

Over sommige patiënten moet je praten



Vormgeving

Case Communicatie, Ede

Copyrights

© GGZ Nederland 2012

Overname van teksten
is toegestaan
met bronvermelding.

Publicatienummer

2012-380

Inhoudsopgave

	Voorwoord	4
	1 Meldcode	5
	1.1 Aanleiding	6
	1.2 Doel van de meldcode	6
	1.3 Uitgangspunten zwijgplicht voor de ggz-hulpverlening	7
	1.4 Doorbreken zwijgplicht	7
	1.5 Van “zwijgen tenzij” naar “spreken tenzij”	8
	1.6 Begripsomschrijving huiselijk geweld en kindermishandeling	9
	1.7 Toelichting op de meldcode	10
	2 Meldcode: vijf stappen	11
	3 Samenwerking met andere organisaties	15
	3.1 Functies van het AMK	16
	3.2 Functies van het Steunpunt huiselijk geweld	17
	4 Stappenplan implementatie	19
	4.1 Kernboodschap	20
	4.2 Acties Raad van Bestuur	20
	4.3 Achtergrond	21
	4.4 Implementatie	21
	4.5 Boodschap van het bestuur aan organisatie	22
	4.6 Acties van het bestuur	23
	4.7 Veel tijd en aandacht nodig: het gaat om aanpassingen in cultuur en werkwijzen	27
	5 Bijlage	29

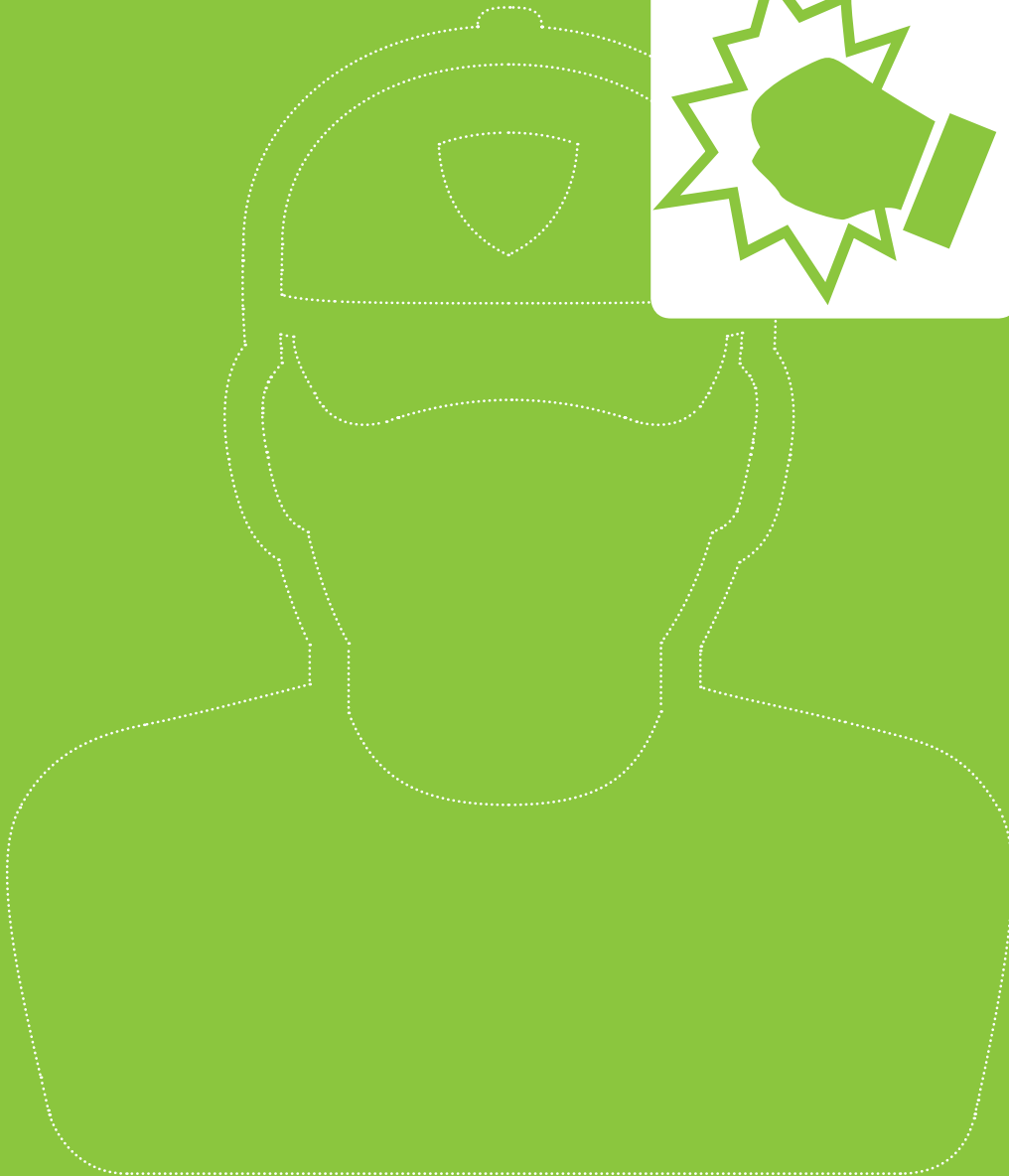
Voorwoord

GGZ Nederland heeft vanwege het belang van het bestrijden van kindermishandeling en andere vormen van huiselijk geweld besloten vooruit te lopen op de invoering van de Wet Verplichte Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling.

GGZ Nederland beveelt u van harte aan om deze Meldcode in de eigen instelling in te voeren en uw medewerkers te (laten) scholen in het signaleren van relationeel geweld en het maken van een afweging om wel of niet te melden.

Het doel van de Meldcode is om professionals te ondersteunen in het maken van beslissingen omtrent meldingen aan het Steunpunt Huiselijk Geweld of het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling.

1 Meldcode



1.1 Aanleiding

In de loop van 2012 treedt naar verwachting de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling* (hierna te noemen de Wet) in werking. De Wet verplicht professionele organisaties op het terrein van gezondheid, educatie en veiligheid, waar zich signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling kunnen voordoen, een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (hierna meldcode) te hebben en adequaat gebruik hiervan door professionals. Huiselijk geweld en kindermishandeling maken een belangrijk deel uit van het aantal geweldsincidenten in Nederland. Minstens een kwart van het aantal patiënten in de geestelijke gezondheidszorg heeft een achtergrond van huiselijk geweld of kindermishandeling. In de afgelopen jaren heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg meermalen vastgesteld dat huiselijk geweld en kindermishandeling onvoldoende worden gesignaleerd. Ook interne richtlijnen van beroepsgroepen verbeterden dit beeld onvoldoende.

De verplichting voor de zorgaanbieder een meldcode vast te stellen wordt voor de ggz opgenomen in de Kwaliteitswet zorginstellingen (nieuw). De zorgaanbieder bevordert de kennis en het gebruik van de meldcode. GGZ-Nederland presenteert hieronder de meldcode voor het veld van de ggz.

Deze meldcode komt in de plaats van de brochure “Over sommige kinderen moet je praten” (GGZ-Nederland 2010). Het verplicht hanteren van een meldcode betreft niet

alleen geweld met betrekking tot kinderen maar ook met betrekking tot volwassenen. Nadrukkelijk betreft het geen meldplicht maar de verplichting voor een organisatie om een eigen meldcode vast te stellen en te hanteren. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft in 2009 een intersectoraal basismodel meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling vastgesteld. Dit basismodel kan worden aangepast aan de specifieke situatie van werksoorten en professionals. Het grote verschil met een meldplicht is dat in de meldcode nadrukkelijk een eigen afweging door de professional kan worden gemaakt om te melden of door het bieden van de juiste zorg het geweld te doen stoppen.

1.2 Doel van de meldcode

In de afgelopen jaren is gebleken dat (het voortbestaan van) huiselijk geweld en kindermishandeling in belangrijke mate kunnen bijdragen aan het ontstaan en voortduren van geestelijke gezondheidsproblemen, ook in volgende generaties. Juist daarom is het van groot belang dat in de geestelijke gezondheidszorg signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling vaker worden herkend, aangepakt en zo nodig gemeld. Deze meldcode beoogt hieraan een bijdrage te leveren. In het onderstaande wordt ingegaan op de inhoud en de stappen van de meldcode. Voor de implementatie is een stappenplan opgesteld. Eerst wordt ingegaan op de uitgangspunten voor de zwijgplicht in de ggz-hulpverlening en het wel of niet doorbreken van de zwijgplicht.

*Bij het drukken van deze meldcode is de wet nog niet van kracht.



1.3 Uitgangspunten zwijgplicht voor de ggz-hulpverlening

(Ggz-)hulpverleners hebben een zwijgplicht met betrekking tot wat hen verteld wordt in het hulpverleningscontact. Het wettelijk kader van de zwijgplicht wordt gevormd door internationale verdragen, de Grondwet, de Wet bescherming persoonsgegevens, de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst, Wet op de jeugdzorg (WJZ), de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, het Wetboek van strafrecht en het Wetboek van strafvordering.

Deze zwijgplicht is in de hulpverleningsrelatie essentieel. Juist vanwege de zwijgplicht kan een patiënt zich in vertrouwen openstellen voor de hulpverlening en met de hulpverlener soms zeer gevoelige of schaamtevolle gebeurtenissen of gevoelens bespreken. In principe moet steeds alles worden gedaan om eventuele voor de gezondheid of veiligheid van andere personen (kinderen) belangrijke informatie door de patiënt zelf te laten doorgeven of met toestemming van de patiënt aan andere instanties door te geven.

Aan het verkrijgen van de medewerking van de patiënt of zijn toestemming een melding te doen zal zeker in geval van (dreigend) huiselijk geweld de grootste aandacht moeten worden besteed, als de inschatting is dat daar nog voldoende tijd voor is. Dit proces kan meerdere gesprekken vergen, waarbij de hulpverlener de afweging moet maken tussen het risico voor de hulpverlenings-

relatie en het eventueel ontstaan of voortduren van de mishandeling. De toestemming van de betrokken (jeugdige) patiënt om informatie met derden uit te wisselen, moet “wilsbekwaam” worden gegeven. Bij wilsonbekwaamheid zal de wettelijk vertegenwoordiger hierin optreden (WGBO). Indien de situatie (te) gevaarlijk is en de tijd ontbreekt, of indien toestemming voorzienbaar niet verkregen kan worden, is het voor de hulpverlener toch mogelijk om te spreken.

1.4 Doorbreken zwijgplicht

Naast de situatie waarin de patiënt of diens wettelijk vertegenwoordiger toestemming verleent voor het verstrekken van informatie kan de zwijgplicht in drie bijzondere situaties worden doorbroken. De hulpverlener mag/moet informatie verstrekken:

1. Als er een dwingend wettelijk voorschrift is.

Hulpverleners moeten bijvoorbeeld informatie verstrekken in geval van een verplichte melding van een infectieziekte als genoemd in de Wet publieke gezondheid (open TBC e.d.). Artikel 20 en 24 van de WJZ verplichten tot het verstrekken van bepaalde informatie aan Bureau Jeugdzorg met betrekking tot de aanvang en beëindiging van zorg.

2. Als er een meldrecht is.

De hulpverlener heeft de mogelijkheid om, na een eigen afweging, gegevens te verstrekken. In de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) (artikel 21c



derde lid) wordt aan professionals een wettelijk meldrecht geboden om signalen van huiselijk geweld zo nodig te melden bij het Steunpunt huiselijk geweld (SHG). Daarnaast geeft artikel 53 lid 3 van de WJZ ieder met een beroepsgeheim de mogelijkheid om zonder toestemming te melden aan het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK), juist om kindermishandeling te stoppen of om een redelijk vermoeden van kindermishandeling te onderzoeken.

3. Als er een conflict van plichten is.

De essentie van een conflict van plichten is dat de hulpverlener dient te zwijgen op grond van geheimhoudingsplicht, maar dat hij tegelijkertijd (moreel) verplicht is andere instanties informatie te verschaffen om ernstige schade voor de patiënt zelf of voor anderen af te wenden. Een hulpverlener die de geheimhoudingsplicht terzijde schuift, zal daarvoor door een tuchtcollege niet snel veroordeeld worden indien de ernstige schade inderdaad reëel en actueel was en het doorbreken van de zwijgplicht de enige manier was om de schade te stoppen. Er moet uiteraard voldaan zijn aan de zorgvuldigheidseisen die de jurisprudentie daaraan stelt.

1.5 Van ‘zwijgen tenzij’ naar ‘spreken tenzij’

De meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling voor de ggz is behalve op de hierboven beschreven handswijze bij een conflict van plichten ook gebaseerd

op de WMO en de WJZ. De mogelijkheid tot het melden van huiselijk geweld waarbij uitsluitend volwassenen zijn betrokken is eerder niet wettelijk vastgelegd. De reden daarvoor is dat lang werd aangenomen dat volwassen slachtoffers van huiselijk geweld er vrijwillig voor kunnen kiezen een situatie van huiselijk geweld te verlaten. Inmiddels is de kennis over huiselijk geweld aanzienlijk toegenomen en de perceptie van de situatie van het slachtoffer gewijzigd. Niet langer mag bij voorbaat worden aangenomen dat een slachtoffer vrijwillig in een situatie van huiselijk geweld verkeert. Juist de afhankelijkheid van het slachtoffer van de dader wordt nu als kenmerkend beschouwd in (langdurige) mishandelingsrelaties. Het is voor de slachtoffers vaak onmogelijk zelf de geweldsspiraal te doorbreken.

Dit wettelijk meldrecht geeft de professional de zekerheid dat hij, mits zorgvuldig toegepast, zijn zwijgplicht mag doorbreken ook als hij daarvoor niet de instemming heeft van zijn patiënt. Voor meldingen door beroepsbeoefenaren met een beroepsgeheim geldt dat zij alleen zonder toestemming desgevraagd of uit eigen beweging inlichtingen – waarover zij beroepshalve beschikken – kunnen verstrekken aan het SHG als dit noodzakelijk is om een situatie van huiselijk geweld te beëindigen of om een redelijk vermoeden van huiselijk geweld te onderzoeken. Dit redelijk vermoeden moet kunnen worden gestaafd met concrete feiten en omstandigheden.



Artikel 53 lid 3 WJZ luidt:

“degene die op grond van een wettelijk voorschrift of op grond van zijn ambt of beroep tot geheimhouding is verplicht kan, zonder toestemming van degene die het betreft, aan een stichting (i.c. Bureau Jeugdzorg) inlichtingen verstrekken indien dit noodzakelijk kan worden geacht om een situatie van kindermishandeling te beëindigen of een redelijk vermoeden van kindermishandeling te onderzoeken.”

Uiteraard blijft staan dat ook dan aan de zorgvuldigheidseisen uit de jurisprudentie moet worden voldaan.

Informatieuitwisseling vanuit goed hulpverlenerschap (zoals omschreven in de WGBO en de Kwaliteitswet Zorginstellingen) is aangewezen als dit in het belang is van de patiënt. In het geval van conflicterende belangen van ouders en kind moet voor de hulpverlener het belang van het kind voorop staan. De hulpverlener van de ouders kan evengoed van zijn spreekrecht gebruik maken als de hulpverlener van het kind, waarvan vermoed wordt dat het mishandeld wordt of bij wie kindermishandeling is gesignaleerd. De motivering om te spreken of niet te spreken wordt door de hulpverlener zelf vastgelegd in het dossier van de patiënt.

1.6 Begripsomschrijving huiselijk geweld en kindermishandeling

Huiselijk geweld

Huiselijk geweld is een breed begrip waaronder geweld in vele verschijningsvormen wordt verstaan. Wij gaan uit van de definitie zoals weergegeven in de WMO:

“Geweld dat gepleegd wordt door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer, dat wil zeggen (ex)-partners, gezinsleden, familieleden en huisvrienden. Het begrip ‘huiselijk’ heeft expliciet te maken met de relatie tussen pleger en slachtoffer en niet met de plaats van het geweld.”

Onder geweld wordt verstaan de aantasting van de persoonlijke integriteit. Het kan daarbij gaan om lichamelijk geweld (mishandeling), psychisch of emotioneel geweld (uitschelden, treiteren, kleineren, bedreiging, stalking), ongewenste seksuele toenadering of seksueel misbruik. Naast (ex)-partnergeweld vallen ook eengerelateerd geweld en ouderenmishandeling onder de brede noemer huiselijk geweld. Onder kindermishandeling wordt ook vrouwelijke genitale verminking verstaan.



Kindermishandeling

Voor de definitie van kindermishandeling wordt verwezen naar de WJZ.

Deze luidt als volgt:

“elke vorm van voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard, die de ouders of andere personen ten opzichte van wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, actief of passief opdringen, waardoor ernstige schade wordt berokkend of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel.”

In de loop der jaren is de wettelijke strafbaarheid van huiselijk geweld en kindermishandeling (‘pedagogische tik’) aangescherpt. Op 1 januari 2009 is de Wet tijdelijk huisverbod van kracht geworden.

1.7 Toelichting op de meldcode

In de afgelopen periode is vastgesteld dat partnermishandeling en kindermishandeling in een aanzienlijk deel van de gevallen samen voorkomen (60-70%) en dat het getuige zijn van geweld tussen ouders door kinderen net zulke ernstige gevolgen op latere leeftijd kan hebben als daadwerkelijke fysieke mishandeling van kinderen. Daarom heeft de wetgever er voor gekozen om één meldcode voor alle vormen van huiselijk geweld en kindermishandeling verplicht te stellen. Een integrale meldcode voor huiselijk geweld en kindermishandeling is ook aangewezen omdat professionals bij signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling dezelfde

stappen doorlopen. Het afwegingskader kan echter per geweldsvorm verschillen. Het doorlopen van de stappen hoeft niet noodzakelijk in dezelfde volgorde plaats te vinden.

De Wet stelt zelf geen meldcode vast maar verplicht de genoemde sectoren om een meldcode vast te stellen en te hanteren. Een meldcode kan daarom per sector en per beroep verschillen maar dient in essentie te voldoen aan criteria van zorgvuldigheid jegens de patiënt en van professioneel handelen. Hiertoe heeft het ministerie van VWS in 2009 een basismodel opgesteld waarin een aantal stappen is opgenomen die in het algemeen van toepassing zijn in een meldcode. Deze stappen kunnen dus worden aangevuld en/of toegespitst al naar gelang de professionele situatie dit vereist.

In het volgende hoofdstuk worden kort deze basisstappen beschreven. Voor de toepassing van deze basisstappen in de ggz kan de Multidisciplinaire richtlijn familiaal huiselijk geweld bij kinderen en volwassenen behulpzaam zijn (CBO, NvVP, Trimbosinstituut 2009).



2 Meldcode: vijf stappen



Stap 1: In kaart brengen van signalen

Als een beroepskracht signalen opvangt van huiselijk geweld of kindermishandeling wordt van hem gevraagd om deze signalen in kaart te brengen. Hij legt deze signalen vast, evenals de uitkomsten van de gesprekken die hij over deze signalen voert, de stappen die hij zet en de besluiten die hij neemt.

Stap 2: Collegiale consultatie en zo nodig raadplegen van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) of het Steunpunt huiselijk geweld (SHG)

De tweede stap is het overleg over de signalen. Om de signalen die in kaart gebracht zijn goed te kunnen duiden is overleg met een deskundige collega nodig. Te denken valt aan de aandachtsfunctionaris huiselijk geweld of kindermishandeling binnen de eigen organisatie. Zo kan op basis van anonieme gegevens daarnaast ook het AMK (kinderen) of het SHG (volwassenen) worden geraadpleegd. Bij een vermoeden van (dreigende) vrouwelijke genitale verminking of eengerelateerd geweld zal doorgaans een beroep moeten worden gedaan op specifieke expertise.

Stap 3: Gesprek met de patiënt

Na het collegiaal overleg en eventueel het adviesgesprek met het AMK of het SHG volgt een gesprek met de patiënt. Er wordt in deze stap zo snel mogelijk contact opgenomen met de patiënt om de signalen te bespreken. Soms zal het vermoeden door het gesprek worden weggenomen. Worden de zorgen over de signalen door het gesprek niet weggenomen, dan worden ook de volgende stappen gezet. In het gesprek met de patiënt gaat het erom dat de beroepskracht:

- het doel van het gesprek uitlegt
- de signalen, dit wil zeggen de feiten die hij heeft vastgesteld en de waarnemingen die hij heeft gedaan, bespreekt.
- de patiënt uitnodigt daarop te reageren
- en pas na deze reactie zo nodig komt tot een interpretatie van wat hij heeft gezien en gehoord en wat hem in reactie daarop is verteld.

Geen gesprek met de patiënt

Er kan worden afgezien van een gesprek met de patiënt in situaties waarin door het voeren van het gesprek de veiligheid van een van de betrokkenen in het geding zou kunnen komen. Ook kan worden afgezien van een gesprek als er goede redenen zijn om aan te nemen dat de patiënt daardoor de contacten met de beroepskracht zal verbreken waardoor de patiënt uit het zicht raakt.

Stap 4: Wegen van het geweld of de kindermishandeling

Deze stap vraagt van de beroepskracht dat hij het risico op huiselijk geweld of kindermishandeling inschat evenals de aard en ernst van dit geweld. Beschikt de organisatie of beroepsgroep over een risicotaxatieinstrument, dan gebruikt de beroepskracht dit instrument bij zijn weging. Vanzelfsprekend kan ook bij deze stap advies worden ingewonnen bij deskundigen zoals de aandachtsfunctionaris, het zorg- en adviesteam, het AMK of het SHG.



Stap 5: Beslissen: hulp organiseren of melden

Waar het bij deze afweging om gaat, is dat de beroepskracht beoordeelt of hijzelf - gelet op zijn competenties, zijn verantwoordelijkheden en zijn professionele grenzen - in voldoende mate effectieve hulp kan bieden of kan organiseren. In alle gevallen waarin hij meent dat dit niet of maar gedeeltelijk het geval is, doet hij een melding.

In een groot aantal gevallen zal de beroepskracht daarom contact opnemen met het AMK of het SHG. Hierbij is het van groot belang dat hij weet welke taken en bevoegdheden het AMK en het SHG hebben. Daarom worden kort de functies van het AMK en het SHG beschreven. Het AMK maakt onderdeel uit van de WJZ. Het SHG maakt onderdeel uit van de WMO.

3 Samenwerking met andere organisaties



Hieronder worden de functies van het AMK en het SHG beschreven. Het gemeentebestuur bevordert een goede samenwerking tussen SHG en AMK, de hulpverlening en de politie. Hiertoe kan het nodig zijn dat persoonsgegevens worden uitgewisseld. Het spreekt vanzelf dat hierbij de betreffende wetgeving (onder meer de Wet bescherming persoonsgegevens) en het beroepsgeheim in acht worden genomen. Daarnaast gelden de zorgvuldigheidseisen met betrekking tot de patiënt. Zoveel mogelijk openheid naar de patiënt is geboden en waarschijnlijk het meest effectief. Ten behoeve van een verantwoorde praktijk is de werkgroep “Samenwerkingsafspraken gegevensuitwisseling” ingesteld.

3.1 Functies van het AMK

Als de beroepskracht vermoedt dat een kind wordt mishandeld kan hij het AMK om advies vragen of een melding doen.

Advies

Hij kan voor advies bij het AMK terecht bijvoorbeeld om een inschatting te maken van de mishandeling van het kind, om te overleggen hoe hij vermoedens met de ouders kan bespreken en om te overleggen welke hulp hij het kind of de ouders kan bieden. Voor een adviesgesprek hoeft hij de naam van het kind en het gezin niet te noemen.

Melding

Ziet hij geen kans om zelf iets met de vermoedens van kindermishandeling te doen dan kan hij zijn vermoedens bij het AMK melden. Na een geaccepteerde melding stelt het AMK een onderzoek in naar de gezinssituatie van het kind en organiseert zo nodig hulp zodat de situatie van het kind verbetert. Na een melding is het AMK verantwoordelijk voor het onderzoek en de stappen die daarna moeten volgen. Voor het doen van onderzoek heeft het AMK informatie nodig zoals naam, functie en adres van de persoon die meldt en de naam en het adres van het kind voor zover deze gegevens bij hem bekend zijn.

Wat gebeurt er met deze informatie?

Het AMK biedt zoveel mogelijk openheid in de richting van de ouders over de melder, de inhoud van de melding en over de uitkomsten van het onderzoek. Alleen als het echt niet anders kan, wordt er buiten de ouders om gesproken en gehandeld.

Meldrecht en beroepsgeheim

De WJZ geeft beroepskrachten met een geheimhoudingsplicht of een beroepsgeheim ten opzichte van hun patiënten in geval van een vermoeden van kindermishandeling een meldrecht. Uitgangspunt is toestemming voor de melding; maar ook zonder toestemming van de ouders of het kind kan deze melding plaatsvinden.



3.2 Functies van het Steunpunt huiselijk geweld

Een steunpunt huiselijk geweld oefent de volgende taken uit: het fungeren als meldpunt voor gevallen of vermoedens van huiselijk geweld; het in kennis stellen van een instantie die passende professionele hulp kan verlenen bij huiselijk geweld, van een melding van huiselijk geweld of een vermoeden daarvan, indien het belang van betrokkene of de ernst van de situatie daartoe aanleiding geeft.

Het in kennis stellen van de politie van een melding van huiselijk geweld of een vermoeden daarvan, indien het belang van de betrokkene of de ernst van de situatie daartoe aanleiding geeft; het in kennis stellen van het AMK van een melding van huiselijk geweld of een vermoeden daarvan, als er kinderen in het gezin zijn het op de hoogte stellen van degene die een melding heeft gedaan van de stappen die naar aanleiding van de melding zijn ondernomen. Het steunpunt verstrekt aan degene die een vermoeden van huiselijk geweld heeft, desgevraagd advies over de stappen die in verband daarmee kunnen worden ondernomen en verleent daarbij zo nodig ondersteuning.

Het steunpunt verwerkt persoonsgegevens ten behoeve van een goede vervulling van taken; een steunpunt kan zonder toestemming van degene die het betreft uitsluitend persoonsgegevens verwerken indien dit noodzakelijk is te achten voor de uitoefening van de

taken; een steunpunt kan zonder toestemming van degene die het betreft bijzondere persoonsgegevens als bedoeld in art 16 van de Wet bescherming persoonsgegevens uitsluitend verwerken indien uit een melding redelijkerwijs een vermoeden van huiselijk geweld kan worden afgeleid en dit noodzakelijk is te achten voor de uitoefening van taken; derden die op grond van een wettelijk voorschrift of op grond van hun ambt of beroep tot geheimhouding zijn verplicht, kunnen zonder toestemming van degene die het betreft aan een steunpunt huiselijk geweld desgevraagd of uit eigen beweging inlichtingen verstrekken waarover zij beroepshalve beschikken, indien dit noodzakelijk kan worden geacht om een situatie van huiselijk geweld te beëindigen of een redelijk vermoeden van huiselijk geweld te onderzoeken.

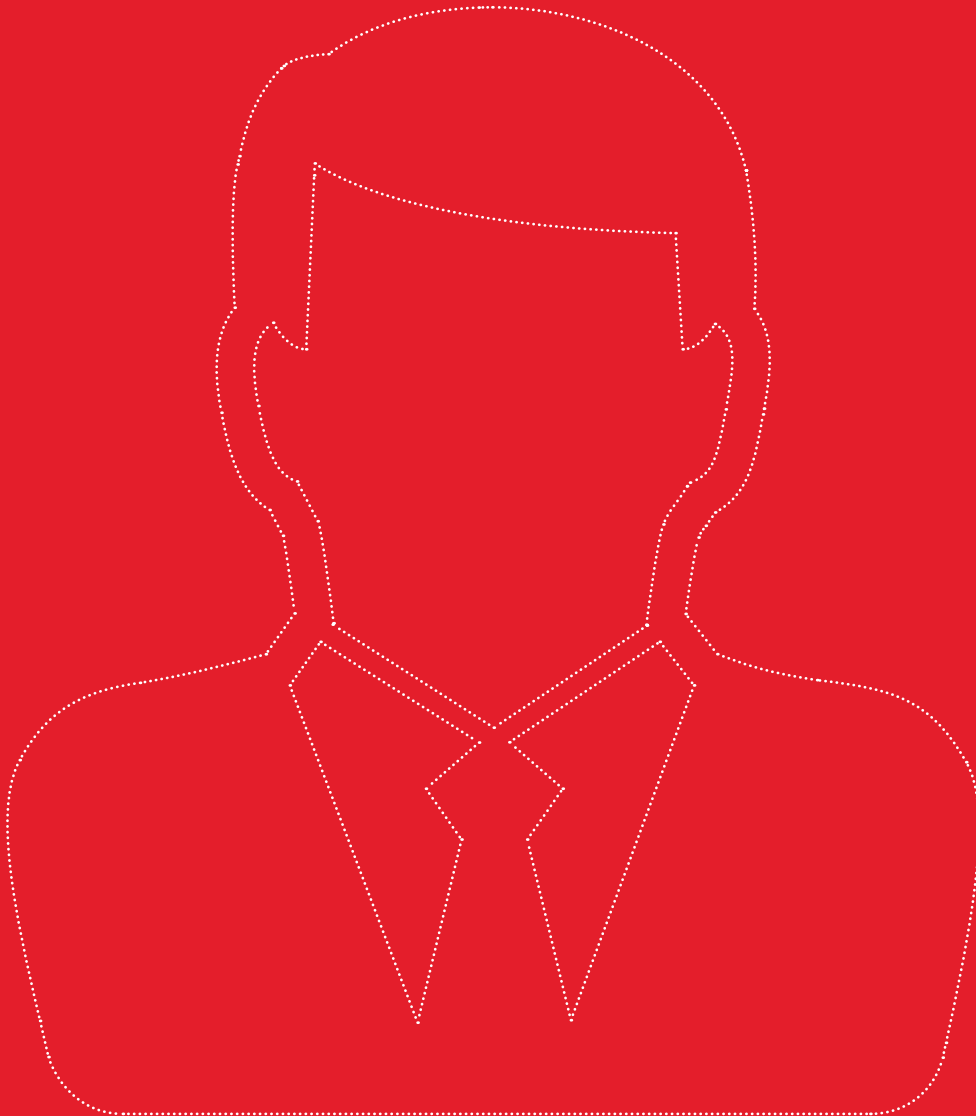
Indien aan een steunpunt huiselijk geweld persoonsgegevens worden verstrekt door een ander dan de betrokkene brengt hij de betrokkene zo spoedig mogelijk doch in ieder geval binnen vier weken na het moment van vastlegging van de hem betreffende gegevens op de hoogte. Deze termijn kan telkens met twee weken worden verlengd voor zover dit noodzakelijk is voor de uitoefening van de taken van het steunpunt. Betreffende mededeling kan achterwege worden gelaten voor zover dit noodzakelijk kan worden geacht om een situatie van huiselijk geweld te beëindigen of een redelijk vermoeden daarvan te onderzoeken.



De WMO regelt de positie en de functies van de Steunpunten huiselijk geweld en het meldrecht ten aanzien van volwassen slachtoffers van huiselijk geweld.



4 Stappenplan implementatie





4.1 Kernboodschap

1. Bevorder bewustwording en aanpassing cultuur: praat over sommige patiënten
2. Zorg voor een heldere boodschap van de Raad van Bestuur
3. Bevorder externe vraag en toetsing

De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor de implementatie van de meldcode. De professionele hulpverlener gebruikt de meldcode. Het management cq de organisatie faciliteert en ondersteunt: zorgen dat er gemeld kan worden en dat er gemeld wordt. Doel van de implementatie: melden van huiselijk geweld en kindermishandeling is normaal en de organisatie faciliteert het melden.

4.2 Acties Raad van Bestuur

1. FORMULEER BOODSCHAP

Formuleer een sterke boodschap. Deze verwoordt de urgentie van een nieuwe norm voor het professionele handelen inzake huiselijk geweld en kindermishandeling: 'Wij hebben een cultuur waarin geweld en mishandeling bespreekbaar zijn in de spreekkamer en met collega's'.

2. BESLUIT EN COMMUNICEER

Stel een implementatieplan incl. boodschap vast en communiceer hierover.

3. BELEG VERANTWOORDELIJKHEDEN

Beleg de verantwoordelijkheid voor de implementatie van de meldcode bij de professional en het management. Stel hiervoor een werkgroep in, geef deze een heldere en complete opdracht mee en zorg voor adequate ondersteuning.

4. AGENDEER IN- EN EXTERN

Agendeer kwesties die de individuele organisatie overtreffen op reguliere of speciaal georganiseerde externe overleggen.

5. REGEL TIJD EN AANDACHT

De implementatie van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling vraagt tijd en aandacht van het management en de hulpverleners. Het gaat om aanpassingen in de cultuur en in de wijze van werken, de mores en de professionele houding. Dit is complex, trek hier een paar jaar voor uit.

De verplichting is nadrukkelijk geen meldplicht maar de hantering door instellingen en zorgverleners van een meldcode. De verplichting is als artikel 3a opgenomen in de Kwaliteitswet zorginstellingen. Het doel is bijdragen aan zo snel en adequaat mogelijk hulp bieden. De professional maakt de afweging wel of niet te melden. De meldcode vervangt de code Kindermishandeling van GGZ-Nederland (Over sommige kinderen moet je praten) en breidt deze uit met huiselijk geweld.

4.3 Achtergrond

Naar verwachting wordt in de loop van 2012 de verplichting ingevoerd een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling te ontwikkelen en implementeren. Deze verplichting geldt onder andere voor de gezondheidszorg. De Inspectie voor de Gezondheidszorg onderzoekt op verzoek van de staatssecretaris VWS in 2012 de implementatie van de meldcode.

GGZ Nederland vervult een ondersteunende en informerende rol voor haar leden. Voor de meldcode heeft GGZ Nederland besloten een meldcode op te stellen en deze via websites en andere informatiekanalen beschikbaar te stellen aan haar leden.

De meldcode bestaat uit twee documenten:

1. meldcode en
2. implementatie (dit document).

4.4 Implementatie

De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor de implementatie van de meldcode. De professionele hulpverlener gebruikt de meldcode. Het management cq de organisatie faciliteert en ondersteunt: zorgen dat er gemeld kan worden en dat er gemeld wordt.

Doel van de implementatie: melden van huiselijk geweld en kindermishandeling is normaal en de organisatie faciliteert het melden. Het bestuur formuleert een boodschap en onderneemt acties. De boodschap kan met meer of minder urgentie gegeven worden. Hetzelfde geldt voor de uitvoering van de acties. Méér urgentie en prioriteit bevorderen de implementatie. Het bestuur neemt hierover een standpunt in.

I Boodschap

II Acties





4.5 Boodschap van het bestuur aan organisatie

Essentieel voor de implementatie is de boodschap die het bestuur aan het management en de hulpverleners geeft. Voorbeelden van boodschappen zijn: Elk signaal of ernstig vermoeden is het melden waard. Bespreek vermoedens met collega's. De last op de schouders van de hulpverlener wordt lichter. De organisatie helpt: de individuele hulpverlener staat er niet alleen voor, de organisatie zorgt voor een veilige omgeving

Het bestuur introduceert met een sterke boodschap een *nieuwe, organisatiebrede norm* voor het professionele handelen inzake huiselijk geweld en kindermishandeling. Deze nieuwe norm bevordert een cultuur waarin geweld en mishandeling bespreekbaar zijn in de spreekkamer en met collega's. De boodschap draagt bij aan de *bewustwording*. Hulpverleners worden in hun spreekkamer geconfronteerd met een complexiteit die hen in het hart van hun professionele houding, opleiding en cultuur raakt:

1. de vertrouwensrelatie met de patiënt (en eventueel ook met zijn of haar partner) en daarmee verbonden privacy is in het geding;
2. de twijfel over de eigen waarneming, 'diagnose' en;
3. de behoefte om te helpen.

De last van de complexiteit wordt minder als de vermoedens van geweld gedeeld kunnen worden.

“Op de werkvloer zijn mensen blij als ze machteloosheid kunnen omzetten in functionele actie.”

“Wees bewust dat de tweedeling in daders en slachtoffers vooral een juridisch denkkader is. In de hulpverleningspraktijk is dit onderscheid meestal niet eenduidig. Denken in ‘daders en slachtoffers’ kan de effectiviteit van de hulpverlening onder druk zetten. Denk daarom niet in termen van schuld, maar in termen van verantwoordelijkheid en heb oog voor de onmacht van cliënten: ontwikkel een ‘systeemgevoeligheid’”

4.6 Acties van het bestuur

Drie essentiële acties zijn:

1. Besluiten en communiceren
2. Beleggen verantwoordelijkheden, delegeren en faciliteren
3. Agenderen (intern en extern)

“Beleg een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de implementatie bij de professional en bij het management of bij een functionaris die beide combineert, bijvoorbeeld een zorgprogrammamanager die tevens behandelaar is. Faciliteer deze functionaris in zijn of haar rol als deskundige, intern én extern. Zorg voor een ‘boegbeeld’”

1. Besluiten en communiceren

Het implementatieproces is in belangrijke mate gebaat bij een besluit en beleidsuitspraak van het bestuur, bijvoorbeeld: meldcode huiselijk geweld is een belangrijke prioriteit, veranker de meldcode in de routine werkprocessen, bestaande registratiesystemen en/of kwaliteitssysteem, beleg de verantwoordelijkheid voor de implementatie bij xx, benoem aandachtsfunctionarissen en/of verantwoordelijk managers per xx (organisatieonderdeel, bijvoorbeeld per afdeling, zorgprogramma), stimuleer ambassadeurschap, de meldcode is onderdeel van de basisattitude van de professional. De organisatie wordt specialist in signalering/diagnostiek, voorkomen van verergering/preventie van herhaling, behandeling van huiselijk geweld. De organisatie gaat zich hier extern op profileren.

Via gebruikelijke communicatiekanalen en overlegtafels of in een aparte bijeenkomst wordt dit besluit intern gecommuniceerd: aan alle medewerkers, Raad van Toezicht, Cliëntenraad, medezeggenschapsorganen.





2. Beleggen verantwoordelijkheden, delegeren en faciliteren

Omdat de hulpverleners de meldcode moeten opnemen in hun professionele handelen ligt er een belangrijke taak bij de hoofdbehandelaren en de geneesheer-directeur, psychiater-directeur of eerste geneeskundige. Het management is verantwoordelijk voor integere omgang met de professionele houding en de dilemma's in de spreekkamer; creëren van een veilige omgeving; facilitering en stimulering van het melden; genereren van verantwoordingsinformatie.

De verantwoordelijkheid voor de implementatie van de meldcode wordt belegd bij de professional, het management of bij beiden. De organisatie ondersteunt met een (staf)functionaris, juridische ondersteuning en bijvoorbeeld de instelling van een breed samengestelde commissie/werkgroep. Zorg voor een complete en heldere opdracht.

Onderdelen van de opdracht voor de implementatie van de meldcode zijn:

- Vertaal de meldcode en het basismodel VWS in concrete afspraken, protocol voor de werkvloer.
- Inventariseer behoefte en aanbod aan specifieke opleiding, training, kennis (afd. P&O); 'train the trainer'
- Denk aan medisch inhoudelijke en juridische kennis en vaardigheden. Overweeg training, opleiding en nascholing verplicht te stellen.
- Organiseer een intern symposium of conferentie (afd. communicatie).
- Zorg voor goede informatie en verspreid deze (afd. communicatie).
- Participeer in externe overleggen inzake deelonderwerpen.
- Inventariseer knelpunten, te onderscheiden naar knelpunten die de manager moet oppakken en knelpunten die de professional moet oppakken (o.a. administratief, financieel, privacy, gegevens-uitwisseling). Oplossing voorstellen voor de belangrijkste knelpunten.

“Een grote zorgverzekeraar vraagt aan behandelaren in de volwassenen ggz om aan elke cliënt van een instelling te vragen of cliënt kinderen heeft.”

- Agendeer knelpunten op overleggen (intern, extern) waarbij anderen moeten bewegen.
- Inventariseer dilemma's in de spreekkamer en maak deze bespreekbaar
- Inventariseer lokale, regionale ketenpartners en leg contact met hen.
- Benut adviezen en protocollen van anderen, bijvoorbeeld over gegevensuitwisseling en samenwerkingsafspraken (Model samenwerkingsafspraken ggz en jeugdzorg) en diagnostiek en behandeling in de Multidisciplinaire Richtlijn Familiaal Huiselijk Geweld. Deze richtlijn kan ook helpen bij de afweging wel of niet te melden. (www.ggzrichtlijnen.nl; www.diliguide.nl/document/1981) Wat kunnen anderen ons leren; intervisie met forensische zorg (opvang signalen en risicotaxatie).
- Zorg dat RvT, OR, Cliëntenraad geregeld navraag doen naar de stand van zaken.
- Ontwikkel communicatie materiaal gericht op patiënten en hun sociale netwerk: 'geweld is niet normaal' of 'er kan iets gedaan worden'.

Onderwerpen waarover afspraken nodig zijn

- Wie meldt (hulpverlener, leidinggevende, staffunctionaris, nog iemand anders?, afhankelijk van omstandigheden?)
- Hoe, wie, wanneer bespreken van signalen en vermoedens en bijvoorbeeld de verplichting tot bespreking in het team incl. afspraken over wie meldt. (NB: de verplichting tot overleg met artsen van het AMK is geregeld voor artsen in de meldcode van de KNMG en in de meldcode van de NVvP).
- Aandachtspunt in functioneringsgesprekken, zorgvuldige vermelding in dossier patiënt, EPD administratie en vermelding in registratiesystemen, jaarrapportages, managementrapportages paragraaf opnemen in Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording opnemen in werkprocessen, onder andere via formulieren, zorgvuldige dossiervoering, intake- en aanmeldprocedures opnemen in kwaliteitscyclus.

“In een instelling worden hulpverleners met rollenspelen getraind om tegen de kinderen en hun ouders te zeggen: ‘Ik vermoed dat u uw kind mishandelt, omdat ...’”.





3. Agenderen

De implementatie van de meldcode kan op onderdelen niet zonder medewerking van externe organisaties.

Agendering van specifieke onderwerpen op (reguliere) overleggen of speciaal georganiseerde overleggen is nodig.

Aansprakelijkheid

Het is mogelijk dat hulpverleners aansprakelijk worden gesteld voor mogelijk foutieve inschattingen of interpretaties van signalen. Andersom kan ook: aansprakelijkheidsstelling als een hulpverlener signalen niet meldt. Deze kwestie overstijgt de individuele organisatie en hoort óók thuis op het bordje van de beroepsorganisaties (NVvP, NIP, e.a.). Denk ook aan de Inspectie, patiëntenorganisaties en belangenorganisaties (KNMG).

Communicatie

Een landelijke, meerjarige communicatiestrategie ('Huiselijk geweld in de spotlight'); special wijden aan het onderwerp in vakbladen (Psy, Maandblad Geestelijke Volksgezondheid, Tijdschrift voor Psychiatrie); terugkerende aandacht voor het onderwerp door de publicatie van casussen. Partners kunnen o.a. zijn: redacties van deze bladen, media, bekende Nederlander (BN'er), patiëntenorganisaties.

Werkzame en effectieve keten

De meldcode staat niet op zichzelf. Essentieel voor het vertrouwen in het nut van de meldcode is het adequaat functioneren van de keten. Wat gebeurt er met mijn melding, goede afspraken, nakomen van de afspraken, beleid rondom de melding (bv inzake tempo van afhandeling, terugkoppeling, verantwoordelijkheden in het bijzonder op de schakelpunten / transitie momenten), werk aan juiste beeldvorming en realistische verwachtingen.

“Veiligheidshuizen hebben vaak een specifiek ‘huiselijk geweld overleg’. Zorgaanbieders zouden hier actiever aan kunnen deelnemen.”

“Door de combinatie van stukjes informatie kan omvang of ernst van het probleem zichtbaar worden.”

“Met het AMK is afgesproken om in 2012 te starten met een geregeld, gezamenlijk casuoverleg.”

4.7 Veel tijd en aandacht nodig: het gaat om aanpassingen in cultuur en werkwijzen

De implementatie van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling vraagt tijd en aandacht van het management en de hulpverleners. Het gaat om aanpassingen in de cultuur en in de wijze van werken, de mores en de professionele houding. Dit is complex en de ervaring van de geïnterviewden leert dat hier een paar jaar voor nodig is. Onderstaande punten zijn in de interviews genoemd en illustreren deze complexiteit.

In de forensische zorg en verslavingszorg is veel ervaring met het alert zijn op signalen van mogelijk geweld en het niet nakomen van voorwaarden die de rechter heeft opgelegd (reclassering). In de GGZ denkt de hulpverlener niet in de eerste plaats aan geweld door de patiënt waardoor het soms moeilijk is om het op te merken ('normalcy bias': onderschatten van de kans op een ramp en van de gevolgen). In de forensische zorg zijn hulpverleners meer gewend aan geweldssituaties, zij hebben een groter bewustzijn voor normoverschrijdingen. Sommige

hulpverleners/instellingen monitoren bezoekers omdat ze weten in welke sociale systemen en netwerken hun patiënten opgenomen zijn.

De cultuur van 'gezamenlijke verantwoordelijkheid' is in de forensische zorg mogelijk al iets verder ontwikkeld dan in de ggz. Er is ervaring met interdisciplinair overleg en samenwerken op de grensvlakken met andere organisaties.

De 'non judgmental opstelling' (basisattitude van 'naast de patiënt staan') in de forensische zorg en ggz kan op gespannen voet staan met een kritische en alerte houding op signalen van geweld. Dit is een aandachtspunt voor intervisie, intercollegiaal overleg. Op bepaalde momenten in het behandeltraject een collega vragen om het consult bij te wonen, kan helpen om alertheid te behouden.

Forensische en verslavingszorg zijn verweven met justitie en reclassering en dit geeft een specifiek dilemma voor de hulpverleners. De vrees dat de patiënt niet terugkomt, indien een vermoeden van geweld kenbaar wordt

Investeer langjarig en langs verschillende kanalen in een nieuwe norm in de organisatie: 'Praat over en meld je vermoedens, want nul meldingen kán niet.'



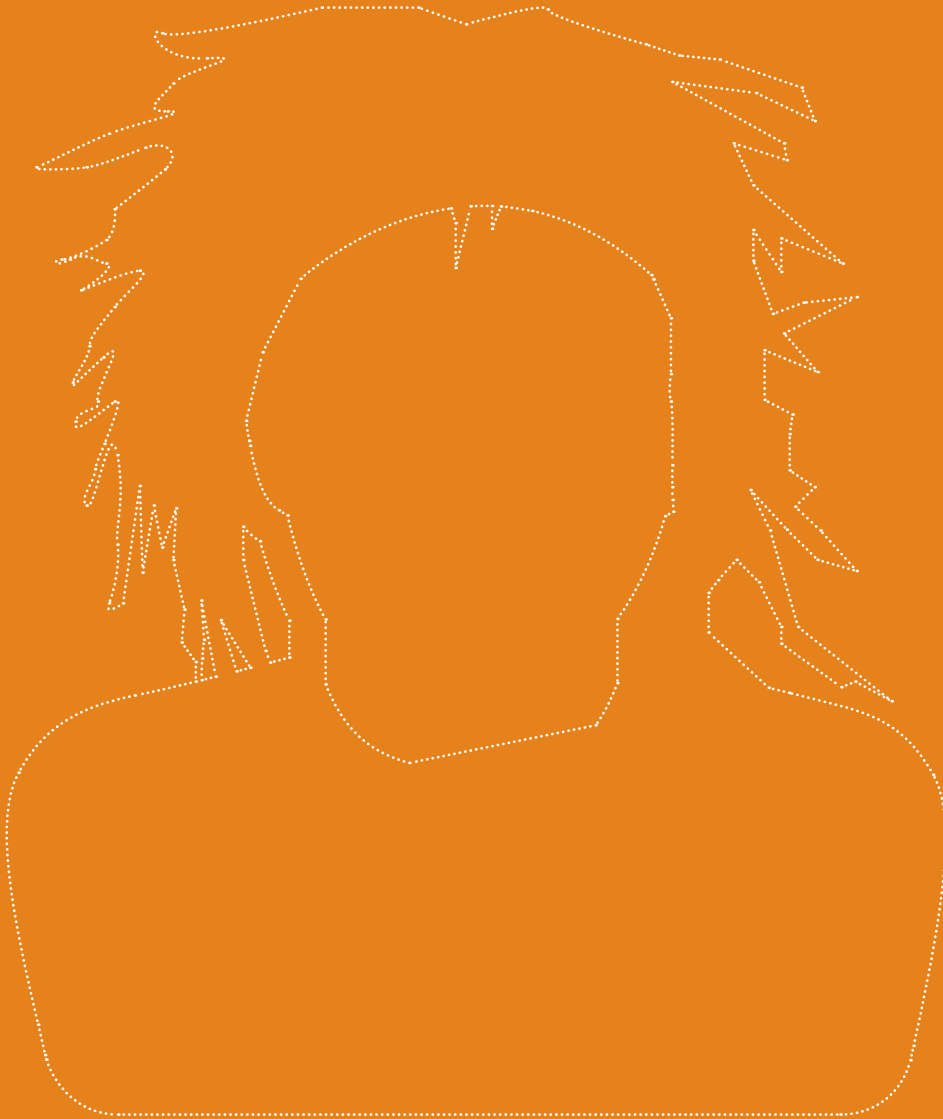


gemaakt, betreft niet alleen de behandelrelatie, maar ook het feit dat het om opgedragen (niet vrijwillige) zorg gaat. Het is van extra belang dat de patiënt blijft komen vanwege de relatie tussen de hulpvraag en zijn (criminele) gedrag. Hulpverleners kunnen zorgen hebben over de gevolgen van hun melding voor de zorgrelatie, bijvoorbeeld een reactie als: ‘mijn kind wordt bij mij weggehaald’. Ook hun eigen positie kan in het geding zijn. Maar er is veel meer variatie in aanpak mogelijk dan dat in eerste instantie gedacht wordt.

Wetenschappelijke evidentie stimuleert aanpassingen van werkwijzen en methodieken.

Blijf er niet mee rondlopen,
want dilemma's zijn
per definitie vervelend.

Bijlage





Bijlage: Toelichting op begrippen

Meer informatie

Kijk voor meer informatie op:

- Multidisciplinaire Richtlijn Familiaal huiselijk geweld, 2009:
www.ggzrichtlijnen.nl;
www.diliguide.nl/document/1981
www.trimbos.nl
www.nvvp.net
- Meldcode Kindermishandeling van de KNMG:
knmg.artsennet.nl
- Handreiking Gebruik meldcode kindermishandeling in de psychiatrie van de Nvvp, 2011
www.nvvp.net
- Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling: basisstappen:
www.meldcode.nl
- Algemene informatie huiselijk geweld:
www.huiselijkgeweld.nl

Werkwijze

Voor de samenstelling van dit document zijn interviews gehouden met bestuurders en experts:

- Mw. T. Heeren, bestuurder GGZ Centraal
- Mw. Cohen, bestuurder De Jutters
- Mw. Hauber, aandachtsfunctionaris De Jutters
- Mw. M. Hartgers, programmamanager en behandelaar Parnassia Bavo Groep PsyQ
- Mw. M. Corduwener, programmaleider Parnassia Bavo Groep Context
- Dhr. E. Czyzewski, bestuurder Bouman GGZ
- Dhr. J. de Man, psychiatrisch adviseur DforZo, DJI
- Mw. N. Tenneij, beleidsmedewerker DforZO, DJI
- Mw. C. de Ridder, beleidsmedewerker SVG
- Mw. K. Klasen, beleidsmedewerker SVG
- Mw. M. van der Merwe, vertrouwensarts en coördinator project 'kindermishandeling vraagt om hulp' Maasstadziekenhuis
- Mw. G. Uiterwaal, psychiater-directeur Altrecht Jeugd

Opstellers meldcode en stappenplan

- Gerard van der Zalm, 06 12663010,
gjvanderzalm@gmail.com
- Caroline de Pater Denk- en Doewerk,
 06 22019653, c.depater@denkendoewerk.nl,
www.denkendoewerk.nl

Voor geweld binnen professionele zorgrelaties wordt waarschijnlijk een wettelijke meldplicht ingevoerd. Deze geldt voor alle vormen van geweld binnen professionele relaties. De meldplicht wordt geregeld in de Wet Cliëntenrechten zorg en in de Beginselenwet AWBZ (voor ouderenmishandeling). (TK DMO/SSO-3095521, 14 december 2011, Aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties). Er is vermoeden dat bij sommige stoornissen (persoonlijkheidsstoornissen; stoornissen met impulsbeheersing) geweld vaker voorkomt dan bij andere stoornissen.

In zorgprogramma's voor deze groepen patiënten is de kans dat de hulpverlener op geweldssituaties stuit groter. Indien het bestuur een stapsgewijze implementatie overweegt, wordt aanbevolen om in het bijzonder bij deze zorgprogramma's te rade te gaan.

De Multidisciplinaire Richtlijn Familiaal huiselijk geweld bij kinderen en volwassenen (CBO, NVvP, Trimbos-instituut, 2009) geeft aanbevelingen voor het handelen van professionals als zij huiselijk geweld vermoeden. De richtlijn onderscheidt kinderen en volwassenen.

De aanbevelingen betreffen:

1. signaleren en herkennen;
2. bespreekbaar maken;
3. veiligheid, juridisch kader en melden;
4. diagnostiek en
5. behandeling, interventies.

Over sommige patiënten moet je praten

- Meldcode voor het melden van huiselijk geweld en kindermishandeling in de geestelijke gezondheidszorg, inclusief de forensische zorg en de verslavingszorg
- Stappenplan implementatie

