

RICHTLIJN

Minderjarigen in gesloten setting

Versie 26-11-2020

Initiatief: Afdeling deskundigheidsbevordering (DKB) medTzorg

Colofon:

Richtlijn Minderjarigen in gesloten setting

©2020 medTzorg

p/a Herculesplein 357

3584 AA Utrecht

Tel: 030-5112500

e-mail: richtlijnen@medtzorg.nl

website: www.medtzorg.nl

Inhoud

1. Visie medTzorg en aanbevelingen	3
1.1 Visie op de zorg: éérst kind, dan pas verdachte	3
1.2 Definitie en leeftijdsgrenzen	3
1.3 Rol en taken van huisartsen werkzaam voor medTzorg	3
1.4 ANW dienst in politiebureaus en politiecellencomplex	4
1.5 Zorg voor minderjarigen in een detentiecentrum	5
1.6 Minderjarigen en isolatie	5
1.7 Ketenpartners	6
1.8 Registratie	7
2. ACHTERGRONDEN	8
2.1 Verblijf in politiecel	8
2.2 Verhoor, verzekering, bewaring en gevangenneming	9
2.3 Advies aan OvJ en alternatieven voor insluiting	11
2.4 Beroepsgeheim en politie/justitie	12
3. KNMG meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld	13
4. Herkennen van kindermishandeling en interpretatie van letsels	17
Literatuur en bronvermelding	20

1. Visie medTzorg en aanbevelingen

1.1 Visie op de zorg: éérst kind, dan pas verdachte

In lijn met het VN-kinderrechtenverdrag zien de huisartsen van medTzorg de minderjarige patiënt in eerste instantie als kind, en daarna pas als verdachte. De huisarts heeft geen rol in het strafproces en laat het medisch oordeel niet afhangen van het strafbare feit waarvan de patiënt verdacht wordt. De huisarts ziet een kind – hij/zij richt zich op de kwetsbaarheden van dat kind en geeft een advies op maat gebaseerd op gezondheid en welzijn van dat individuele kind. Het is aan de (hulp) officier van justitie om dat advies te wegen in het hele proces van strafvervolgning.

1.2 Definitie en leeftijdsgrenzen

- Minderjarigen zijn personen onder de 18 jaar. In een jeugdinstelling kunnen ook personen ouder dan 18 jaar op grond van hun gedrag, emotionele ontwikkeling en mate van zelfstandigheid verblijven.
- Zelfbeschikkingsrecht over de behandeling (binnen de WGBO) is afhankelijk van de leeftijd:
 - kinderen tot 12 jaar: toestemming ouders/voogd vereist. Toestemming van het kind is niet nodig, kind heeft wel recht op informatie. De arts stemt de voorlichting af op het bevattingvermogen van het kind.
 - kinderen tussen 12-16 jaar: toestemming van zowel ouders/voogd als van het kind zelf. In 2 uitzonderingsgevallen is toestemming van alleen het kind voldoende:
 - wanneer het niet behandelen ernstig nadeel oplevert (bv. geslachtsziekte, vaccinatie), hoeven de ouders niet te worden ingelicht.
 - wanneer de behandeling de weloverwogen wens is van het kind (bv. abortus, vaccinatie) kan goed hulpverlenerschap met zich mee brengen dat ouders/voogd niet worden ingelicht.
 - kinderen vanaf 16 jaar: beslissen zelfstandig en hebben een zelfstandig recht op informatie.

1.3 Rol en taken van huisartsen werkzaam voor medTzorg

In cellen van politiebureaus / politiecellencomplex / detentiecentrum / penitentiaire inrichtingen / justitiële jeugdinstellingen / instellingen voor patiënten met een verstandelijke beperking is het streven dat elke minderjarige die tussen 08:00 en 24:00 uur ingesloten wordt in een cel, **binnen 3 uur** na insluiting door de dienstdoende huisarts beoordeeld wordt. Tussen 00:00 en 08:00 uur is dat wanneer er sprake is van alarmsignalen (zie paragraaf 1.4). Deze tijden (termijnen) zijn afgesproken door de directie van medTzorg en politie/instanties.

De huisarts werkzaam voor medTzorg die de medische zorg levert:

- geeft medische zorg conform NHG-Standaarden
- heeft geen oordeel over het delict of de dader, anders dan in het medisch-psychisch domein
- heeft GEEN rol in het opsporingsproces
- is in staat om de (hulp) officier van Justitie (OvJ) te adviseren ten aanzien van de insluiting van minderjarigen
- houdt hierbij rekening met het feit dat politieagenten en OvJ mogelijk beperkte medische achtergrondkennis hebben.
- is op de hoogte van alternatieven voor insluiting van minderjarigen (zie paragraaf 3.3)
- schat kwetsbaarheden (kans op somatische en/of psychische schade) en basisbehoeften van minderjarigen in
- kent de schadelijke gevolgen (gezondheidsrisico's) van insluiting
- kent en handelt naar de KNMG meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (ref)
- registreert signalen van mogelijke kindermishandeling zo objectief mogelijk
- gebruikt SPUTOVAMO (zie tabel 1) als hulpmiddel voor registratie en interpretatie van letsels

1.4 ANW dienst in politiebureaus en politiecellencomplex

Bij insluiting in een politiecel (op politiebureau en in arrestantencomplex) geldt dat tussen 00:00-08:00 uur de arrestantenverzorger overlegt met de ANW arts voor insluiting bij minderjarigen:

- met medicatie en/of middelengebruik
- met relevante medische voorgeschiedenis (zoals diabetes of epilepsie)
- met koorts of verdenking acute ziekte
- die angstig, onrustig, in paniek zijn en/of naar ouders blijven vragen
- die niet kunnen slapen

Indien er sprake is van (tenminste één van) bovenstaande punten zal de medTzorg arts **binnen 3 uur** de minderjarige arrestant beoordelen.

De arrestantenverzorger informeert de arts om 08:00 uur over de insluiting van een minderjarige die niet eerder in de nacht is overlegd.

1.5 Zorg voor minderjarigen in een detentiecentrum

Om de medische zorg voor minderjarigen binnen de gesloten gezinsvoorziening van detentiecentrum Zeist (DCZ) te borgen zijn de volgende afspraken sinds 2015 van kracht:

- Bij ieder kind < 2 jaar wordt er vanuit DCZ direct contact opgenomen met de (dienstdoende) huisarts, zodat de (dienstdoende) huisarts dit kind direct (zo snel mogelijk) kan zien. Bij aanwezigheid van een verpleegkundige, zal de verpleegkundige alvast de intake afnemen.
- Bij aanwezigheid van de medische dienst, tussen 7.30-22.00 uur, wordt er bij kinderen tussen 0 en 12 jaar, op de dag van binnenkomst een verpleegkundige intake afgenomen.
- Bij afwezigheid van de medische dienst, tussen 22.00-7.30 uur wordt er voor kinderen tussen de 2 en 12 jaar door de wachtcommandant (WACO) contact opgenomen met de (dienstdoende) huisarts. De (dienstdoende) huisarts zal beleid bepalen.
- Bij kinderen > 12 jaar wordt er binnen 24 uur een verpleegkundige intake afgenomen en wordt de intake binnen 24 uur geaccordeerd door de (dienstdoende) huisarts.
- Voor alle kinderen geldt dat er door de verpleegkundige of de WACO bij koorts, pijn en andere alarmsignalen conform NHG-Standaard 'kinderen met koorts' contact wordt opgenomen met de (dienstdoende) huisarts.

1.6 Minderjarigen en isolatie

Minderjarigen behoren tot één van de risicogroepen die extra kwetsbaar zijn voor negatieve gezondheidseffecten van isolatie (zie voor een uitgebreide beschrijving van de gezondheidseffecten van isolatie de [richtlijn isolatie en vrijheidsbeperkende maatregelen](#), medtzorg 2017).

Het standpunt van medTzorg over isolatie is dat minderjarigen nooit worden geïsoleerd.

1.7 Ketenpartners

Samenwerken aan veiligheid (SAVE; onderdeel van Samen Veilig Midden-Nederland) in geval van insluiting in een politiecel.

- Dit instituut biedt hulp bij zorgen over de veiligheid van een kind of wanneer een kind in aanraking is gekomen met politie of justitie. Daarnaast is er Veilig Thuis: het advies- en meldpunt voor huiselijk geweld, kindermishandeling en ouderenmishandeling. De huisarts kan het kind melden bij VT, VT zal aanmelding voor SAVE-begeleiding verzorgen. Bij een crisis buiten kantooruren bellen cliënten van SAVE uit de provincie Utrecht met Veilig Thuis:
 - **0800-2000** (automatische doorschakeling naar eigen regio, 24/7 bereikbaar)
 - www.samen-veilig.nl
 - veiligthuis@samens-veilig.nl

NIDOS in geval van insluiting in een detentiecentrum voor vreemdelingen.

- Dit instituut is specifiek bedoeld voor minderjarige vreemdelingen. Ze hebben een voogdij-taak (gezegd over een alleenstaande minderjarige asielzoeker, belangenbehartiging, realiseren perspectief bij eventuele terugkeer naar land van herkomst) en een gezinsvoogdij-taak (minderjarige vreemdeling wordt door de rechter onder toezicht jeugdzorg geplaatst)
 - www.nidos.nl
 - **088-5011200** (ma-vr 09:00-17:00 uur)
 - buiten kantooruren (bij urgente zaken) bereikbaar; **041-1650607**

Psycholoog en groepsleiding in geval van verblijf van minderjarigen in een justitiële jeugdinstelling of een instelling voor patiënten met een verstandelijke beperking.

Jeugdgezondheidszorg (JGZ) is in Nederland voor alle minderjarigen.

- De JGZ voert vooral activiteiten uit op het terrein van ziektepreventie (bijvoorbeeld vaccinaties), gezondheidsbevordering (bijvoorbeeld voorlichting) en vroegtijdige signalering (bijvoorbeeld van psychosociale problemen). Het Nederlands Centrum Jeugdgezondheidszorg (NCJ) is het kenniscentrum voor de JGZ sector, op hun site zijn de JGZ richtlijnen in te zien (www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen)

1.8 Registratie

Ten aanzien van registratie van (signalering van) mogelijke kindermishandeling geeft medTzorg de volgende adviezen:

- Registreer zo objectief mogelijk
- Wanneer het een hypothese betreft, leg dit dan ook als zodanig vast in het dossier
- Wanneer vermoedens later ontkracht of bevestigd worden, leg dat dan vast in het dossier
- Gebruik SPUTOVAMO (zie tabel 1) als hulpmiddel voor registratie en interpretatie van letsels.

Tabel 1 SPUTOVAMO

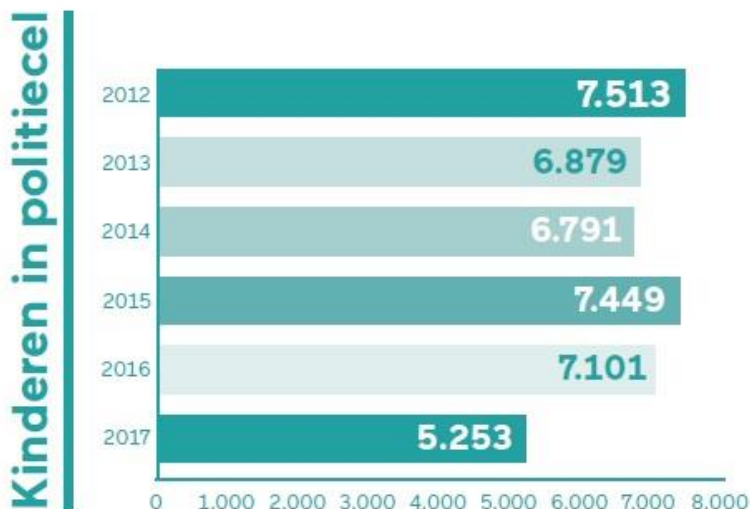
S	Soort letsel	<i>Beschrijving type bv brandwond, blauwe plek</i>
P	Plaats van het letsel	<i>Lokatie op het lichaam</i>
U	Uiterlijke kenmerken van het letsel	<i>Omschrijving van het type letsel</i>
T	Tijdsbeloop	<i>Is er delay bij het zoeken van medische hulp?</i>
O	Oorzaak van het ongeval	<i>Past het letsel bij de verklaring die gegeven wordt?</i>
V	Veroorzaker van het ongeval	<i>Wie is dat en is hij/zij meegekomen naar de arts?</i>
A	Anderen aanwezig bij het ongeval	<i>Heteroanamnese</i>
M	Maatregelen die al getroffen zijn	<i>Was de eerste hulp adequaat?</i>
O	Oude letsels	<i>Beschrijving type</i>

2. ACHTERGRONDEN

2.1 Verblijf in politiecel

Per 2017 is het aantal kinderen dat in een politiecel terecht kwam nadat zij in verzekering waren gesteld door politie gedaald t.o.v. eerdere jaren (ruim 7000 in 2016 naar ruim 4500 in 2018). Het gemiddeld aantal dagen in voorlopige hechtenis staat in 2017 op 38 (stijging van 6% tov jaar daarvoor). Het totaal aantal door politie gehoorde minderjarige verdachten is 28.000 in 2017. Vanaf 1 maart 2017 hebben minderjarigen recht op een advocaat en een vertrouwenspersoon voor en tijdens het politieverhoor. Aandachtspunt is nog wel dat bij politie weinig kennis en aandacht is voor omgang met minderjarige verdachten met een beperking, waaronder hechtingsproblematiek, autisme of ADHD. Een minderjarige verdachte verblijft tijdens het ophouden voor onderzoek en de inverzekeringstelling doorgaan in een ophoudkamer of reguliere kale politiecel, in een cellencomplex tussen volwassen arrestanten. Er worden nieuwe vormen en alternatieven van vrijheidsbeneming ontwikkeld, zodat minderjarigen zo weinig mogelijk worden opgesloten en dit geen bedreiging vormt voor hun ontwikkeling.

Figuur 1 Aantal kinderen per jaar in politiecel



Bron: DFC-18 Jaarbericht

2.2 Verhoor, verzekering, bewaring en gevangenneming

Wie in Nederland door de politie wordt aangehouden op verdenking van het plegen van een strafbaar feit, mag in eerste instantie maximaal 9 uur worden vastgehouden voor onderzoek (bijvoorbeeld vingerafdrukken nemen of foto's maken). De tijd tussen 0.00 uur en 9.00 uur telt hierbij niet mee. De politie kan een verdachte dus maximaal 18 uur vasthouden voor onderzoek. Hierna wordt betrokkene ofwel in vrijheid gesteld, ofwel voorgeleid aan de (hulp)officier van Justitie (OvJ).

De OvJ kan besluiten tot inverzekeringstelling. Een inverzekeringstelling duurt in eerste instantie maximaal 3 dagen. In deze periode overlegt de politie met een OvJ wat er verder moet gebeuren. Er zijn 3 mogelijkheden:

- 1) arrestant wordt vrijgelaten.
- 2) politie houdt arrestant nog maximaal 3 dagen langer vast op het politiebureau.
- 3) de arrestant wordt voorgeleid aan de OvJ.

Voor minderjarigen geldt dat de periode van inverzekeringstelling ook op een andere plaats dan in een politiecel mag worden doorgebracht. De OvJ kan beslissen om een inverzekeringgestelde minderjarige naar huis, familie of naar anderen te laten gaan met bijvoorbeeld huisarrest.

Nadat de periode van inverzekeringstelling is verstreken, wordt verdachte (opnieuw) voorgeleid aan de OvJ. Er zijn dan 2 mogelijke scenario's:

- 1) de OvJ vindt het niet nodig dat verdachte langer vast blijft zitten. De verdachte wordt dan vrijgelaten en wanneer de OvJ besluit verdachte te vervolgen, krijgt deze een dagvaarding mee waarin staat wanneer de zaak voor de rechter komt.
- 2) 2^e scenario is dat de OvJ vindt dat de arrestant langer vast moet blijven. De OvJ verzoekt de rechter-commissaris om een bevel tot bewaring af te geven. Bij deze voorlopige hechtenis (inbewaringstelling) blijft arrestant voor een periode van maximaal 14 dagen in een Huis van Bewaring, en gaat mogelijk voor verhoor terug naar het politiebureau. Hierna kan de OvJ bij de raadkamer (3 rechters) van de rechtbank om een bevel tot gevangenhouding vragen. Een bevel tot gevangenhouding geldt voor maximaal 90 dagen.

Totale periode waarin een verdachte vast zit voordat eventuele veroordeling plaats vindt heet voorarrest. Deze periode kan in totaal uiterlijk 110 dagen duren: max 2 keer 3 dagen in verzekeringstelling; maximaal 14 dagen bewaring; maximaal 90 dagen gevangenhouding. De 18 uur voor onderzoek tellen niet mee.

De maximale termijnen in de politiecel voor minderjarigen staan samengevat in tabel 2.

Tabel 2 Maximale termijnen in de politiecel voor minderjarigen

Insluiting op het politiebureau	Maximale termijn in de politiecel
Aanhouding voor verhoor	18 uur = 9 uur + 9 uur (nacht)
Inverzekeringstelling	6 dagen = 3 dagen + 3 dagen verlenging
Inbewaringstelling	14 dagen
In afwachting tot vervoer naar geschikte plek in jeugdinrichting	Jongeren 12-16 jaar: maximaal 3 dagen jongeren ≥ 16 jaar: maximaal 10 dagen
In totaal maximaal:	12-16 jaar: 23 dagen + 18 uur ≥ 16 jaar: 33 dagen

Hoewel de Beginselenwet Justitiële Jeugdinrichtingen bepaalt dat een minderjarige die in bewaring is gesteld wordt overgebracht naar een speciale jeugdinrichting, hoeft dit in de praktijk niet metéén te gebeuren. Als er niet direct plaats beschikbaar is in zo'n inrichting, of er zijn geen vervoersmogelijkheden daar naartoe, kan de selectiefunctaris besluiten om de minderjarige nog een beperkte tijd op het politiebureau te laten verblijven (Beginselenwet Justitiële Jeugdinrichtingen, art 15).

Voor jongeren tussen de 12 en 16 bedraagt deze termijn maximaal 3 dagen, voor minderjarigen van 16 en ouder kan deze termijn oplopen tot 10 dagen. Deze tijd blijft de jongere dus éxtra op het politiebureau (in afwachting van het regelen van vervoer naar de geschikte plek in een jeugdinrichting).

2.3 Advies aan OvJ en alternatieven voor insluiting

De (ANW)arts van medTzorg kan door politie gevraagd worden om een minderjarige arrestant te beoordelen. De arts geeft dan een medisch inhoudelijk advies over de insluitwaardigheid van de arrestant en houdt hierbij rekening met het feit dat de arrestant minderjarig is. Het advies is gericht aan de politie, en de uiteindelijke eindverantwoordelijkheid voor het wel of niet insluiten ligt bij de OvJ. De OvJ heeft vanuit zijn/haar functie geen medisch inhoudelijke kennis. De arts houdt dit in het achterhoofd bij zijn/haar uitleg en overleg.

Nederland voldoet nog niet aan het VN-Kinderrechtenverdrag als het gaat om minderjarige verdachten. Zo moeten jongeren soms wel een jaar wachten op de interventie of alternatieve straf die de rechter oplegt, wordt er standaard DNA-materiaal afgenomen zonder rekening te houden met leeftijd of aard van het vergrijp en worden nog steeds minderjarigen berecht via het volwassenstrafrecht. Momenteel wordt de 'Europese kinderrichtlijn (EU 2016/800) geïmplementeerd en heeft jeugd aandacht in het moderniseringstraject van het Wetboek van Strafvordering.

Enkele relevante voorbeelden uit kinderrechtenbeginselen zijn:

- vrijheidsbeneming wordt slechts als uiterste maatregel en voor de korst mogelijke passende duur gehanteerd (artikel 37 sub B IVRK)
- ieder kind dat van zijn of haar vrijheid wordt beroofd, wordt behandeld met menselijkheid en respect waarbij rekening wordt gehouden met zijn of haar leeftijd (artikel 37 sub c IVRK).
- minderjarigen hebben recht op een volledige eerbiediging van hun privéleven gedurende alle stadia van het strafproces (artikel 16 en artikel 40 lid 2, sub b IVRK).

Bij iedere casus 'minderjarige in politiecel' is advies op maat vereist. Kinderen die bijvoorbeeld voor eigen bescherming vanwege psychische problemen worden opgepakt, horen niet in een politiecel. In het Jaarbericht Kinderrechten wordt als advies (aan politie/justitie) gegeven: *“Probeer zoveel mogelijk oplossingen buiten het politiebureau te zoeken door goede samenwerking met jeugdinstellingen; als er sprake is van nachtelijk verblijf dat is dit zoveel mogelijk buiten het politiebureau.”*

De Raad voor Strafrechttoepassing en jeugdbescherming schrijft op haar site (www.rsj.nl): De wet laat toe dat minderjarigen tijdens de invezekeringstelling op een zogeheten alternatieve locatie verblijven, bijvoorbeeld thuis bij de ouder(s) of voogd of verzorger, bij een ander familielid, in een kleinschalige voorziening of in een justitiële jeugdinrichting. Dit wordt echter in de praktijk nog weinig toegepast.

Bij de keuze voor verblijf in een politiecel of op een alternatieve locatie is het belang van het kind leidend. Daarnaast worden het onderzoeksbelang, de belangen van de maatschappij en slachtoffers en nabestaanden betrokken. Voor minderjarigen die toch in een politiecel moeten verblijven, kan het verblijf met een goede bejegening van minderjarigen en een aantal aanpassingen van de politiecel 'kindvriendelijk' worden gemaakt. De politie heeft regels opgesteld voor de omgang met minderjarigen.

Deze regels zijn terug te vinden in het rapport van de Raad voor Strafrechttoepassing en Jeugdbescherming (zie: [link](#)) Zo wordt een speciale arrestantenverzorger ingezet, die tijdens zijn dienst extra aandacht heeft voor minderjarige arrestanten.

2.4 Beroepsgeheim en politie/justitie

In het contact met politie of justitie bewaart de arts het beroepsgeheim en beroept zich op zijn verschoningsrecht.

- Waarheidsvinding is geen grond voor doorbreking van het beroepsgeheim. Het beroepsgeheim kan wel doorbroken worden wanneer er sprake is van een conflict van plichten en voor zover dat noodzakelijk is om gevaar voor de veiligheid van personen af te wenden.
- Komt een arts tijdens onderzoek of behandeling van een patiënt te weten dat hij strafbare feiten heeft begaan, dan valt dit onder het beroepsgeheim. De arts doet hiervan geen aangifte. Dit is slechts anders als het belang dat gediend is met het doen van aangifte (bijvoorbeeld het wegnemen van gevaar voor anderen) groter is dan het belang van de geheimhouding.
- Wanneer artsen behandelaar zijn (zoals bij arrestantenzorg en gevangenisartsen) geldt het beroepsgeheim in volle omvang. Als het nodig is voor de zorg of hulpverlening aan patiënt (denk aan een ingeslotene met diabetes, epilepsie, iemand die acuut moet worden ingestuurd etc.) verstrekt hij daarbij alleen relevante medische informatie en doet dat zo beperkt mogelijk. Dit heet "handelingsinformatie": de arts deelt alleen dát wat nodig is voor politie/justitie/bewakers om te kunnen handelen.

Meer informatie is te vinden in de [KNMG Handreiking Beroepsgeheim en politie/justitie](#)

3. KNMG meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld

De KNMG wil met de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld houvast bieden bij signalen van kindermishandeling en huiselijk geweld. Daarnaast biedt de KNMG met zorgvuldigheidseisen de huisarts ook bescherming bij eventuele klachten over het optreden van de zorgprofessional. Volgens de KNMG-meldcode dient elke instelling die met jeugdigen werkt een eigen lokaal uitgewerkt protocol kindermishandeling te hebben, gebaseerd op de KNMG-meldcode.

Huisartsen werkzaam voor medTzorg bij een instelling voor minderjarigen wordt geadviseerd kennis te nemen van de afspraken in het lokale protocol. Kinderen in instellingen kunnen door hun sociale achtergrond en eventuele beperkingen, bij uitstek kwetsbaar zijn voor mishandeling en huiselijk geweld. Niet alleen ouders, maar ook hulpverleners binnen de instelling kunnen zich schuldig maken aan kindermishandeling.

Het advies aan huisartsen werkzaam voor medTzorg is ook om een open blik te houden ten aanzien van mogelijke veroorzakers van letsel en leed. Medewerkers in jeugdzorginstellingen en onderwijsinstellingen zijn verplicht om vermoedens van mishandeling of seksueel misbruik door collega's te melden bij hun directie.

Sinds 1 januari 2019 geldt de geactualiseerde versie van de KNMG-meldcode (degene uit 2015 komt daarmee te vervallen). In de KNMG meldcode staat een stappenplan (zie figuur 2) beschreven. De volgorde van het stappenplan is niet dwingend en bevat geen termijnen. Waar het om gaat is dat de arts alle stappen heeft doorlopen of overwogen vóórdat hij besluit om een melding te doen.

De kindcheck is een wettelijk verplicht onderdeel van stap 1. Hierbij gaat de arts na of er kinderen zijn die van de betreffende patiënt (waar de melding over gaat) afhankelijk zijn en of er een risico bestaat voor de veiligheid en ontwikkeling van deze kinderen (hetzelfde geldt in principe voor de mantelzorgverleningscheck, alleen gaat het dan om volwassen personen afhankelijk van de betreffende patiënt zijn).

De werkwijze van Veilig Thuis staat beschreven in de bijlage bij de meldcode. Acute situaties dienen gemeld te worden bij Veilig Thuis. Het is in principe de taak van Veilig Thuis (VT) om de politie in te schakelen als de veiligheid daarom vraagt. Maar soms is de situatie zó acuut dat de arts naast de melding zelf (bij VT) direct de politie wil inschakelen.

In stap 4 staat beschreven wanneer en waarom (ook) een signaal aan de Verwijs Index Risicjongeren (VIR) kan worden afgegeven.

Na het stappenplan volgen nog een aantal bijlagen (artikel 5 t/m 9) van de meldcode. In bijlage 5 van de meldcode is aandacht voor verschillende typen mishandeling en huiselijk geweld. Er wordt verwezen naar factsheets [www.huiselijkgeweld.nl/vormen] met nuttige informatie over verschillende typen geweld, specifieke signalen en risicofactoren die bij elk type horen, en aandachtspunten voor de aanpak van dit geweld.

Daarnaast is relevant voor huisartsen werkzaam voor medTzorg dat artikel 9 'informatie aan andere betrokken professionals' uit de vorige versie van de meldcode is geschrapt. Het schrappen van dit artikel betekent niet dat het niet meer mogelijk is om informatie te delen met andere betrokken professionals, maar dat daar nu toestemming voor nodig is. Dit staat beschreven in de KNMG-meldcode op pagina 40-41.

Wanneer informatie kan worden verstrekt aan de politie staat ook beschreven in de KNMG Handreiking 'Beroepsgeheim en politie/justitie' (deze wordt kort beschreven in paragraaf 2.4 'Beroepsgeheim en politie/justitie').

Figuur 2. KNMG-stappenplan kindermishandeling en huiselijk geweld, overgenomen uit KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld.

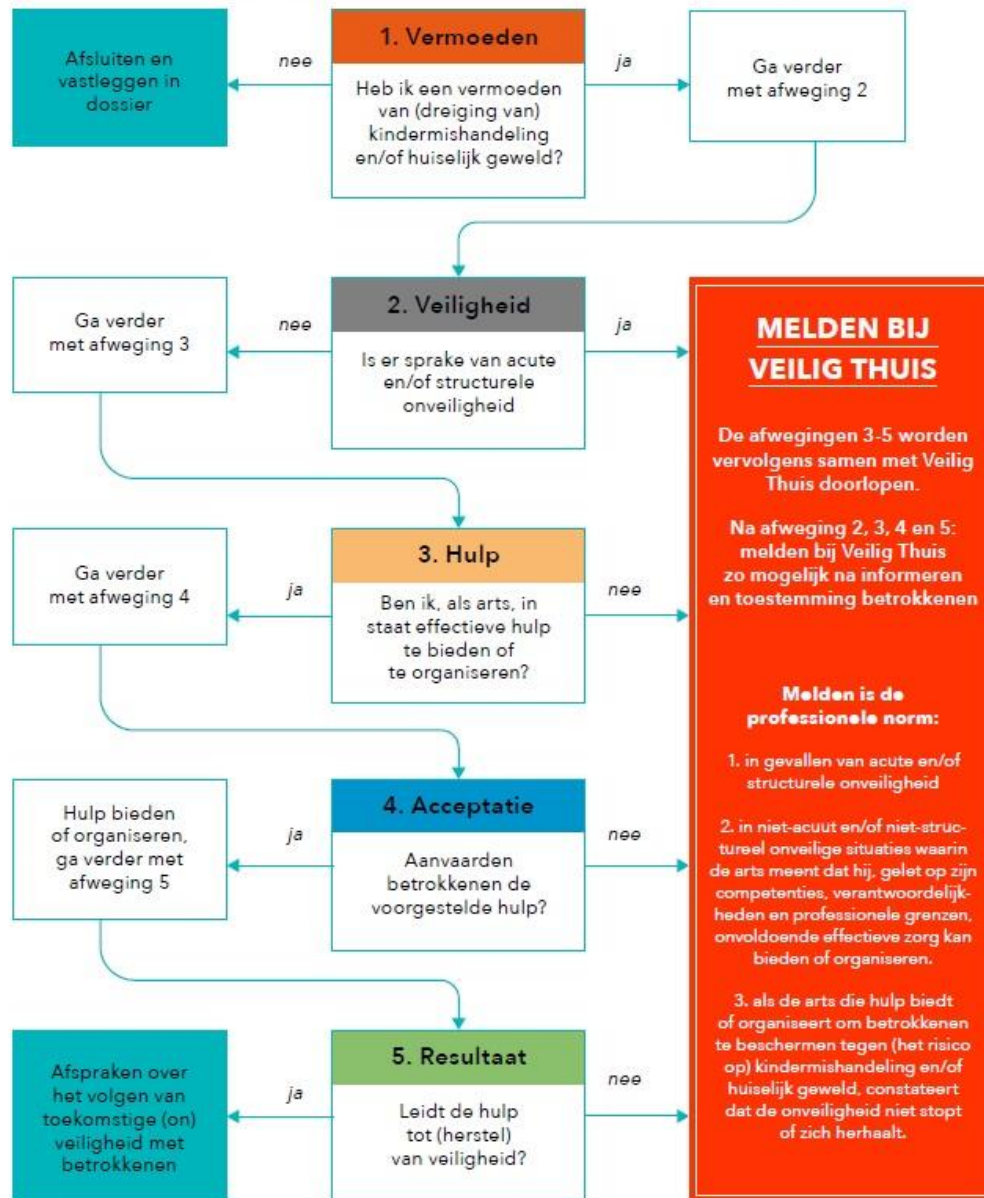
Bron: Koninklijke Nederlandsche Maatschappij ter bevordering der Geneeskunst, editie 2018.

KNMG-stappenplan kindermishandeling en huiselijk geweld



Naast het stappenplan is er ook een helder stroomdiagram van de KNMG-meldcode beschikbaar:
Figuur 3: KNMG-stroomdiagram Kindermishandeling en huiselijk geweld

KNMG-Stroomdiagram kindermishandeling en huiselijk geweld*



*Zijn bij huiselijk geweld géén kinderen - ook niet als getuige - betrokken (=volwassenengeweld) en weigert het slachtoffer weloverwogen en in vrijheid toestemming, dan alleen melden bij ernstig gevaar voor zwaar lichamelijk of psychisch letsel of de dood. Zie toelichting op afwegingsvraag 2.

© KNMG, 2018

4. Herkennen van kindermishandeling en interpretatie van letsels

Er bestaan verschillende typen (vormen van) mishandeling en geweld, en specifieke doelgroepen. Op de site www.huiselijkgeweld.nl/vormen staan de vormen van huiselijk geweld beschreven en kan worden doorgelinkt naar factsheets en websites voor professionals. In tabel 3 staan de risicofactoren voor kindermishandeling.

Tabel 3. Risicofactoren voor kindermishandeling

Kindfactoren	Ouder/gezinsfactoren
Pre-dysmatuur geboren	Ouders zelf slachtoffer van kindermishandeling
Gehandicapt kind	Geweld ouders onderling
Huilbaby	Huiselijk geweld
Adoptie/pleegkind	verwaarlozing
Kind geboren uit ongewenste zwangerschap	Psychiatrische problematiek
Kind geboren uit incest of verkrachting	Verslavingsproblematiek
Kind met gedragsstoornis	Ouders met pedagogische onmacht
	Alleenstaande ouders
	Lage sociaal economische status
	Sociale isolatie
	Ouders met extreme principes of irreële verwachtingen

Bron: Nederlands Jeugd Instituut (NJI)

Bij verschillende typen letsel zijn er verschillende aanwijzingen voor mishandeling of een ongeval.

Blauwe plekken

Bij een kind onder de 9 maanden (of nog niet aan het kruipen) is iedere blauwe plek verdacht (nadat een stollingsstoornis is uitgesloten). Denk bij iedere blauwe plek na of deze past bij het ontwikkelingsniveau van het kind, en houdt daarbij rekening met eventuele handicaps en mogelijkheden van het kind. Verdacht voor kindermishandeling zijn blauwe plekken op het gelaat (zijkanten, oren, ogen, mond, nek, onderkaak, mastoïd), op de romp (thorax en abdomen), genitalia, billen, lage rug, bovenarmen, bovenbenen (voor- en binnenzijde). Vermoeden op een ongeval is sterker dan mishandeling bij blauwe plekken op het voorhoofd, onder de kind, op de heupen (crista iliaca), wervelkolom, onderarmen, ellebogen, schenen en knieën. Blauwe plekken geassocieerd met seksueel misbruik zijn te vinden laag abdominaal, grijpafdrukken rond de billen, heupen, genitalia.

Brandwonden

Verdacht voor kindermishandeling zijn brandwonden op de billen, het perineum, de genitalia, het gezicht, de benen, handrug en voetrug. Kenmerken van brandwonden verdacht voor kindermishandeling zijn: scherp begrensde laesie, symmetrisch, verbranding langer geleden dan uit anamnese blijkt, talrijke laesies van verschillende leeftijd en aard, geen adequate verklaring voor de laesie, een verwaarloosde en geïnfecteerde wond, overal even diep, vormen van verbranding waarbij het eruit ziet dat er een voorwerp is gebruikt (zoals een 'donut'-uitsparing), diepe kratervormige- en circulaire verbranding door sigaretten. Bij een ongeval zitten brandwonden over het algemeen op de voorzijde van het lichaam, handpalmen en voetzolen, enkels en polsen. Andere lokalisaties kunnen ook passen bij een ongeval, let erop dat de lokalisatie overeenkomstig is met de gegeven verklaring. De vorm van de verbranding heeft bij een ongeval vaak een onscherpe grens met gerelateerde, irregulaire spatverbrandingen, meestal asymmetrisch. Vaak is er sprake van een eenmalig trauma, geen andere letsels en een adequate wondverzorging.

Fracturen

Bij de volgende fracturen moet toegebracht letsel worden uitgesloten:

- Elke fractuur bij een kind jonger dan 2 jaar
- Metafysaire hoekfracturen
- Posterior gelokaliseerde ribfracturen
- Scapula fracturen
- Fracturen van de processus spinosus
- Sternumfracturen
- Multipele fracturen
- Fracturen van verschillende leeftijd

Zie voor meer informatie de richtlijn kindermishandeling van de Nederlandse vereniging voor Kindergeneeskunde in de [richtlijndatabase](#).

Literatuur en bronvermelding

Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen. www.overheid.nl (geraadpleegd 16-01-2016).

Wetboek van Strafvordering (art. 57 lid 1 juncto 493 lid 3).

Rijksoverheid. Wat gebeurt er als ik word aangehouden voor een strafbaar feit?

www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/rechtspraak-en-geschiloplossing/vraag-en-antwoord/wat-gebeurt-er-als-ik-word-verdacht-van-een-strafbaar-feit (geraadpleegd 03-02-2016)

KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld.

Richtlijn kindermishandeling. Nederlandse vereniging voor kindergeneeskunde.

[KNMG Handreiking Beroepsgeheim en politie/justitie](#)

Richtlijnen jeugdhulp. Nederlands Jeugd Instituut (NJI).

[Risicofactoren en beschermende factoren.](#)

[Kennisdossier kindermishandeling.](#)

[Onderbouwing richtlijn kindermishandeling.](#)