de thuissituatie van de cliënt en van de omgang met de baby. Door al deze contacten is het zeer wel denkbaar dat verloskundigen in sommige gevallen signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling opvangen. Verloskundig zorgverleners en andere hulpverleners zijn wettelijk verplicht vermoedens van huiselijk geweld te signaleren en te handelen volgens de 'Wet Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling'.

1.2. Definitie

Relatieproblemen zijn alle problemen die tussen de partners spelen betreffende de relatie. Deze zijn vooral psychisch en emotioneel van aard.

Onder huiselijk geweld wordt verstaan: lichamelijk, geestelijk of seksueel geweld of bedreiging daarmee door iemand uit de huiselijke kring (art. 1.1.1 Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015).

Indien er sprake is van huiselijk geweld, is er in geval van zwangerschap direct ook sprake van een onveilige situatie voor het ongeboren kind, dus sprake van kindermishandeling.

Onder geweld wordt verstaan: de fysieke, seksuele of psychische aantasting van de persoonlijke integriteit van het slachtoffer, waaronder ook onderwerpen als partnergeweld, incest, loverboys, vrouwelijke genitale verminking, huwelijksdwang, eer gerelateerd geweld en jeugdprostitutie. Vrouwelijke genitale verminking is beschreven in een apart zorgpad. Tot de huiselijke kring behoren: (ex)partners, gezinsleden, familieleden, huisgenoten en mantelzorgers.

1.3. Doel

Het zorgpad is ontwikkeld om vrouwen tijdens de zwangerschap, die geconfronteerd worden met relatieproblemen en/of huiselijk geweld, te begeleiden in zowel de verloskundigenpraktijk, het ziekenhuis als tijdens de kraamzorg. Daarnaast is het zorgpad ontwikkeld om het (on)geboren kind te beschermen als deze tijdens of direct na de zwangerschap slachtoffer dreigt te worden van huiselijk geweld (en dit geldt ook voor eventuele oudere kinderen in het gezin). Doel is zicht te krijgen op de situatie, met name de veiligheid thuis en deze, indien de veiligheid in het geding is, te herstellen.

1.4. Doelgroep

Dit zorgpad is ontwikkeld, voor professionals in de eerste- en tweedelijnszorg, als zij geconfronteerd worden met zwangere vrouwen met relatieproblemen en/of huiselijk geweld. Hierbij moet gedacht worden aan de zwangere zelf, haar ongeboren kind, en de overige kinderen in het gezin. Het behoort ook tot de verantwoordelijkheid van verloskundigen om, als zij dit soort zaken signaleren, deze oudere kinderen in het gezin te beschermen en de stappen van de Meldcode te zetten. In de postnatale periode kunnen er soms aanwijzingen ontstaan voor verwaarlozing van de pasgeborene of voor bijvoorbeeld het shaken baby syndroom.

1.5. Betrokken ketenpartners

Alrijne ziekenhuis Leiderdorp

LUMC Leiden

Maatschap gynaecologen

Maatschap kinderartsen

O&G-verpleegkundigen en klinisch verloskundigen

Verloskundigen coöperatie Leiden en omstreken (LEO)

Verloskundigen die niet zijn aangesloten bij coöperatie LEO maar wel onder het VSV vallen

Kraamzorg samenwerkingsverband Leiden en omstreken (KLEO)

GGD, waar de Jeugdgezondheidszorg, Maatschappelijke zorg en Veilig Thuis onderdeel van zijn.

2. Zorgpad

Relationele problemen zijn een signaal voor mogelijk huiselijk geweld. Indien er sprake is van relationele problemen moet dan ook goed doorgevraagd worden naar de impact hierop voor de betreffende gezinsleden om een inschatting te maken van de veiligheid. De manier waarop het eerste gesprek wordt gevoerd is vaak cruciaal voor de gehele aanpak.

Huiselijk geweld is een breed begrip. Indien er sprake is van geweld dienen de stappen gevolgd te worden volgens de richtlijnen van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Door de KNOV is hiervoor een richtlijn ontwikkeld toegesneden op de verloskundige praktijk, [KNOV Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld](#). Organisaties hebben deze algemene meldcode specifiek gemaakt voor hun eigen organisatie. De stappen die beschreven zijn in de meldcode zijn de basis en luiden als volgt:

1. In kaart brengen van signalen
2. Collegiaal overleg en bij blijvend vermoeden advies vragen aan Veilig Thuis
3. Gesprek met cliënt
4. Wegen van de informatie die verzameld is. Zo nodig overleg met betrokken professionals
5. Beslissen: A. Melden, B. hulp bieden of organiseren

Per situatie is een specifieke aanpak nodig, afgestemd op de ernst van de problematiek en de bereidheid van de zwangere om hulp te aanvaarden. Daarom is continu overleg met deskundigen, betrokken hulpverleners en cliënt, maar ook monitoring noodzakelijk. Openheid en toestemming van de cliënt zijn van belang, evenals de veiligheid van cliënt en zorgverlener.

In dit zorgpad wordt eerst afgewogen of er naast relationele problemen sprake is van mogelijk huiselijk geweld. Ook kan het zijn dat in een gezin Veilig Thuis of de Raad voor de Kinderbescherming al betrokken is, vanwege eerder gesignaleerd huiselijk geweld. Afhankelijk van de uitkomst wordt hulpverlening ingezet en gemonitord, worden de stappen van de meldcode gevolgd, en/of wordt een veiligheidsplan opgesteld en samenwerking afgestemd in het MDO kwetsbare zwangeren.

Bij dit zorgpad is een flowchart ontwikkeld (zie eerste pagina).

2.1. Werkwijze

In dit zorgpad zijn 3 situaties te onderscheiden, die ook een onderling verband hebben en elkaar opvolgen. Van belang is om te bepalen om welke situatie het gaat:

1. Relationele problemen zonder huiselijk geweld, bespreken in MDO Kwetsbare zwangeren indien nodig volgens VKZ
2. Vermoeden van huiselijk geweld, in principe bespreken in MDO kwetsbare zwangeren tenzij vermoeden ontkracht wordt.
3. Huiselijk geweld vastgesteld, hulpverlening betrokken, altijd bespreken in MDO kwetsbare zwangeren

Indien geen van de bovenstaande beschrijving passend is, bepaald de VKZ in samenspraak met een deskundig collega, waar in de flowchart (eerste pagina) gestart dient te worden.

Bij situatie 1 wordt hulpverlening ingezet en de situatie gemonitord met toestemming van cliënt. Bij signalen van onveiligheid, wordt alsnog de meldcode gestart

Bij 2 wordt de meldcode gestart. Indien huiselijk geweld niet ontkracht wordt, wordt de casus in het MDO gemeld en is het doel gezamenlijk een veiligheidsplan op te stellen

Bij 3 wordt met toestemming van cliënt de betrokken instantie geïnformeerd over de zwangerschap en de casus in het MDO gemeld. Met betrokken ketenpartners wordt (een

aanvulling van) het veiligheidsplan opgesteld. Indien geen toestemming wordt casus anoniem besproken en advies gevraagd aan Veilig Thuis of melding bij Veilig Thuis aangewezen is.

Tijdens dit zorgpad kan ondersteuning gevraagd worden aan het psychosociaal team, of kan naar hen worden doorverwezen. Zie de informatie in bijlage 2.

Situatie 1: Relationele problemen zonder huiselijk geweld

Bij relatieproblematiek kan (na toestemming cliënt) ondersteuning worden geboden door psychosociaal team, maatschappelijk werk of de huisartsenvoorziening en kan de huisarts indien nodig, doorverwijzen naar gespecialiseerdere vormen van GGZ zorg (informed consent van de zwangere). De huisarts is goed op de hoogte van de mogelijke hulpverlening in de buurt. Er zijn programma's die specifiek zijn toegerust op vrouwen met psychiatrische problematiek. Algemener ondersteuning kan plaatsvinden middels Stevig Ouderschap, Maatschappelijk werk, Sociaal team of JGT (jeugd en gezinsteam). Monitor zoveel mogelijk de voortgang van de aangeboden hulp. Indien de relatie onveilig is en de relatieproblematiek blijft bestaan, moet verplicht de meldcode gevolgd worden. Indien aan het einde van de kraamperiode nog zorgen bestaan wordt met toestemming van de patiënt de huisarts en consultatiebureau geïnformeerd en het monitoren aan de huisarts overgedragen.

Situatie 2: Vermoeden van huiselijk geweld

Zijn er signalen die wijzen op huiselijk geweld, dan is gebruik van de Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld wettelijk verplicht: Niets doen is geen optie. Volg de meldcode van de organisatie waar je werkt of volg de richtlijn Meldcode van de KNOV, zoals hieronder opgenomen in het zorgpad. **Bij blijvend vermoeden moet patiënt worden besproken in MDO kwetsbare zwanger. Indien geen toestemming gebeurt dit anoniem.** (zie stap 5)

Volgorde van de stappen

De stappen van de KNOV Meldcode zijn in een zo logisch mogelijke volgorde gezet, maar deze volgorde is niet dwingend. De stappen kunnen ook in een andere volgorde worden gezet. Ook zal het regelmatig voorkomen dat een stap twee of driemaal moet worden gezet, bijvoorbeeld omdat een nieuw gesprek met de ouders nodig is over de signalen of omdat er behoefte is aan meer dan één adviescontact met Veilig Thuis. Waar het om gaat, is dat uiteindelijk alle stappen worden gezet voordat er een zorgvuldig besluit wordt genomen over het doen van een melding.

Stap 1: In kaart brengen van signalen

Breng de signalen die een vermoeden van huiselijk geweld of kindermishandeling bevestigen of ontkrachten in kaart en leg deze vast in het dossier. Leg ook de communicatie over de signalen vast, evenals de stappen die worden gezet, de uitkomsten van overleg en de besluiten die worden genomen.

Denk in dit verband aan het uitvoeren van een goede en uitgebreide anamnese (inclusief kindcheck), zo nodig en zo mogelijk, mede op basis van een huisbezoek. Het in kaart brengen van signalen kan gedaan worden door de VKZ zelf of door het PST/Maatschappelijk werk (bijlage 2), afhankelijk van de situatie. Met toestemming van de cliënt kunnen eventueel ook foto's worden gemaakt van mogelijk letsel. (vraag hierbij advies aan Veilig Thuis, zodat dit op een forensisch juiste manier gebeurt, in het ziekenhuis kan de medische fotografie deze foto's maken.)

Relationele problemen, zonder huiselijk geweld

Wanneer de situatie goed in kaart gebracht is en er spelen al langer relationele problemen zonder dat er sprake is van huiselijk geweld dan is er sprake van situatie 1) Gedurende de

zwangerschap dient gemonitord te worden door VKZ, of de hulp aanslaat en of de situatie veilig blijft. Indien dit niet het geval is dienen opnieuw de stappen van de meldcode vanaf stap 1 te worden doorlopen. Indien aan het einde van de kraamperiode de relationele problemen nog steeds spelen wordt door de VKZ, met toestemming van cliënt, de jeugdgezondheidszorg en de huisarts geïnformeerd en gevraagd de monitoring over te nemen.

Zorgen over een nog niet geboren kind

De signalen kunnen ook betrekking hebben op een ongeboren kind, bijvoorbeeld als het gedrag of de leefwijze van de moeder de ontwikkeling van het kind ernstig bedreigt, of als er zorgen zijn over de gezinssituatie waarin het kind geboren zal worden of zal opgroeien.

Zorgen over de andere kinderen van de cliënt

Ook al zijn er geen directe contacten met de andere kinderen van de cliënt, verloskundigen kunnen (ook) signalen vastleggen over de situatie waarin deze kinderen zich mogelijk bevinden, als ze menen dat er sprake is van een risicovolle opgroei- en opvoedsituatie. We noemen dit de kindcheck (bijlage 4). Wees attent op de situatie van de kinderen van de cliënt als de cliënt in een medische conditie of andere omstandigheden verkeert die een risico voor de kinderen vormen.

Ook signalen die het vermoeden ontkrachten

Leg ook de concrete signalen vast die het vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld ontkrachten of in twijfel trekken.

Signalen van de kraamverzorgende

Kraamverzorgende volgen de stappen van de [V&VN](#) (meldcode verpleegkundige en verzorgende Nederland) en geven hun zorgsignalen door aan de VKZ, deze neemt de signalen serieus, vraagt goed door en vervolgt de stappen van de meldcode.

Verschillen de kraamverzorgende en de verloskundige van mening over de interpretatie van de signalen, dan hebben beide beroepsbeoefenaren uiteindelijk ieder een eigen verantwoordelijkheid voor de te zetten stappen en het eventueel doen van een melding. Van de beroepsbeoefenaar die uiteindelijk de melding doet, mag worden verwacht dat zij bij haar melding aangeeft dat de 'andere partij' (de verloskundige of de kraamverzorgende die meent dat een melding niet nodig is) anders tegen de signalen aankijkt.

Verslaglegging

Neem bij de verslaglegging de volgende regels in acht:

1. Leg de signalen zo feitelijk en objectief mogelijk vast in het patiëntendossier (hierbij kan gebruik gemaakt worden van bijlage 1 en het MDO-formulier uit het basiszorgpad).
2. Worden ook interpretaties, hypothesen en veronderstellingen vastgelegd, vermeld dan uitdrukkelijk dat het gaat om een interpretatie, hypothese of veronderstelling. Maak een vervolgaantekening als deze later wordt bevestigd of ontkracht.
3. Vermeld de bron als er informatie van derden wordt vastgelegd.
4. Leg diagnoses alleen vast als ze zijn gesteld door een bevoegde beroepsbeoefenaar, zoals een arts, een psychiater of een verloskundige.
5. Leg alle aantekeningen vast in het dossier (niet in persoonlijke werkaantekeningen, of op memo's of briefjes die buiten het dossier worden bewaard).

Zie voor meer informatie over dossiervorming bijlage 1 dossiervorming, uit [KNOV Meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld](#)

Meer informatie over signalen en risicofactoren van Huiselijk geweld vind je in <https://signalenkaart.nl/> of <https://www.nji.nl/nl/Kindermishandeling-Probleemschets/Beschermende-en-risicofactoren>

Stap 2: Collegiaal overleg en bij blijvend vermoeden advies van Veilig Thuis

Besprek de signalen met een collega en vraag bij blijvend vermoeden, advies aan Veilig Thuis. Presenteer de casus anoniem.

Collegiaal overleg

Voer overleg met een collega over de signalen die zijn waargenomen. Gaat het om een collega die ook rechtstreeks is betrokken bij de begeleiding en de zorg aan de cliënt en betrokken is bij dezelfde behandelingsovereenkomst, dan kan de naam van de cliënt in dit overleg worden genoemd. Is het overleg met een collega die niet direct bij de begeleiding van de betreffende cliënt is betrokken, voer dan overleg op basis van anonieme cliëntgegevens. Bij de collegiale consultatie kan gebruik worden gemaakt van de optie om een deskundige op het gebied van letselduiding te raadplegen. Het kan van belang zijn een deskundige in te schakelen op het gebied van letselduiding via Veilig Thuis, 088-3083636. Zie voor meer informatie hierover op [de website van Veilig Thuis Hollands Midden](#),

Advies Veilig Thuis

Heeft het collegiaal overleg de vermoedens niet (geheel) weggenomen, vraag dan advies aan Veilig Thuis. 088-3083636. Veilig Thuis kan onder andere adviseren over de interpretatie van signalen, over het voeren van gesprekken met betrokkenen en over de hulp die kan worden ingezet. Het vragen van advies gebeurt anoniem, dit wil zeggen dat de naam van de cliënt niet wordt genoemd. Daarmee is er geen sprake van doorbreking van het beroepsgeheim. Zie voor meer informatie over Veilig Thuis [de website van Veilig Thuis Hollands Midden](#)

Verslaglegging (zie ook bijlage 1 en MDO-formulier in basiszorgpad kwetsbare zwangere)

1. Leg vast met wie je collegiaal overleg hebt gevoerd en wat er is afgesproken. Leg ook het advies van Veilig Thuis vast en noteer adviesnummer, de naam, de functie van de medewerker aan die het advies heeft gegeven.
2. Beslist een verloskundige om het zetten van de stappen over te dragen aan een collega of aan een andere beroepsbeoefenaar, dan wordt ook deze overdracht aangetekend in het dossier.
3. Alle aantekeningen over een vermoeden van huiselijk geweld / kindermishandeling en de stappen die in verband daarmee worden gezet, worden vastgelegd in het dossier (en niet in persoonlijke werkaantekeningen of memo's die buiten het dossier worden bewaard).

Stap 3: Gesprek met de cliënt

Besprek de signalen met de cliënt. Raadpleeg zo nodig een collega en/of Veilig Thuis voor adviezen over het voeren van dit gesprek.

Let op: Het verdient de voorkeur dat verloskundigen, nog voordat advies wordt gevraagd aan een collega en/of Veilig Thuis, een gesprek voeren met hun cliënt over de signalen en de zorgen die er zijn. In dat geval wordt eerst stap 3 en dan stap 2 gezet. Wanneer de signalen moeilijk te interpreteren zijn, op ernstig geweld wijzen, of als er behoefte is om het gesprek met de cliënt voor te bereiden, is het verstandig om eerst met een collega of Veilig Thuis de risico's in te schatten voordat een gesprek met de cliënt over (ernstige) signalen wordt aangegaan. De manier waarop het eerste gesprek wordt gevoerd is vaak cruciaal voor de gehele aanpak. Daarom is het intern overleg en het advies in dit zorgpad toch als stap 2 beschreven en het voeren van het gesprek met de cliënt als stap 3. Vraag in dit gesprek met cliënt ook toestemming om te overleggen in het MDO kwetsbare zwangeren, en toestemming om relevante informatie te delen met betrokken zorgverleners om de zorg goed te regelen. Vraag of cliënt hulp wil.

Gesprek met de cliënt

Voor het voeren van het gesprek gelden in het algemeen de volgende regels:

1. Leg de cliënt het doel uit van het gesprek.
2. Beschrijf de signalen zoals je ze zelf hebt gezien of waargenomen maar koppel daaraan geen oordelen (zoals mishandeling of verwaarlozing).
3. Nodig de cliënt uit om een reactie hierop te geven.
4. Kom pas na deze reactie zo nodig en zo mogelijk met je zorgen en verantwoordelijkheden en met jouw interpretatie van de signalen.

Het gesprek over de signalen is van groot belang in verband met de vertrouwensrelatie die verloskundigen met hun cliënt hebben. Daarom moet zo'n gesprek altijd worden gevoerd, tenzij:

1. De veiligheid van de cliënt en haar (ongeboren) kind(eren), van de verloskundige en haar gezin, of van een ander door het gesprek in gevaar kan komen;
2. Er goede redenen zijn om te veronderstellen dat de cliënt door dit gesprek het contact met de verloskundige zal verbreken waardoor de verloskundige de cliënt en haar (ongeboren) kind(eren) uit het oog verliest.

Verslaglegging (zie ook bijlage 1 en MDO-formulier in basiszorgpad kwetsbare zwangere)

Teken aan wanneer je met de cliënt hebt gesproken, leg ook de reactie van de cliënt op de signalen vast en beschrijf de afspraken die in het gesprek worden gemaakt.

Is besloten om geen gesprek met de cliënt te voeren, dan wordt ook dit besluit aangetekend in het dossier, met vermelding van de reden van het besluit en de namen en de functies van de personen die hierover zijn geraadpleegd.

Stap 4: Wegen van de informatie die is verzameld en bij twijfel opnieuw raadplegen van Veilig Thuis.

Weeg op basis van de signalen, van het ingewonnen advies en van het gesprek met de cliënt het risico op huiselijk geweld of kindermishandeling. Weeg eveneens of er sprake is van acute of structurele onveiligheid.

Bij stap 4 komt het er op aan dat alle informatie en alle adviezen die de verloskundige heeft verzameld, bij elkaar worden gebracht zodat een inschatting kan worden gemaakt van:

- Het risico op huiselijk geweld of kindermishandeling.
- De aard en de ernst van het huiselijk geweld of mishandeling: is er sprake van acute of structurele onveiligheid.
- De kans dat er schade ontstaat door het geweld bij de cliënt en haar (ongeboren) kind(eren) of bij een ander.

Vraag bij deze stap zo nodig opnieuw advies aan een deskundige collega, en/of aan Veilig Thuis. Voor het wegen of er sprake is van acute of structurele onveiligheid is het *afwegingskader* in stap 5 opgenomen.

NB: In alle gevallen van twijfel is de VKZ bij stap 4 verplicht om (opnieuw) advies te vragen aan Veilig Thuis.

Stap 4 moet worden gezien als de voorbereiding van het besluit dat in stap 5 wordt genomen. Deze weging kan gemaakt worden in het MDO kwetsbare zwangeren, afhankelijk van toestemming voor bespreking en deling van relevante informatie wordt de casus wel/niet anoniem besproken. Of de weging in het MDO gedaan wordt, of dat direct contact opgenomen wordt met Veilig Thuis, wordt besloten door de VKZ en is afhankelijk van de snelheid waarmee gehandeld dient te worden. De casus dient wanneer het vermoeden niet wordt ontkracht aangemeld te worden bij het MDO.

Verslaglegging (zie ook bijlage 1 en MDO-formulier in basiszorgpad kwetsbare zwangere)
Leg de weging vast in het dossier, met daarbij de adviezen die eventueel zijn gevraagd.

Stap 5. Beslissen: a. melden, b. hulp bieden of organiseren

In stap 5 neemt de verloskundige twee op zichzelf staande besluiten, namelijk ten eerste of melden bij Veilig Thuis noodzakelijk is en daarna of hulp bieden of organiseren mogelijk is. Het Afwegingskader helpt de verloskundige deze besluiten te nemen: Om deze stappen goed te doorlopen volgt hieronder;

- eerst uitleg over de algemene meldnormen,
- een tabel met de afwegingsvragen,
- uitleg over acute onveiligheid, structurele onveiligheid en disclosure.
- Daarna worden stap 5A en 5B besproken. In stap 5B worden tevens voorbeelden beschreven wanneer zelf hulp bieden ook mogelijk is.

Algemene meldnormen (leidende principes t.b.v. afwegingskader)

Meldnormen

Het doen van een melding bij Veilig Thuis van mogelijk huiselijk geweld of mogelijke kindermishandeling is een professionele norm en als zodanig noodzakelijk:

Meldnorm 1:

In ALLE gevallen van acute onveiligheid en/of structurele onveiligheid en bij disclosures. Zie voor de beschrijving hiervan de tabellen op pagina 16 e.v.

Meldnorm 2:

In alle ANDERE gevallen waarin de verloskundige meent dat zij/hij, gelet op haar competenties, haar verantwoordelijkheden en haar professionele grenzen, in onvoldoende mate effectieve hulp kan bieden of kan organiseren bij (risico's op) huiselijk geweld en/of kindermishandeling.

Meldnorm 3:

Wanneer een verloskundige die hulp biedt of organiseert om betrokkenen te beschermen tegen het risico op huiselijk geweld en/of kindermishandeling, constateert dat de onveiligheid niet stopt of zich herhaalt.

Meld norm	Afwegingsvraag
1	Afwegingsvraag 1. Vermoeden wegen Heb ik op basis van de stappen 1 tot en met 4 van de meldcode een vermoeden van (dreiging van) huiselijk geweld en/of kindermishandeling? • Nee: Afsluiten en vastleggen in dossier • Ja: Ga verder met afwegingsvraag 2 Afwegingsvraag 2. Veiligheid Schat ik op basis van de stappen 1 tot en met 4 van de meldcode in dat er sprake is van acute onveiligheid en/of structurele onveiligheid, of is er sprake van disclosure? • Nee: Ga verder met afwegingsvraag 3 • Ja: Melden bij Veilig Thuis. De afwegingen 3 tot en met 5 worden samen met Veilig Thuis doorlopen.
2 en 3	Afwegingsvraag 3. Hulp Ben ik in staat effectieve hulp te bieden of organiseren om dreiging van (toekomstig) huiselijk geweld en/of kindermishandeling af te wenden? Bij acute onveiligheid en/of structurele onveiligheid wordt deze afweging samen met Veilig Thuis doorlopen. • Nee: Melden bij Veilig Thuis • Ja: Ga verder met afwegingsvraag 4 Afwegingsvraag 4. Acceptatie Aanvaarden de betrokkenen hulp om dreiging van (toekomstig) huiselijk geweld en/of kindermishandeling af te wenden en zijn zij bereid zich hiervoor in te zetten? Bij acute onveiligheid en/of structurele onveiligheid wordt deze afweging samen met Veilig Thuis doorlopen. • Nee: Melden bij Veilig Thuis • Ja: Hulp bieden of organiseren, ga verder met afwegingsvraag 5
	Afwegingsvraag 5. Resultaat Leidt de hulp binnen de gewenste termijn tot de noodzakelijke resultaten ten aanzien van de veiligheid en/of het welzijn (herstel) van alle betrokkenen? Bij acute onveiligheid en/of structurele onveiligheid wordt deze afweging samen met Veilig Thuis doorlopen. • Nee: (Opnieuw) melden bij Veilig Thuis. • Ja: Hulp afsluiten met afspraken over het volgen van toekomstige (on)veiligheid met betrokkenen en samenwerkingspartners.

Definities en voorbeelden acute, structurele onveiligheid en disclosure

ACUTE ONVEILIGHEID	
Definitie	Een persoon is in direct fysiek gevaar, diens veiligheid is de komende dagen niet gegarandeerd en hij of zij heeft direct bescherming nodig.
Toelichting	Bij het afwegen van signalen van huiselijk geweld en/of kindermishandeling schat een beroepskracht allereerst en voortdurend in of een betrokkene acuut (levens)gevaar loopt. Dit betreft de aanwezigheid van fysiek of seksueel geweld (met of zonder letsel) of, in geval van zorgafhankelijke kinderen of (oudere) volwassenen, de afwezigheid van de meest basale verzorging (waaronder eten, drinken, kleding en onderdak) maar bijvoorbeeld ook om het onnodig toedienen van medicijnen of het verrichten van onnodige zorg.
Voorbeelden	• Door geweld toegebrachte verwonding die medische behandeling behoeft • (Ernstig) letsel met een vermoeden dat dit is toegebracht, of een poging daartoe • Poging tot verwurging • Wapengebruik • Geweld tijdens de zwangerschap gericht op ongeboren kind. • (Vermoeden van) seksueel misbruik of seksueel geweld of seksuele exploitatie van kinderen jonger dan 18 jaar • Acute bedreiging om zichzelf of een naaste (waaronder (ex)-partner, kinderen of familielid) te doden, ernstig letsel toe te brengen of hun vrijheid te benemen (familiedrama, eerwraak, vrouwelijke genitale verminking) • Onthouden van zorg die acuut de gezondheid bedreigt van -9 maanden tot + 100 jaar, waaronder het onthouden van voedsel • Als een ouder/verzorger (medische) klachten/aandoeningen bij een kind verzint/aandikt, (medische) onderzoeksgegevens betreffende bij het kind bestaande klachten en afwijkingen vervalst of in het kader van een onderzoek selectief verstrekt of (medische) klachten en afwijkingen bij het kind daadwerkelijk veroorzaakt • Vrijheidsbeperkende maatregel voor pleger loopt af zonder dat er afdoende veiligheidsmaatregelen genomen zijn • Acut onveilige situatie bestaat of zorg dreigt weg te vallen vanwege suïdepoging, automutilatie, acut psychiatrisch beeld, intoxicatie door alcohol of drugs • Noodgedwongen vlucht van huis door (dreiging van) huiselijk geweld en/of kindermishandeling

STRUCTURELE ONVEILIGHEID	
Definitie	Er is sprake van herhaling of voortduren van onveilige situaties of van geweld.
Toelichting	Een voorgeschiedenis van huiselijk geweld of kindermishandeling is de belangrijkste voorspeller voor voortduren van onveiligheid (plegerschap en slachtofferschap) in de toekomst.
Voorbeelden	• Minderjarigen die opgroeien bij ouders met zodanig ernstige problematiek ten gevolge van verstandelijke beperking, middelenverslaving, psychische problematiek dat de fysieke en emotionele veiligheid van het kind bij herhaling en/of voortdurend wordt bedreigd en de ontwikkelmogelijkheden van deze minderjarigen structureel ingeperkt worden. • Vergelijkbare situaties met kwetsbare ouderen en een mantelzorger. • Escalerende vormen van stalking in partnerrelaties.

DISCLOSURE	
Definitie	Slachtoffers die uit zichzelf een beroepskracht om hulp vragen of zich uiten bij (mogelijk) huiselijk geweld en/of kindermishandeling
Toelichting	Wanneer een slachtoffer, kind of volwassene, uit zichzelf een beroepskracht om hulp vragen bij mogelijk huiselijk geweld en/of kindermishandeling of zich hierover uit zonder hulp te vragen, betekent dit veelal dat het (minderjarige) slachtoffer een acute crisis ervaart en vreest voor de veiligheid en/of het welzijn van zichzelf of gezinsleden. Het met onvoldoende voorbereiding met de ouders/pleger(s) bespreken van de (door het slachtoffer) geuite zorgen kan leiden tot (verergering van) situaties van acute of structurele onveiligheid. Dit geldt uitdrukkelijk ook voor specifieke vormen van huiselijk geweld zoals (ex)partnerstalking, huwelijksdwang, eengerelateerd geweld en ouderenmishandeling. Een professionele norm tot melden betekent in dit geval zorgvuldige afstemming over de vervolgacties tussen de beroepskracht, Veilig Thuis en het slachtoffer.

5A Melden bij Veilig Thuis in het geval van acute of structurele onveiligheid en bespreken van de melding met de cliënt.

Wijst de afweging in stap 4 uit dat de cliënt en haar (ongeboren) kind(eren) redelijkerwijs *niet voldoende* tegen het risico op huiselijk geweld of op kindermishandeling kunnen worden beschermd, of bestaat daarover twijfel en is er mogelijk sprake van acute of structurele onveiligheid (zie tabel hierboven):

- Meld de signalen bij Veilig Thuis
- Beschrijf bij de melding de signalen zo feitelijk mogelijk.
- Geef duidelijk aan als de informatie bij de melding (ook) van anderen afkomstig is
- Overleg bij de melding met Veilig Thuis wat je als verloskundige na de melding, binnen de grenzen van de eigen competenties en verantwoordelijkheden, zelf kunt doen om de cliënt en/of haar gezinsleden tegen het risico op huiselijk geweld of kindermishandeling te beschermen.

Besprek de melding vooraf met de cliënt

1. Leg uit waarom een melding noodzakelijk is en wat het doel daarvan is.
2. Vraag de cliënt uitdrukkelijk om een reactie op de voorgenomen melding.

3. In geval van bezwaren van de cliënt, bezie of, en zo ja op welke wijze, er tegemoet kan worden gekomen aan deze bezwaren.
4. Is dat niet mogelijk, weeg de bezwaren dan af tegen de noodzaak om de cliënt en haar (ongeboren) kind(eren) te beschermen tegen het geweld of de kindermishandeling. Betrek in de afweging de aard en de ernst van het geweld en de noodzaak om de cliënt en haar (ongeboren) kind(eren) door het doen van een melding daartegen te beschermen.
5. Doe een melding als de bescherming van de cliënt en haar (ongeboren) kind(eren) in deze afweging de doorslag moet geven en informeer de cliënt over de melding.

Een gesprek over de melding moet altijd worden gevoerd, tenzij:

- De veiligheid van de cliënt en haar (ongeboren) kind(eren), die van de verloskundige zelf, of die van een ander in het geding is.
Of
- Als er goede redenen zijn om te veronderstellen dat de cliënt daardoor het contact zal verbreken waardoor de cliënt en haar (ongeboren) kind(eren) uit het zicht raken.

Melding, beroepsgeheim, conflict van plichten

Een verloskundige die een melding doet bij Veilig Thuis zonder toestemming van de cliënt, verbreekt daarmee het beroepsgeheim. De stappen van de Meldcode en de aanwijzingen voor het voeren van een gesprek over de melding, zorgen er voor dat het besluit om een melding te doen op een zorgvuldige manier kan worden genomen. Voor meer informatie over het medisch beroepsgeheim, het conflict van plichten en het doen van een melding, zie bijlage 1 bij deze Meldcode.

Verslaglegging

1. Leg de melding zorgvuldig vast in het dossier. Teken ook aan welke informatie bij de melding is verstrekt en welke afspraken er met Veilig Thuis zijn gemaakt.
2. Maak ook een aantekening in het dossier van latere contacten met het Veilig Thuis, bijvoorbeeld over de uitkomsten van het onderzoek dat Veilig Thuis naar de vermoedens van kindermishandeling heeft gedaan en over de realisatie van eventuele hulp via Veilig Thuis.
3. Maak in ieder geval ook een aantekening als Veilig Thuis laat weten dat uit het onderzoek geen aanwijzingen van kindermishandeling naar voren zijn gekomen.

Na de melding

Blijf ook na de melding attent op signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling en doe zo nodig een nieuwe melding als de situatie slechter wordt.

Blijf ook attent op signalen als het Veilig Thuis heeft besloten om geen actie te ondernemen naar aanleiding van de melding en doe een nieuwe melding als de signalen duidelijker worden of als de situatie niet verbetert of slechter wordt.

Melden bij Veilig Thuis

Bij een melding aan Veilig Thuis wordt de zaak overgedragen aan Veilig Thuis zodat er onderzoek kan worden gedaan naar de signalen. Omdat dit onderzoek alleen mogelijk is als men bij Veilig Thuis weet over welk gezin het gaat, moet bij een melding de naam van de cliënt worden genoemd.

Het gezin krijgt van Veilig Thuis te horen van welke instelling of beroepsbeoefenaar de melding afkomstig is. Maar op deze regel gelden een paar uitzonderingen. In verband met de veiligheid van het kind, van de verloskundige of die van een ander, kan de verloskundige die de melding heeft gedaan, anoniem blijven voor het gezin. Anonimiteit is eveneens mogelijk als gevreesd moet worden dat bekendmaking van de identiteit van de melder zou betekenen

dat de cliënt de contacten met de verloskundige verbreekt. Zie bijlage 3 voor meer informatie over Veilig Thuis en over de beperkte mogelijkheden om bij een melding anoniem te blijven.

Bespreken in MDO kwetsbare zwangeren

Daarnaast bespreekt VKZ de cliënt in het MDO kwetsbare zwangeren afhankelijk van verkregen toestemming wel/niet anoniem. In verband met het organiseren van de noodzakelijke hulp is het van belang dat verloskundigen, nauw overleg hebben met de Jeugdgezondheidszorg en met andere hulpverleners in de keten die bij het gezin betrokken zijn. Dit bevordert een gezamenlijke aanpak en bovendien kunnen deze andere beroepsbeoefenaren de effecten van de hulp blijven volgen als de verloskundige weg is uit het gezin. Verder is het van belang dat ook verloskundigen op de hoogte zijn van de verschillende zorgpaden, van de VSV's, waarin de sociale kaart per problematiek beschreven wordt. Deze zorgpaden worden door het MDO kwetsbare zwangeren gemaakt en up to date gehouden. Op basis van deze zorgpaden en de ketenpartners kan de juiste hulp worden ingeschakeld.

5b. Hulp organiseren en effecten volgen

Wijst de afweging in stap 4 uit dat de cliënt en haar (ongeboren) kind(eren) redelijkerwijs voldoende tegen het risico op huiselijk geweld of op kindermishandeling kunnen worden beschermd en er geen sprake is van acute of structurele onveiligheid:

1. Organiseer dan de noodzakelijke hulp, bijvoorbeeld samen met de huisarts of het consultatiebureau, of met andere beroepsbeoefenaren die bij het gezin betrokken zijn.
2. Volg de effecten van deze hulp en maak hierover afspraken bijvoorbeeld met de huisarts.
3. Doe alsnog een melding bij Veilig Thuis als er signalen zijn dat het huiselijk geweld of de kindermishandeling niet stopt, of (opnieuw) oploait.

NB: In verband met het organiseren van de noodzakelijke hulp is het van belang dat verloskundigen, nauw overleg hebben met de Jeugdgezondheidszorg en met andere hulpverleners in de keten die bij het gezin betrokken zijn. Om hulp te organiseren gebruikt de VZK een passend zorgpad of brengt de casus voor advies in bij het MDO kwetsbare zwangeren.

Wanneer is hulp organiseren of bieden mogelijk?

Vereisten voor het organiseren of bieden van goede hulp bij geweld:

1. Er is voldoende zicht op (on)veiligheid
2. Er is voldoende zicht op onveilige gebeurtenissen in het verleden (waaronder eerdere meldingen)
3. 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
4. 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)
5. 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
6. Indien meerdere beroepskrachten betrokken zijn, zijn er afspraken over samenwerking en casusregie op de veiligheid (en multidisciplinaire) hulpverlening

Hulp bieden/organiseren is onvoldoende mogelijk indien de verloskundige binnen de (samenwerkings-) mogelijkheden van diens organisatie:

- Onvoldoende zicht heeft op (on)veiligheid in het heden
- Onvoldoende zicht kan krijgen op onveilige gebeurtenissen in het verleden (waaronder eerdere meldingen)
- Onvoldoende mogelijkheden heeft om passende en samenhangende hulp te bieden met veiligheid als resultaat
- Constateert dat onveiligheid niet stopt of zich

Melding, beroepsgeheim, conflict van plichten

Een verloskundige die met gebruik van het meldrecht, (art. 5.2.6 WMO) een melding doet bij Veilig Thuis zonder toestemming van de cliënt, verbreekt daarmee het beroepsgeheim. De stappen van de Meldcode en de aanwijzingen voor het voeren van een gesprek over de melding, zorgen er voor dat het besluit om een melding te doen op een zorgvuldige manier kan worden genomen, zo nodig met gebruik making van het meldrecht.

Wettelijk meldrecht

Iedere beroepsbeoefenaar met een beroepsgeheim of andere zwijgplicht heeft een wettelijk meldrecht, d.w.z.:

- Het recht om vermoedens van **kindermishandeling** zonder toestemming van betrokken (aanstaande) ouder (en kind) bij Veilig Thuis te melden (dan wel op verzoek van Veilig Thuis hierover gegevens te verstrekken) als dat noodzakelijk is om de kindermishandeling te stoppen en/of een redelijk vermoeden daarvan te laten onderzoeken.
- Het recht om bij vermoedens van **huiselijk geweld bij een volwassen slachtoffer** – waarbij bij dat geweld **geen kinderen betrokken** zijn – zonder toestemming van betrokken slachtoffer bij Veilig Thuis te melden (dan wel op verzoek van Veilig Thuis hierover gegevens te verstrekken) als dat noodzakelijk is om ernstig gevaar voor zwaar lichamelijk of psychisch letsel of de dood af te wenden. Vanuit de optiek van het beroepsgeheim van de hulpverlener en het zelfbeschikkingsrecht van de volwassene is hier namelijk meer terughoudendheid geboden dan wanneer het om kindermishandeling gaat.

Voor meer informatie over het medisch beroepsgeheim, het conflict van plichten en het doen van een melding, zie [KNOV Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld](#).

Situatie 3: Huiselijk geweld is vastgesteld, hulpverlening is al betrokken/vervolgaanpak na doorlopen 5 stappen Meldcode

De verloskundig zorgverlener stelt casemanager aan of legt zo mogelijk, met toestemming van cliënt contact met de casemanager en informeert deze over de zwangerschap. **Patiënt moet altijd worden besproken in MDO kwetsbare zwangere**. Indien geen toestemming gebeurt dit anoniem. In het MDO worden ketenafspraken gemaakt en met toestemming van cliënt relevante informatie gedeeld om de zorg te waarborgen en een veiligheidsplan op te stellen. Gedurende de zwangerschap, bevalling en kraamperiode wordt volgens het veiligheidsplan gewerkt en wordt de veiligheid gemonitord. Bij nieuwe zorgen wordt de casemanager geïnformeerd, en wordt de meldcode opnieuw doorlopen mbt deze nieuwe zorgen. Na de kraamperiode wordt geëvalueerd en indien nodig de zorgen overgedragen aan betrokken hulpverlening/ huisarts en consultatiebureau met toestemming van de cliënt.

Indien er geen duidelijkheid is maar twijfel en zorgen blijven

In alle situaties, zowel bij relationele problemen als bij huiselijk geweld, geldt bij twijfel en zorgen: niets doen is geen optie. Bij twijfel en zorgen is het belangrijk om te blijven monitoren en duidelijkheid te krijgen. Dit kan door regelmatige controles, het regelen van hulp in de thuissituatie, een huisbezoek af te leggen door verloskundige of kraamzorg en door cliënten aan te melden voor Stevig Ouderschap prenataal. Indien situatie voldoende veilig is/blijft dan volstaat monitoren, indien de situatie onveilig wordt dan worden de stappen van de meldcode gevolgd, en advies gevraagd aan Veilig Thuis.

Bijlage 1: Dossiervorming

Inleiding

Deze bijlage is grotendeels overgenomen van de KNOV Meldcode en bevat informatie over dossiervorming in verband met signalen van kindermishandeling en huiselijk geweld.

Verslaglegging in het dossier

Verloskundigen hebben op grond van de WGBO de plicht om alle gegevens die van belang zijn voor de zorg die zij bieden, zorgvuldig vast te leggen in het dossier (artikel 7: 454 Burgerlijk Wetboek). Deze dossierplicht geldt zeker ook voor de omgang met signalen van kindermishandeling of huiselijk geweld.

Tot het dossier behoren alle gegevens die in verband met de zorg aan de cliënt door de verloskundige zijn vastgelegd, ongeacht de informatiedrager. Soms zal een dossier (nog) volledig uit papier bestaan, in andere gevallen worden gegevens alleen elektronisch vastgelegd en in weer andere gevallen bestaat een dossier gedeeltelijk uit papieren en uit elektronisch vastgelegde gegevens.

Een goede feitelijke verslaglegging van de waargenomen signalen, van de gezette stappen en van de resultaten daarvan is een belangrijke basis voor zorgvuldig handelen. Een goed dossier zorgt er voor dat alle collega's die werkzaam zijn in de verloskundigenpraktijk, bij ieder contact met de cliënt over alle relevante informatie beschikken. Bovendien kan aan de hand van een goed opgebouwd dossier het handelen achteraf zonodig worden verantwoord.

Zorgvuldige dossiervorming bij signalen van geweld wil zeggen dat:

- een feitelijke en objectieve beschrijving van de signalen wordt gegeven, zodat duidelijk wordt wat de verloskundige heeft gezien, gehoord, geroken of anderszins heeft waargenomen;
- ook signalen worden vastgelegd die het vermoeden van geweld ontkrachten;
- als er een eigen interpretatie, hypothese of veronderstelling van de verloskundige wordt vastgelegd, er uitdrukkelijk bij wordt vermeld dat het om een interpretatie, hypothese of veronderstelling gaat en dat een vervolgaantekening wordt gemaakt als deze later wordt bevestigd of ontkracht;
- de bron wordt vermeld als er ook informatie van derden wordt vastgelegd;
- diagnoses alleen worden vastgelegd als ze zijn gesteld door een beroepsbeoefenaar die bevoegd is de diagnose te stellen, zoals een arts, een verloskundige, of een psychiater;
- ook de reactie van de cliënt op de signalen wordt vastgelegd;
- alle stappen die worden gezet in verband met de signalen worden aangetekend in het dossier.
- Indien een cliënt besproken wordt in het MDO kwetsbare zwangere, wordt in de verslaglegging duidelijk aangegeven of cliënt anoniem besproken is, of niet. Verslaglegging van advies/afspraken voortkomend uit de MDO-bespreking worden door VKZ, evt. mbv verslagformulier opgenomen in het dossier van de cliënt.

Werkaantekeningen

Met werkaantekeningen wordt bedoeld op strikt persoonlijke en voorlopige aantekeningen die een verloskundige maakt als persoonlijke geheugensteun ten behoeve van een volgend contact met de cliënt. Soms wordt bij signalen van kindermishandeling of huiselijk geweld wel de toevlucht genomen tot het maken van werkaantekeningen omdat deze buiten het dossier vallen en daarmee niet ter inzage van de cliënt zijn. Deze werkwijze moet echter met kracht worden ontraden. Alle relevante aantekeningen over de zorg die aan de cliënt wordt

geboden, behoren in het dossier, inclusief de aantekeningen over signalen van geweld en over de stappen die in verband met deze signalen zijn gezet. Alleen zo wordt geborgd dat collega's in de praktijk op de hoogte zijn van de signalen en van de stappen die zijn gezet als zij zorg bieden aan de cliënt.

NB: Voor het gebruik van een 'geheime pop up' in een elektronisch dossier voor 'lastige' gegevens, geldt hetzelfde. Ook het gebruik hiervan moet, als het om signalen van kindermishandeling en huiselijk geweld gaat, vermeden worden. Alle relevante signalen en alle gegevens over de stappen die al dan niet gezet, behoren in het dossier te worden vastgelegd.

Bijlage 2: Psychosociaal Team(PST) Alrijne/ Maatschappelijk werk/LUMC

Maatschappelijk werk LUMC

Alle kwetsbare zwangeren krijgen naast het reguliere basiszorgpad extra consulten aangeboden bij MMW/psycholoog. Medisch maatschappelijk werker, Marion Sytsema participeert in het MDO kwetsbare zwangeren VSV Leiden.

Psychosociaal Team Verloskunde (PST) Alrijne

Samenstelling

Het PST bestaat uit maatschappelijk werker en verpleegkundigen O&G met differentiatie psychosociale hulpverlener

Doelgroep

Kwetsbare zwangere patiënt en het gezin.

Bereikbaarheid

pst@alrijne.nl

Annelies Noort (maatschappelijk werker): bereikbaar (ma)/di/do Tel: 071 58 28 332

Marian Veurink (O&G verpleegkundige/ psychosociaal hulpverlener via B4) (verloskunde).

Bereikbaarheid Aanwezigheid wisselende dagen.

Tel: 071 58 28 757 (afd. b4) of 071 5828048 (poli verloskunde).

Verwijzers

Eerste lijn: verloskundigen vanuit praktijken binnen verloskundig samenwerkingsverband Alrijne Leiderdorp. Ook verloskundigen buiten dit samenwerkingsverband kunnen hiervan gebruik maken, wanneer zij een verwijzing doen naar Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp. Deze voorwaarden zijn ook van toepassing voor huisartsen en medewerkers in de kraamzorg.

Tweede lijn: medewerkers Alrijne ziekenhuis Leiderdorp die betrokken zijn bij de zorg rond zwangeren.

Aanbod

- Uitgebreide psychosociale anamnese met uitzetten van zorgpaden
- Begeleidende gesprekken aan de angstige zwangere, getraumatiseerde partus in anamnese etc.
- Borging van Ketenzorg (contact met externe hulpverleners).

Doel.

Vanuit de Eerste lijn: Consultatieve bereikbaarheid voor casuïstiek overleg. Medewerker PST kan met kennis van de sociale kaart aangeven waarnaar verwezen kan worden. Indien nodig kan geadviseerd worden tot verwijzing tweede lijn voor uitgebreide psychosociale anamnese als begeleiding wenselijk is (via verwijzing gynaecoloog). Vanuit de Tweede lijn: bereikbaarheid voor casuïstiekoverleg.

Per beveiligde email kan door VKZ een nieuwe cliënte door gegeven worden.

Dit alles met als doel dat de zwangere gedurende de zwangerschap als ook daarna, de juiste zorg krijgt aansluitend op de behoefte van zowel moeder als het (ongeboren)kind.

Werkwijze

Het PST is per mail bereikbaar waarbij een van de medewerkers als contactpersoon voor de casus fungeert. Zij onderhoudt het contact met de inbrenger middels mail/telefoon.

Indien nodig kan de casus in een (intern) multidisciplinair overleg besproken worden.

Binnen dit contact is het geven van raad, advies en verwijzing naar andere instanties mogelijk. Daarnaast kan het PST ook op maat begeleiding en coaching bieden.

Begeleiding van PST is mogelijk via verwijzing van de gynaecoloog (verwijzing naar tweede lijn is noodzakelijk voor begeleiding PST).

Afhankelijk van de problematiek van de patiënt zal op maat begeleiding aangeboden worden waarbij de PST medewerker zorg draagt voor eigen caseload. Spreekuren zijn iedere maandag van 13:30-15:30. Hier zijn afspraken mogelijk van ongeveer een uur.

Voorwaarden

In het kader van privacy zal er in het contact vanuit de eerste lijn waarbij geen verwijzing noodzakelijk is, gebruik worden gemaakt van anonieme casuïstiek.

Het PST hanteert de richtlijnen beschreven in Privacyreglement Alrijne Zorggroep.

Indien verwijzing naar het PST wenselijk is, dient de patiënt op de hoogte te worden gebracht van de reden van verwijzing. Om een cliënt te mogen bespreken met het PST, dient vooraf toestemming gevraagd te worden aan de cliënt. Alleen collega's die rechtstreeks bij dezelfde medische behandelingsovereenkomst zijn betrokken (bv. Verloskundigen in dezelfde praktijk) delen in het beroepsgeheim. Dit betekent dat er alleen met andere zorgverleners overlegd kan worden over de cliënt zonder haar naam en andere persoonsgegevens te noemen, tenzij de zwangere toestemming heeft gegeven voor bespreking in het MDO. In de praktijk betekent dit dat, wanneer de cliënt persisteert in de wens om geen toestemming te geven, de cliënt enkel anoniem besproken mag worden met het PST.

Bijlage 3: Bronnen

[KNOV Meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld](#)

[KNOV Afwegingskader Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld](#)

Bijlage 4: Kindcheck

Voor wie is de kindcheck?

De Kindcheck is speciaal bedoeld voor mensen die werken met volwassen cliënten, zoals (huis)artsen, verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, psychiaters en psychologen.

Wanneer doe je de kindcheck?

De kindcheck houdt in dat je in je contacten met volwassen cliënten nagaat of er kinderen in het gezin zijn en inschat of zij veilig zijn. Je doet dit bijvoorbeeld bij volwassen cliënten met ernstige psychische problemen of drugs- of alcoholverslaving. Of bij cliënten die een partner hebben die geweld gebruikt. De Kindcheck helpt je om oudersignalen in kaart te brengen en vergroot de mogelijkheden om kindermishandeling te signaleren.

Twijfels over veiligheid

Heb je twijfels over de veiligheid van de kinderen? Dan doorloop je de stappen van de meldcode. Je legt eerst vast door welke signalen bij de ouder je twijfelt over de veiligheid van de kinderen. Daarna volg je de verdere stappen van de meldcode die ervoor zorgen dat er ook verder onderzoek plaatsvindt en dat er, zo nodig, passende hulp komt.

[De kindcheck voor medici](#)

[Achtergronden bij de kindcheck](#)

Bijlage 5: Wijzigingen

Datum	Wijziging	Door wie
8-2-2018	En advies gevraagd aan Veilig Thuis, toegevoegd bij twijfel pagina 14	Vivre
8-2-2018	Melding doen uitgebreid met volgende tekst: Beschrijf bij de melding de signalen zo feitelijk mogelijk. - Geef duidelijk aan als de informatie bij de melding (ook) van anderen afkomstig is en - Overleg bij de melding met Veilig Thuis wat je als verloskundige na de melding, binnen de grenzen van de eigen competenties en verantwoordelijkheden, zelf kunt doen om de cliënt en/of haar gezinsleden tegen het risico op huiselijk geweld of kindermishandeling te beschermen.	Judith Barth
8-2-2018	MDO vervangen door MDO kwetsbare zwangeren	Noordwijk
8-2-2018	V&VN toegelicht meldcode verpleegkundige en verzorgende Nederland en hyperlink toegevoegd	Monique v.d. Brink
6-3-2018	Flowchart als bijlage 1 verwijderd, bijlagennummers in tekst aangepast, bijlage 3 (verslagformulier) verwijderd	Reos
30-8-2018	Maatschappelijk werk LUMC toegevoegd	Klarke Boor
6-2-2019	Verbeterde Meldcode en afwegingskader	Petra de Wit
8-10-2019	Definitieve versie meldcode verwerkt	Petra de Wit
2-4-2020	Opmaak (voorblad, disclaimer, voettekst) conform andere zorgpaddocumenten	Annelies Noort
21-06-2023	Slechts spelling en grammatica gecorrigeerd.	Lisa Huivenaar