



Protocol Kindermishandeling  
Januari 2016



## COLOFON

**Eindredactie:** Hanny Versluis  
Procesmanager pedagogische pijler SPIL  
tevens Projectleider Regionale aanpak kindermishandeling  
[h.versluis@lumenswerkt.nl](mailto:h.versluis@lumenswerkt.nl)

**Lay-out:** Inge van Holten  
projectmedewerker Regionale aanpak kindermishandeling

April 2013, herziene versie januari 2016

## Inhoudsopgave

Inleiding	4
Definitie kindermishandeling	5
Brede zorgstructuur	8
Stappenplan kindermishandeling	10
Fase 1      In kaart brengen van signalen	11
Fase 2      Collegiale consultatie	12
Fase 3      Gesprek met de cliënt	13
Fase 4      Wegen van het geweld of de kindermishandeling	14
Fase 5      Beslissen: Hulp organiseren of melden	15
Nazorg	16
Crisis	

## Inleiding

Kinderen zijn helaas veel te vaak het slachtoffer van kindermishandeling en/of huiselijk geweld. Vanuit vele organisaties is er continue aandacht voor dit probleem nodig. Dat geldt zeker ook voor preventie en signalering in een vroeg stadium. SPILcentra (scholen, peutergroepen en kinderdagverblijven) zijn bij uitstek plaatsen waar (een vermoeden) van kindermishandeling gesignaleerd kan worden. Leerkrachten en pedagogisch medewerkers brengen veel tijd met de kinderen door, hebben een vertrouwensrelatie met hen opgebouwd en kunnen een belangrijke signaalfunctie vervullen. Ook op de consultatiebureaus en bij de GGD komt men in gesprek met ouders en kinderen en kan men kindermishandeling signaleren.

In de praktijk blijkt dat het omgaan met signalen van kindermishandeling onzekerheid teweeg brengt over hoe te handelen bij vermoedens van kindermishandeling. Het protocol biedt een structuur en geeft aan hoe gehandeld kan worden bij een (vermoeden van) kindermishandeling.

De taak van de beroepskrachten, die dagelijks met kinderen werken, is het signaleren en het bespreken van de vermoedens. In het gedeelte over de zorgstructuur en in het stappenplan is aangegeven wie met wie op welk niveau overlegt.

Het protocol geeft richtlijnen voor het signaleren en handelen bij een vermoeden van kindermishandeling. Het protocol richt zich op leerkrachten van basisscholen, pedagogisch medewerkers van de kinderopvang, wijkverpleegkundigen, jeugdverpleegkundigen en artsen van de jeugdgezondheidszorg die werken met kinderen van 0 tot 13 jaar.

Het protocol kindermishandeling biedt houvast in het maken van keuzes.

Aansluitend op het protocol is er het werkboek, dat praktische informatie en materiaal biedt bij het volgen van het protocol.

**In dit protocol wordt het uitgangspunt gehanteerd dat het belang van het kind altijd voorop staat.**

### **Internationaal verdrag inzake de rechten van het kind:**

Artikel 19 bescherming tegen kindermishandeling:

Het kind heeft recht op bescherming tegen alle vormen van lichamelijke en geestelijke mishandeling en verwaarlozing zowel in het gezin als daarbuiten. De overheid neemt maatregelen ter preventie en signalering hiervan en zorgt voor opvang en behandeling. Overige andere artikelen m.b.t. de rechten van het kind, zie werkboek

### **Kindermishandeling:**

Elke vorm van, voor 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 onvrijheid staat, actief of passief, opdringen, waardoor ernstige schade wordt of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel. Hieronder vallen ook verwaarlozing en onthouden van essentiële hulp, medische zorg en onderwijs. (bron is de nieuwe Jeugdwet)

### **Huiselijk geweld:**

Geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd. Geweld betekent in dit verband aantasting van de persoonlijke integriteit. Er wordt onderscheid gemaakt tussen geestelijk en lichamelijk geweld (waaronder seksueel geweld). (Bron: Nota Privé Geweld – Publieke zaak)

### **Meisjesbesnijdenis:**

Vrouwelijke genitale verminking (VGV) of meisjesbesnijdenis is een ingreep aan de uitwendige geslachtsorganen.

Wereldwijd zijn er tussen de 100 en 140 miljoen meisjes en vrouwen besneden. Jaarlijks lopen drie miljoen meisjes het risico besneden te worden.

VGV komt voor in 28 Afrikaanse landen en bij bevolkingsgroepen in een beperkt aantal landen in het Nabije Oosten en in Azië (bijvoorbeeld in Indonesië en Koerdisch Irak) -zie bijlage 2 voor de Afrikaanse landen.

Meisjesbesnijdenis vindt meestal plaats op de leeftijd van 4 tot 12 jaar, maar in een aantal culturen wordt een paar dagen na de geboorte al besneden. Ook tot vlak voor het huwelijk kan VGV nog plaatsvinden. Migratie kan ook bijdragen aan besnijdenis op een andere leeftijd.

In Nederland

Op 1 januari 2009 wonen er in Nederland rond de 56.000 vrouwen afkomstig uit landen waar vrouwelijke genitale verminking voorkomt, de zgn. risicolanden (i.h.b. 28 Afrikaanse landen en Jemen). Onder deze groep bevinden zich 25.000 meisjes en vrouwen in de leeftijd 0-20 jaar1.

De WHO onderscheidt vier vormen van VGV (zie werkboek behorend bij dit protocol). In 1993 heeft de Nederlandse regering het standpunt ingenomen dat alle vier vormen van vrouwelijke genitale verminking verboden zijn. Sinds 1 februari 2006 maakt het daarbij niet meer uit waar de besnijdenis is uitgevoerd: in Nederland of in het buitenland, zolang de ouders in Nederland wonen.

Vrouwelijke genitale verminking bij minderjarigen kan worden gezien als een bijzondere vorm van kindermishandeling en dient als zodanig behandeld te worden (uit: RVZ). Veilig Thuis heeft specifieke expertise op het gebied van kindermishandeling en ervaring om dit onderwerp met ouders te bespreken.

In dit protocol betreft het kinderen die slachtoffer zijn van kindermishandeling en/of kinderen die getuige zijn van huiselijk geweld.

## Vormen van mishandeling

- **Lichamelijke mishandeling**

Onder lichamelijke kindermishandeling vallen alle vormen van lichamelijk geweld tegen het kind, zoals slaan, schoppen, bijten, knijpen, krabben, het toebrengen van brandwonden of het kind laten vallen. Bij betrekkelijk 'lichte' vormen van lichamelijk geweld is er sprake van kindermishandeling als ze zich regelmatig voordoen.

Een bijzondere vorm van lichamelijke kindermishandeling is het

**“shakenbabysyndroom”**, waarbij een baby zo hard door elkaar geschud wordt dat hij daar een reeks van klachten aan overhoudt. Een andere bijzondere vorm is het **Münchhausen by proxy syndroom** (hier genoemd Paediatric condition falsification (PCF), waarbij ouders, meestal moeders, hun kind opzettelijk ziek maken of beweren dat het ziek is.

- **Psychische mishandeling**

Van psychische of emotionele mishandeling is sprake wanneer ouders of andere opvoeders met hun houding en hun gedrag afwijzing en vijandigheid uitstralen tegenover het kind. Ze schelden het kind regelmatig uit, laten het herhaaldelijk horen dat het niet gewenst is of maken het kind opzettelijk bang. Psychische of emotionele mishandeling kan ook bestaan uit denigrerende uitspraken over het kind tegenover anderen, waar het kind zelf bij is.

- **Lichamelijke verwaarlozing**

Lichamelijke verwaarlozing is een passieve vorm van kindermishandeling, omdat een kind daardoor niet de zorg en verzorging krijgt die het nodig heeft.

Het kind wordt noodzakelijke lichamelijke verzorging onthouden in de vorm van voedsel, kleding, huisvesting, hygiëne en medische verzorging.

- **Psychische verwaarlozing**

Bij psychische verwaarlozing schieten de ouders of opvoeders doorlopend tekort in het geven van positieve aandacht aan het kind. Daarmee negeren ze structureel de basale behoeften van het kind aan liefde, warmte, geborgenheid en steun.

Het kind wordt psychisch verwaarloosd door de ontzegging van de noodzakelijke emotionele koestering als warmte, respect aandacht en contact.

- **Seksueel misbruik**

Seksueel misbruik bestaat uit alle seksuele aanrakingen die een volwassene een kind opdringt. Door het lichamelijke of relationele overwicht, de emotionele druk, of door dwang en geweld van de volwassene kan het kind die aanrakingen niet weigeren.

Het kind wordt gedwongen seksuele handelingen te ondergaan, seksuele handelingen uit te voeren, getuige te zijn van seksuele handelingen van anderen of wordt gedwongen te kijken naar pornografisch materiaal. Voor hulp bij een vermoeden van seksueel geweld, zie werkboek

- **Getuige van huiselijk geweld**

Getuigen zijn van geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd. Geweld betekent in dit verband aantasting van de persoonlijke integriteit. Er wordt onderscheid gemaakt tussen geestelijk en lichamelijk geweld (waaronder seksueel geweld).

Het kind is getuige van bovenstaande vorm(en) van mishandeling die binnen de huiselijke kring wordt gepleegd. Voor hulp aan kinderen die getuige zijn van huiselijk geweld, zie werkboek

- **Vechtscheiding**

Men spreekt van **vechtscheiding** wanneer een echtscheiding niet alleen gepaard gaat met negatieve gevoelens naar de (ex-)partner, maar ook met acties met de bedoeling de andere partner schade toe te brengen. In de uiterste gevallen is men bereid eventuele

zelfbeschadiging of nadeel bij derden op de koop toe te nemen. De term vechtscheiding wordt ook (en vooral) gehanteerd als de kinderen daar (grote) nadelen van ondervinden. Sinds 2014 valt vechtscheiding ook onder een vorm van kindermishandeling.

- **Meisjesbesnijdenis**

Vrouwelijke genitale verminking (VGV) of meisjesbesnijdenis is een ingreep aan de uitwendige geslachtsorganen. Er zijn vier typen van meisjesbesnijdenis, zie werkboek.

**Binnen de brede zorgstructuur werken de volgende disciplines samen: basisonderwijs, peuterwerk, kinderopvang, generalisten van de WIJteams en de jeugdgezondheidszorg. Overigen (bv. AMW, Politie, leerplicht) sluiten aan indien zij betrokken zijn bij het gezin.**

Als er een vermoeden is van kindermishandeling, dan zullen de medewerkers dat vrijwel altijd eerst met de ouders bespreken. Aan de hand van signaallijsten, uit het werkboek behorend bij dit protocol kindermishandeling, kan nagegaan worden of het vermoeden terecht is. De voorzitter van het brede zorgteam wordt zo spoedig mogelijk op de hoogte gebracht en onderneemt actie. Er wordt rekening gehouden met de privacy en gehandeld in het belang van het kind.

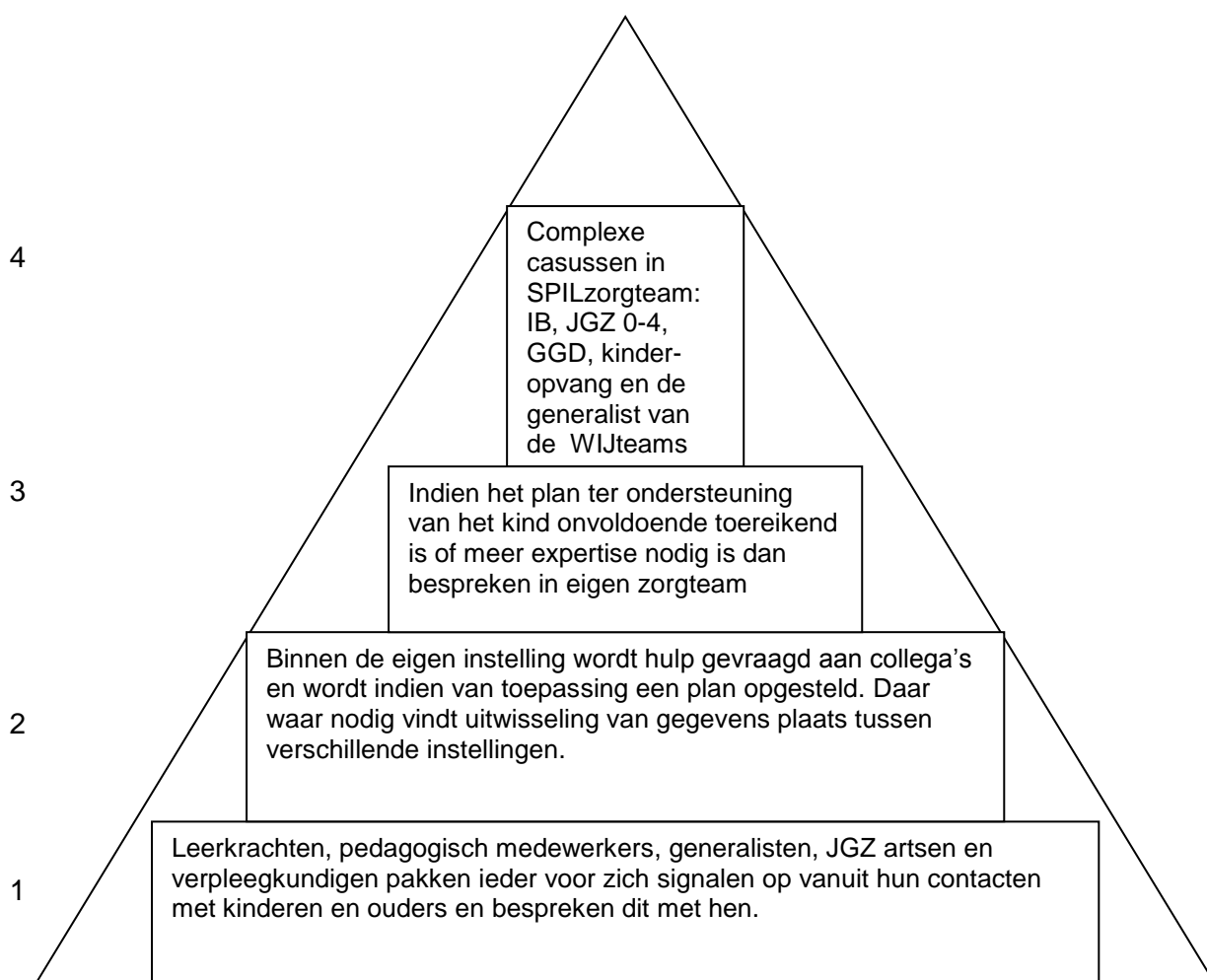
Uitgangspunt is dat “risicosituaties gezamenlijk worden aangepakt”, om dit te kunnen realiseren is samenwerking met meerdere partners noodzakelijk. Gestreefd wordt naar **een gezamenlijk plan van aanpak voor het hele gezin!**

Binnen de brede zorgstructuur zijn er vijf niveaus van zorg te onderscheiden. In het geval van vermoedens van kindermishandeling worden deze niveaus snel doorlopen. Achteraf kan men dan de benodigde informatie van de vorige niveaus ophalen.

In onderstaande piramide zijn deze niveaus weergegeven.

### PIRAMIDE VAN ZORG

Binnen de zorgstructuur in een SPILcentrum zijn er vier niveaus van zorg te onderscheiden. In onderstaande piramide zijn deze niveaus weergegeven



**Niveau 1:** Leerkrachten, pedagogisch medewerkers, generalisten, JGZ-artsen en – verpleegkundigen, pakken ieder voor zich signalen op vanuit hun contacten met kinderen en



ouders en bespreken deze met hen. Wanneer partijen in het huishouden betrokken zijn geven zij dit aan de andere partners door indien de situatie daarom vraagt (maatwerk).

**Niveau 2:** Binnen de eigen instelling wordt er hulp gevraagd en wordt indien van toepassing een plan opgesteld. Er vindt uitwisseling van onderzoeksresultaten plaats (JGZ koppelt de resultaten van het (school)onderzoek terug naar het basisonderwijs. Het basisonderwijs geeft ondersteuning vanuit VVE aan de peutergroep van de kinderopvang, etc).

**Niveau 3:** Indien het plan onvoldoende toereikend is en/of meer expertise nodig is dan wordt de casus besproken in het eigen team.

**Niveau 4:** Complexe casussen worden besproken in het breed SPILzorgteam. Hieraan nemen facultatief deel: IB, JGZ 0-4 (ZuidZorg), JGZ 4-12 (GGD), de kinderopvang, de generalist van de WIJteams verbonden aan het betreffende gezin en de ouders, indien zij dit wenselijk vinden. Afhankelijk van de casus wordt vooraf beoordeeld welke partijen aanwezig zullen zijn bij dit overleg, omdat alleen partijen die betrokken zijn bij het betreffende huishouden aanwezig hoeven te zijn.

#### **Generalist als SPILpartner:**

De generalist is een nieuwe partner van het breed SPIL zorgteam. Ieder SPILcentrum heeft een vaste generalist, die contactpersoon is voor de betreffende school. Deze contactpersoon is wekelijks op school aanwezig, en benaderbaar voor ouders, leerkrachten en IBers. Indien er een eenvoudige vraag is die direct opgelost kan worden pakt de generalist deze vraag op. Wanneer er meer ondersteuning nodig lijkt, wordt de casus toebedeeld aan een generalist uit het WIJteam. De generalist verbonden aan het SPIL kan hierin een verbindende rol spelen, wanneer dat nodig is.

Bij besprekingen op school rondom het plan dat is opgesteld (niveau 3) zal de generalist die als contactpersoon aan de school verbonden is altijd vóór dergelijke besprekingen een namenlijst van de kinderen krijgen die worden besproken. De generalist overlegt met zijn/haar collega's of hij/zij informatie mee moet nemen of dat de collega generalist zelf aanwezig zal zijn bij de bespreking van dit kind/gezin. Ook zal aan ouders gevraagd worden om deel te nemen aan het overleg.

De generalist verbonden aan het SPILcentrum kan ook casussen inbrengen op verzoek van collega's van de WIJteams.

In verband met het waarborgen van de privacy van ouders en kinderen, is het noodzakelijk dat de ouderbrief SPIL wordt aangepast. Streven blijft om altijd toestemming van ouders te vragen voor een kindbespreking en hen, indien mogelijk te verzoeken om bij het overleg van school aanwezig te zijn. Zie bijlage ouderbrief.

#### **Bekendheid bij ouders:**

De generalist verbonden aan het SPILcentrum is regelmatig aanwezig op het SPILcentrum waardoor hij/zij bekend wordt bij de ouders, dit vanuit preventief oogpunt.

Alle generalisten die met gezinnen werken hebben oog voor de kinderen, ook als er een andere vraag is gesteld dan een opvoedkundige vraag.

## Stappenplan kindermishandeling

Ouders werken mee, volg onderstaand SPILprotocol  
Ouders werken niet mee, volg handelswijze op bladzijde 15, 5.2

### Landelijk protocol

### Vertaling in SPIL-protocol (pagina 9)

1. In kaart brengen signalen en in gesprek gaan met de ouder(s)	→	SPILZORGNIVEAU 1, 2 en 3
2. Collegiale consultatie	→	SPILZORGNIVEAU 1, 2, 3 en 4
3. Gesprek met de cliënt	→	SPILZORGNIVEAU 1, 2, 3 en 4
4. Wegen van het geweld of de kindermishandeling	→	SPILZORGNIVEAU 4
5. Beslissen: Hulp organiseren of melden	→	SPILZORGNIVEAU 4
Nazorg	→	SPILZORGNIVEAU 4

### CRISIS

#### SPILZORGNIVEAU 1, 2, 3, 4

Er is sprake van crisis als het kind ernstig en acuut wordt bedreigd.  
Bespreken noodzaak tot melden bij Veilig Thuis

**N.B.:** Elke persoon houdt op elk moment de mogelijkheid en de verantwoordelijkheid om contact op te nemen met het Veilig Thuis voor consultatie of melding.

## Fase 1: In kaart brengen van Signalen en in gesprek gaan met ouder(s)

De bron van het vermoeden van kindermishandeling kan zijn:

- U heeft een vermoeden.
- Iemand (bijvoorbeeld een ander kind) vertelt u een zorgwekkend verhaal over een kind.
- Een kind neemt u in vertrouwen over de eigen situatie.
- Een ouder geeft een zorgwekkend signaal af

Als u zelf een vermoeden heeft, of een ander vertelt u een zorgwekkend verhaal over een kind, dan:

- Observeert u het kind gedurende een aantal dagen heel goed. Let hierbij op opvallend gedrag of opmerkelijke lichamelijke signalen. Kijk ook goed naar de ouder-kind relatie. Maak hierbij gebruik van de signalenlijsten kindermishandeling. (Zie werkboek)
- Noteert u wat u aan signalen bij het kind opmerkt. Gebruik de signalen en observatielijsten.
- Overlegt u met mensen die u informatie kunnen geven over het kind of de gezinssituatie, zoals een collega van uw instelling en/of andere betrokkenen bij het kind en gezin. U kunt ook een collega vragen mee te observeren.
- Vraag zo nodig consultatie aan de generalist van de WIJteams, JGZ / en/of de interne begeleider van de kinderopvang.
- Blijft u aan de vertrouwensrelatie met het kind bouwen.
- **Gebruik maximaal één maand voor het onderzoek van uw vermoeden.**

Als een kind u in vertrouwen neemt, dan:

- Luistert u rustig naar hetgeen het kind u te vertellen heeft.
- Noteert u wat het kind verteld heeft.
- Houdt u contact met het kind en vraagt ook wat het kind zelf zou willen.
- Zie verder de adviezen zoals hierboven beschreven bij 'u heeft zelf een vermoeden, of een ander vertelt u een zorgwekkend verhaal over een kind'.

Een ouder geeft een zorgwekkend signaal af, dan:

- Luistert u rustig naar hetgeen de ouder u te vertellen heeft.
- Deel indien mogelijk de zorg met de ouder.
- Zoek samen naar een oplossing.
- Blijf een vertrouwensband met de ouder opbouwen.

Bespreek uw vermoeden altijd in uw eigen instelling. (Zorgniveau 1, 2 en 3)

**Bespreek de signalen altijd met de ouder(s).**

**Ga na of er broer(s) of zus(sen) in het gezin aanwezig zijn en hoe het daar mee gaat. Bij een vermoeden van meisjesbesnijdenis direct contact opnemen met de JGZ.**

1. Het vermoeden is onterecht/ongegrond  
Er is een andere reden voor het gesignaleerde gedrag. Zoek uit wat er wel aan de hand is en blijf alert.
2. Er is twijfel over/geen bevestiging van het vermoeden  
U blijft nauwkeurig registreren wat u bij het kind opvalt of wat u verteld wordt.  
U maakt gebruik van de signalenlijsten en observatieformulieren. Deze zijn opgenomen in het bijbehorende werkboek.  
Breng uw vermoeden in, in het eigen zorgteam.
3. Het vermoeden wordt bevestigd of versterkt  
U brengt uw vermoeden in ter bespreking in het eigen zorgteam en deelt uw zorg en start direct fase 2.

## Fase 2: Collegiale consultatie

Collegiale consultatie vindt plaats op alle niveaus.

### Overleg breed SPILzorgteam (Zorgniveau 4)

Betreft het een complexe situatie en blijft het vermoeden onduidelijk meld het kind aan bij het brede zorgteam met de aanmeldkaart SPIL \*

Wordt het vermoeden bevestigd neem dan direct contact op met de voorzitter van het brede zorgteam, deze roept (met spoed) het brede zorgteam bijeen. **Betrek hierin ook de ouder(s).**

U deelt de zorgen met de partners die betrokken zijn bij het gezin.

De deelnemers van het brede zorgteam komen bijeen als zij betrokken zijn bij het gezin.

Degene die zich zorgen maakt meldt het kind aan bij de voorzitter. De voorzitter start een casus in het digitale gezinskaart systeem. De gezinskaart\* wordt besproken in het brede zorgteam.

### De volgende werkwijze wordt gevolgd:

1. Het bundelen van de informatie  
Het vaststellen of alle gewenste informatie aanwezig is, zo nodig afspraken maken over het ophalen van info bij andere disciplines bv. huisarts, politie, leerplicht e.a.  
Indien wenselijk advies inwinnen Veilig Thuis.
2. Vaststellen gezamenlijke probleemanalyse  
Vaststellen of het kind veilig is
3. Vaststellen oplossingsrichting
4. Aanstellen coördinator
5. Plan van aanpak opstellen met de partners
6. Terugkoppeling naar de ouders  
Coördinator stelt plan van aanpak op met de ouders
7. Bij onvoldoende expertise doorverwijzen naar de WIJteams en vaststellen of signalen zijn afgegeven in Zorg voor Jeugd door alle betrokken partners (Zo nee signaal alsnog afgeven in Zorg voor Jeugd)

\* Zie voor gezinskaart werkboek kindermishandeling behorend bij dit protocol  
Voor overige instrumenten breed SPILzorgteam zie handboek SPIL.

### Fase 3: Gesprek met de cliënt

Op alle niveaus wordt gesproken met ouders en kinderen. Voor richtlijnen zie Werkboek Protocol Kindermishandeling.

#### Richtlijnen voor gesprekken met kinderen

- Kies een rustig moment en neem de tijd.
- Benoem wat je ziet.
- Vraag het kind te reageren en wat het er zelf van vindt.
- Stel open vragen.
- Leg het kind geen woorden in de mond.
- Steun het kind en stel het op zijn gemak.
- Sluit je aan bij het tempo van het kind. Niet alles hoeft in één gesprek besproken te worden.
- Vraag niet door, wanneer het kind niets wil of kan vertellen.
- Laat het kind niet merken als je van het verhaal schrikt.
- Val de ouders, of andere belangrijke personen voor het kind, niet af.
- Beloof niet dat je alles geheim kunt houden wat het kind vertelt.
- Leg uit dat je met anderen gaat bespreken hoe je hem/haar het beste kunt helpen.
- Geef het kind complimenten over het vertellen.
- Stop het gesprek wanneer de aandacht bij het kind weg is.

#### Richtlijnen voor gesprekken met ouders

- Laat het ouders weten indien er meerdere mensen bij het gesprek aanwezig zullen zijn.
- Maak gebruik van een tolk als de taal een barrière is en laat ouders dat weten.
- Maak het doel van het gesprek duidelijk.
- Vertel de ouders wat er feitelijk is opgevallen aan het kind.
- Praat vanuit jezelf.
- Wees eerlijk en open.
- Stel het kind centraal.
- Toon je betrokkenheid bij het kind.
- Vraag aan de ouders of ze de zorg herkennen en geef ze de gelegenheid hier op te reageren.
- Vraag hoe zij de huidige situatie beleven.
- Biedt aan dat je samen met hen de zorg wilt delen en samen naar een oplossing wilt zoeken.
- Spreek de ouders op een rustige manier aan op hun verantwoordelijkheid als opvoeder.
- Maakt duidelijke afspraken met de ouders en schrijf deze op.

#### Voorbeelden van inleidende zinnen:

“Ik wil met u praten over de verandering in het gedrag van uw kind”

“Ik wil mijn zorg over uw kind met u als ouders delen”

“Mijn zorg om het kind gaat over.....”

Voorbeelden van benoemen van de feiten:

“Mij valt op dat.....”

“Het lijkt of ....”

“Uw kind is de laatste tijd wat stiller (drukker, verdrietig, boos, etc.) en daar maak ik me zorgen over. Herkent u dit gedrag?”

“Uw kind is de laatste tijd aanhankelijk en vraagt veel aandacht. Hoe ervaart u dat zelf? Weet u misschien wat de oorzaak hiervan kan zijn?”

#### Valkuilen:

Gebruik het woord ‘kindermishandeling’ niet.

Stel jezelf niet op als een meerdere die komt vertellen hoe het moet.

Wees er alert op dat je niet de advocaat van het ‘slachtoffer’ aanneemt, blijf openstaan voor de inbreng van ouders.

## Fase 4: Wegen van het geweld of de kindermishandeling

### Ophalen extra informatie

In het brede zorgteam wordt afgesproken welke relevantie informatie ontbreekt en wie zorg draagt voor het ophalen van die informatie. Artsen van de JGZ kunnen informatie delen met andere artsen (huisartsen/praktijkondersteuners (POH) en kinderartsen). De generalist van de WIJteams kan hulpverleningsinstanties die betrokken zijn bij het gezin benaderen. De generalist van de WIJteams kan ook informatie ophalen m.b.t. huiselijk geweld en kan Veilig Thuis benaderen. De generalist van de WIJteams maar ook jeugdverpleegkundigen kunnen informatie inwinnen bij o.a. het kinderwerk, Home Start en Doorstart, Baby Extra, Op Stap en Spel-aan-huis. **Als er te weinig bekend is over de thuissituatie wordt in het brede zorgteam afgesproken wie een huisbezoek gaat afleggen.**

### Consultatie bij Veilig Thuis

- De coördinator vanuit het brede zorgteam belt indien wenselijk Veilig Thuis voor advies
- Veilig Thuis geeft advies over de verdere stappen die genomen kunnen worden.
- De resultaten van het gesprek met Veilig Thuis worden besproken in het brede zorgteam. Naar aanleiding hiervan wordt het plan van aanpak eventueel bijgesteld.

### Extra onderzoek door JGZ

In het brede zorgteam wordt besloten of het wenselijk is dat de JGZ het kind extra oproept voor onderzoek, of een huisbezoek aflegt.

De jeugdarts/verpleegkundige kan een kind oproepen voor een onderzoek, nadat de school de zorgen heeft besproken met de ouders.

De jeugdverpleegkundige kan op huisbezoek gaan bij gezinnen met kinderen van 0-19 jaar.

De jeugdverpleegkundige/jeugdarts onderzoekt het kind en spreekt met de ouders.

De jeugdverpleegkundige/jeugdarts is alert op vermoedens van kindermishandeling, ook op vermoedens van seksueel misbruik en meisjesbesnijdenis

De jeugdarts kan desgewenst informatie uitwisselen met andere artsen (b.v. huisarts).

De resultaten worden in het brede zorgteam ingebracht en toegevoegd aan het dossier (de gezinskaart).

### Beslissen

Beslist wordt of de juiste hulp geboden kan worden door de partners of dat het een te complexe situatie betreft waarbij andere hulpverlening/ondersteuning ingezet moet worden.

### Plan van aanpak van de partners

De partners stellen een plan van aanpak op **en gaan dit met de ouder(s) bespreken**. Gezamenlijk wordt besproken welke partner welke actie, wanneer uitvoert. Bij complexe situaties en/of vermoedens van kindermishandeling wordt de coördinatie door een generalist van WIJeindhoven uitgevoerd.

### Inzet generalist:

Inzet generalist van het WIJ-team in complexe huishoudens waarbij sprake is van onveiligheid en/of overlast

Onder onveiligheid en overlast wordt verstaan:

- fysieke onveiligheid
- sociaal emotionele onveiligheid
- psychische onveiligheid
- bedreiging van de ontwikkeling van het kind
- overlastgevend gedrag.

1. Streven blijft dat ouders worden gemotiveerd en ondersteund om zelf contact op te nemen met WIJeindhoven.
2. Als ouders zelf geen contact op kunnen/willen nemen met WIJeindhoven dan draagt de vaste generalist verbonden aan SPIL, samen met de partners van SPIL, er zorg voor dat er een **driegesprek** plaatsvindt met de ouders, de generalist die ondersteuning zal gaan bieden en iemand van de SPILpartners. De SPILpartners **informereren de ouders** hierover.
3. **In het driegesprek** worden afspraken gemaakt met de ouders en de SPILpartner over de acties en **de terugkoppeling naar SPIL** (wie doet wat en wanneer).
4. Is de veiligheid in het geding en komt het niet tot een driegesprek doordat ouders hier niet op ingaan en het gesprek weigeren dan worden de ouders geïnformeerd door de SPILpartners dat in het belang van het kind WIJeindhoven toch ingeschakeld zal worden. De vaste generalist verbonden aan SPIL draagt zorg voor de aanmelding bij WIJeindhoven en vervolgens zal een **generalist** van het WIJ-team **er op af gaan**.
5. In afstemming tussen de generalist betrokken bij het gezin en de vaste generalist gekoppeld aan het SPILcentrum zal besproken worden hoe de terugkoppeling naar SPIL vormgegeven zal worden.
  - 5.1. Ouders geven toestemming voor informatie-uitwisseling  
Is het wenselijk **dat in het belang van het kind** informatie gedeeld wordt met de SPILpartners dan worden **ouders hierbij altijd bij betrokken**.
  - 5.2. Ouders geven geen toestemming voor informatie-uitwisseling  
Is het wenselijk **dat in het belang van het kind** informatie gedeeld wordt met de SPILpartners dan worden **ouders op de hoogte** gesteld door degene die de signalen van onveiligheid heeft opgevangen. Doel hierbij is de bedreiging van de ontwikkeling van het kind op te heffen en gezamenlijk, met gebruik van elkaars expertise, de veiligheid van het kind te waarborgen zowel op het SPILcentrum als in de eigen omgeving.  
**De rechten van het kind gaan dan boven de privacy van de ouders.**

## Nazorg

### **Evaluëren plan van aanpak met de ouders**

Evaluëren plan van aanpak met de SPILpartners  
Zorg dragen voor schriftelijke verslaglegging  
Zo nodig wordt het plan van aanpak bijgesteld

Blijf het gedrag van het kind nauwkeurig volgen.

Blijf het kind steunen.

### **Blijf in contact met de ouders**

Indien er aanleiding toe is het kind opnieuw bespreken in de eigen instelling en opnieuw inbrengen in het brede zorgteam.

De zorgen rondom het kind kunnen bij de betrokkenen allerlei twijfels en gevoelens losgemaakt hebben. Het is van belang dat er ook zorg voor hen beschikbaar is.

## Crisis

### **Wanneer spreken we van een crisissituatie**

Als degene die signaleert vindt dat de veiligheid van het kind (en/of van zichzelf) ernstig en acuut in het gevaar is spreken we van een crisissituatie.

### **Hoe te handelen bij een crisissituaties**

De degene die signaleert neemt direct contact op met de leidinggevende van de eigen instelling en volgt het stappenplan. **Bespreek tevens met de leidinggevende of het mogelijk (veilig) is om signalen met de ouders te bespreken.** Besloten wordt of men gaat melden bij Veilig Thuis (0800-2000). De voorzitter van het breed zorgteam wordt op de hoogte gesteld. Het kind wordt aangemeld ter bespreking in het breed SPILzorgteam.





Werkboek Protocol Kindermishandeling  
Januari 2016

<b>Aanbevelingen voor professionals bij het stappenplan</b>	19
<b>Signalenlijst kindermishandeling</b>	21
<b>Observatielijsten kindermishandeling</b>	24
<b>Balansmodel</b>	32
<b>Richtlijnen voor gesprekken met kinderen en ouders</b>	33
<b>Meisjesbesnijdenis:</b>	34
• 4 typen van meisjesbesnijdenis	
• juridische informatie	
• Kaart van Afrika: Risicolanden en prevalentie VGV	
<b>Voorlichtingen aanbod kindermishandeling</b>	38
<b>Signs of Safety</b>	39
<b>Instrumenten breed SPILzorgteam</b>	40
• Piramide van zorg	40
• Gezinskaart	42
• Ouderbrief	48
• Procedure zorgvuldig handelen	49
<b>Internationaal verdrag inzake de rechten van het kind</b>	51

## Aanbevelingen voor professionals bij het stappenplan kindermishandeling

- **Deel uw zorgen altijd met de ouder(s) tenzij het een onveilige situatie betreft**
- **Ga na of er broer(s) of zus(sen) in het gezin aanwezig zijn en hoe het daar mee gaat.**
- Vertrouw op uw intuïtie en houd dat niet voor uzelf; praat erover. U heeft tenslotte niet voor niets een niet-pluis gevoel.
- Ga niet overhaast te werk. Wie iets wil bereiken moet zorgvuldig handelen. Betrek anderen tijdig en niet pas dan, wanneer het voor u 'zo niet langer kan': dan bent u te lang zelf bezig geweest en geeft u anderen niet de tijd aan het werk te gaan.
- Accepteer kindermishandeling als één van de vele mogelijke oorzaken van onverklaarbaar/opvallend gedrag van een kind. Probeer in deze fase het beeld completer te krijgen. Speel geen politieagent: het is niet de taak van de leerkracht of leidster om spoorwerk naar de dader te doen. Ga uit van een patroon aan signalen, uitgezonden door het kind of door een derde. Blijf (het gedrag van) het kind aandachtig volgen, dat wil zeggen observeren en noteren wat u ziet en hoort, maar voorkom een uitzonderingspositie van het kind.  
Gebruik de signalen en observatielijsten.
- Ga zorgvuldig om met de privacy van het kind en van de ouders.
- Indien een kind u in vertrouwen neemt, luistert u rustig naar wat het kind u vertelt en reageert u niet al te emotioneel en paniekerig. U neemt het kind serieus en spreekt uw zorg uit.  
(Zie de richtlijnen gesprekken met kinderen en ouders).
- Indien een kind u in vertrouwen neemt, beloof dan nooit aan een kind absolute geheimhouding. Beloof dat u geen volgende stap zult nemen zonder dat met het kind besproken te hebben. Steun het kind in het feit dat het zijn geheim verteld heeft. U kunt in dit gesprek doorvragen of het kind zich veilig voelt. Maak eventueel met het kind een veiligheidsplan. Daarin is opgenomen hoe het kind zich het beste in veiligheid kan brengen (bijvoorbeeld naar kamer gaan, naar vriendje enz.)
- Het vertrekpunt van uw inzet blijft de zorg die u, met de ouders, voor het kind hebt.
- Bepaal voordat u het gesprek gaat voeren met ouders, wat het doel van uw gesprek is. Het doel van het gesprek kan bijvoorbeeld zijn om na te gaan of de ouders uw zorg herkennen. Vaak is uw zorg delen met de ouders de beste ingang: blijf bij welk concreet gedrag u ziet bij het kind, herkennen de ouders de signalen van hun kind ook in de thuissituatie? Bespreek niet uw vermoedens, maar uw zorgen en geef aan dat u hierbij allebei een verantwoordelijkheid in heeft. Stel open vragen en zeg dat u op zoek bent naar de oorzaak/aanleiding van het voor het kind ongewone gedrag. Spreek af welke vervolgacties worden ondernomen. (Zie de richtlijnen voor gesprekken met kinderen en ouders).
- **Praten met de ouders kan veel helder maken en oplossen.** Zo kan door een gesprek een deel van de vermoedens onterecht blijken. Ook voelen sommige ouders zich al geholpen als u hun zorg ook blijkt te delen en de problemen bespreekbaar hebt gemaakt. Maar uw vermoeden kan ook worden versterkt. Onderbouwing van uw vermoeden en het delen van uw zorgen met collega's zijn dan de volgende stappen.
- Wanneer u zich afvraagt hoe u het beste een gesprek met de ouders kan voeren, kunt u dit bespreken met uw intern begeleider/coördinerend leidster.

- Huisbezoeken bieden goede mogelijkheden om het samenspel tussen ouders en kinderen te observeren.
- Vanzelfsprekend heeft het betreffende kind behoefte aan steun en hulp. Bekijk wie het kind de beste ondersteuning kan bieden.
- Deel de zorgen en de signalen met de overige betrokken bij het gezin. (Zie protocol Zorgvuldig handelen).
- Voor elke zaak rondom een vermoeden van kindermishandeling kan advies of consult worden gevraagd bij het Veilig Thuis onder de naam van het kind en/of ouder te noemen.
- Het is van belang om ook tussentijds te evalueren, zodat het gezin in beeld blijft.
- Het belang van het bieden van ondersteuning aan het kind moet niet onderschat worden. Veel mensen die in hun jeugd mishandeld of misbruikt zijn, hebben het gered doordat andere volwassenen zich om hen bekommerden.
- Sta open voor ondersteuning om uw eigen machteloosheid en teleurstellingen te hanteren wanneer onverhoopt toch blijkt dat de hulpverlening anders verloopt dan u had gedacht.
- In het kader van nazorg voor de leerkracht/leidster heeft de eigen instelling de taak te zorgen voor een veilige werkplek (Arbo-wet).
- Het bieden van permanente educatie en het regelmatig opfrissen van kennis, vaardigheden en houding is van groot belang en noodzakelijk om goed om te kunnen gaan met signalen van kindermishandeling. Er zijn professionals geschoold die regelmatig voorlichtingen op maat verzorgen. Zie belangrijke informatie en contactgegevens.

Als kinderen mishandeld, verwaarloosd en/of misbruikt worden, kunnen ze signalen uitzenden. Het gebruik van een signalenlijst kan zinvol zijn, maar biedt ook een zekere mate van schijnzekerheid. De meeste signalen zijn namelijk stressindicatoren, die aangeven dat er iets met het kind aan de hand is. Dit kan ook iets anders zijn dan kindermishandeling. Hoe meer signalen van deze lijst een kind te zien geeft, hoe groter de kans dat er sprake zou kunnen zijn van kindermishandeling en/of huiselijk geweld.

Het is niet de bedoeling om aan de hand van een signalenlijst het 'bewijs' te leveren van de mishandeling. Het is wel mogelijk om een vermoeden van mishandeling meer te onderbouwen naarmate er meer signalen uit deze lijst geconstateerd worden. Een goed beargumenteerd vermoeden is voldoende om in actie te komen.

### Signalen van kindermishandeling

#### Lichamelijk welzijn

- blauwe plekken, brandwonden, botbreuken, snij-, krab- en bijtwonden
- groeiachterstand
- slecht onderhouden gebit
- kind stinkt, heeft regelmatig smerige kleren aan
- oververmoeid
- vaak ziek
- ziektes herstellen slecht
- kind is hongerig
- achterblijvende motoriek
- niet zindelijk op leeftijd dat het hoort

#### Specifiek voor 0 – 4-jarigen:

- voedingsproblemen
- ernstige luieruitslag

#### Specifiek voor 4 -12-jarigen:

- te dik
- eetstoornissen

#### Gedrag van het kind

- weinig spontaan
- passief, lusteloos, weinig interesse in spel
- apathisch, toont geen gevoelens of pijn
- in zichzelf gekeerd, leeft in fantasiewereld
- labiel
- erg nerveus
- hyperactief
- negatief zelfbeeld, weinig zelfvertrouwen, faalangst
- negatief lichaamsbeeld
- agressie vernielzucht

Specifiek voor 4 -12-jarigen:

- timide, depressief
- overmatige masturbatie

Tegenover andere kinderen:

- agressief
- speelt weinig met andere kinderen
- wantrouwend
- niet geliefd bij andere kinderen

Tegenover ouders:

- angstig, schrikachtig, waakzaam
- meegaand, volgzaam
- gedraagt zich in bijzijn van ouders anders dan zonder ouders

Tegenover andere volwassenen:

- angst om zich uit te kleden
- angst voor lichamelijk onderzoek
- verstijft bij lichamelijk onderzoek
- angstig, schrikachtig, waakzaam
- meegaand, volgzaam
- agressief
- overdreven aanhankelijk
- wantrouwend
- vermijdt oogcontact

Overig:

- plotselinge gedragsverandering
- gedraagt zich niet naar zijn leeftijd
- taal- en spraakstoornissen

Specifiek voor 4 -12-jarigen:

- rondhangen na school

**Gedrag van de ouder**

- onverschillig over het welzijn van het kind
- laat zich regelmatig negatief uit over het kind
- troost het kind niet
- geeft aan het niet meer aan te kunnen
- kleedt het kind te warm of te koud
- zegt regelmatig afspraken af
- vergeet preventieve inentingen
- houdt het kind vaak thuis van school
- heeft irreële verwachtingen van het kind
- zet het kind onder druk om te presteren

**Situatie van de ouder**

- is verslaafd
- is ernstig (psychisch) ziek

### **Gezinssituatie**

- samengaan van stressvolle omstandigheden, zoals slechte huisvesting, financiële problemen en relatieproblemen
- sociaal isolement
- alleenstaande ouder
- partnermishandeling
- gezin verhuist regelmatig
- slechte algehele hygiëne

### **Signalen die specifiek zijn voor seksueel misbruik**

#### **Lichamelijk welzijn**

- verwondingen aan geslachtsorganen
- vaginale infecties en afscheiding
- jeuk bij vagina of anus
- pijn in bovenbenen
- pijn bij lopen of zitten
- problemen bij plassen
- urineweginfecties
- seksueel overdraagbare aandoeningen

#### **Gedrag van het kind**

- drukt benen tegen elkaar bij lopen of oppakken
- afkeer van lichamelijk contact
- maakt afwezige indruk bij lichamelijk onderzoek
- extreem seksueel gekleurd gedrag en taalgebruik

#### Specifiek voor 4 -12-jarigen:

- zoekt seksuele toenadering tot volwassenen

### **Signalen die specifiek zijn voor kinderen die getuige zijn van huiselijk geweld**

- agressie; kopiëren van gewelddadig gedrag van vader (sommige jongeren/kinderen, m.n. jongens kopiëren hun vaders gedrag door hun moeder of jongere broertjes/zusjes te slaan), agressie naar medeleerlingen, leeftijdgenoten, agressie en wreedheid naar dieren.
- alcohol- of drugsgebruik
- opstandigheid, angst, depressie
- negatief zelfbeeld
- passiviteit en teruggetrokkenheid, verlegenheid
- gebrek aan energie voor schoolactiviteiten
- zichzelf beschuldigen
- suïcidaliteit
- sociaal isolement; proberen thuissituatie geheim te houden en ondertussen aansluiting te vinden met leeftijdgenootjes (zonder ze mee naar huis te nemen)
- gebrek aan sociale vaardigheden
- vaak wordt de verkeerde diagnose ADHD gesteld

<b>Observatielijsten kindermishandeling</b>
---

**Algemene observatielijst**

<b>Initialen kind</b>	:	
<b>Geslacht</b>	:	
<b>Leeftijd en groep</b>	:	

<b>Datum</b>	:	
--------------	---	--

1.	Sinds wanneer vertoont het kind opvallend gedrag?
2.	Is er de laatste tijd iets in het gedrag of in de situatie van het kind veranderd?
3.	Het opvallende gedrag bestaat uit (omschrijving gedrag, zie signalenlijsten in het werkboek):
4.	Hoe is de verhouding en relatie met andere kinderen uit de groep?
5.	Hoe gedraagt het kind zich tot mannelijke en vrouwelijke leerkrachten/ leid(st)ers?
6.	Hoe is het contact tussen school / kinderopvang (peuterwerk) en de ouders?
7.	Zijn er bijzonderheden over het gezin te vermelden? Indien mogelijk ook de bron vermelden.
8.	Wat is er bij u bekend over eventuele broertjes en zusjes?
9.	Zijn er opvallende veranderingen in de schoolresultaten?



## Observatieschema lichamelijke mishandeling

Omschrijving	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum
Onverklaarbare blauwe plekken en striemen (op gezicht, rug, billen of dijen)					
Onverklaarbare littekens (van brandwonden, met name op voetzolen, handpalmen en billen)					
Onverklaarbare botbreuken en snij-, krab- en bijtwonden					
Onverklaarbare pijn in de onderbuik (gezwollen onderbuik, vaak moeten overgeven)					
Afkering van lichamelijk contact met volwassenen en zal zich niet zo snel uiten					
Angstig, schrikachtig, waakzaam					
Extreem gedrag, wat niet bij het kind en bij de leeftijd van het kind past, bijvoorbeeld erg agressief of juist teruggetrokken					
Angstig, schrikachtig, waakzaam tegenover ouders					
Het kind lijkt bang te zijn voor de ouders, het kind wil niet mee wanneer hij/zij opgehaald wordt of is juist blij van hen verlost te zijn wanneer ze hem/haar wegbrengen					
Meegaand, volgzzaam					
Gedraagt zich in het bijzijn van ouders anders dan zonder ouders					

## Observatieschema geestelijke of psychische mishandeling

Omschrijving	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum
Spraakstoornis					
Achterstand in lichamelijke en/ of geestelijke ontwikkeling					
Onaangepast gedrag, agressie en vernielzucht, dit valt vooral op tijdens momenten dat de kinderen vrij mogen spelen					
Opvallend gedrag, wat niet bij het kind en bij de leeftijd van het kind past, bijvoorbeeld te meegaand, te passief, te agressief of vraagt erg veel aandacht					
Duidelijke stoornissen in de emotionele ontwikkeling van het kind					

## Observatieschema lichamelijke verwaarlozing

Omschrijving	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum
Kind is hongerig					
Het kind stinkt, heeft regelmatig smerige kleren aan					
Slecht onderhouden gebit					
Eetstoornissen					
Voedingsproblemen					
Oververmoeid, valt steeds in slaap					
Regelmatig buikpijn, hoofdpijn of flauwvallen					
Vaak ziek					
Ziektes herstellen slecht					

## Observatieschema emotionele of psychische verwaarlozing

Omschrijving	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum
Teruggetrokken, depressief					
Weinig spontaan					
Passief, lusteloos, weinig interesse in spel					
Apathisch, toont geen gevoelens of pijn					
In zichzelf gekeerd, leeft in fantasiewereld					
Labil					
Erg nerveus					
Vermijdt oogcontact					
Hyperactief					
Negatief zelfbeeld, weinig zelfvertrouwen, faalangst					
Negatief lichaamsbeeld					
Speelt weinig met andere kinderen					
Wantrouwend					
Niet geliefd bij andere kinderen					

## Observatieschema seksueel misbruik \*

Omschrijving	Datum en aantekeningen
Kindsignalen	..... ..... ..... ..... ..... .....
Gezinssignalen	..... ..... ..... ..... ..... .....
Signalen typerend voor de thuissituatie	..... ..... ..... ..... ..... .....

\* Neem de signalenlijst uit het protocol bij de hand om het observatieschema zo goed mogelijk in te kunnen vullen.

## Observatieschema Paediatric condition falsification (PCF)

Gedragingen m.b.t. het kind:

Omschrijving	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum
De ziekte van het kind is ongewoon en zeldzaam					
De symptomen zijn ongepast					
Het kind heeft meerdere allergieën					
De symptomen verdwijnen wanneer de ouder afwezig is					
Kind lijkt altijd wat te mankeren, zowel lichamelijk, maar ook psychisch					
Het kind is langdurig ziek, vaak onverklaarbaar					
Het kind is regelmatig aan de diarree en moet braken					

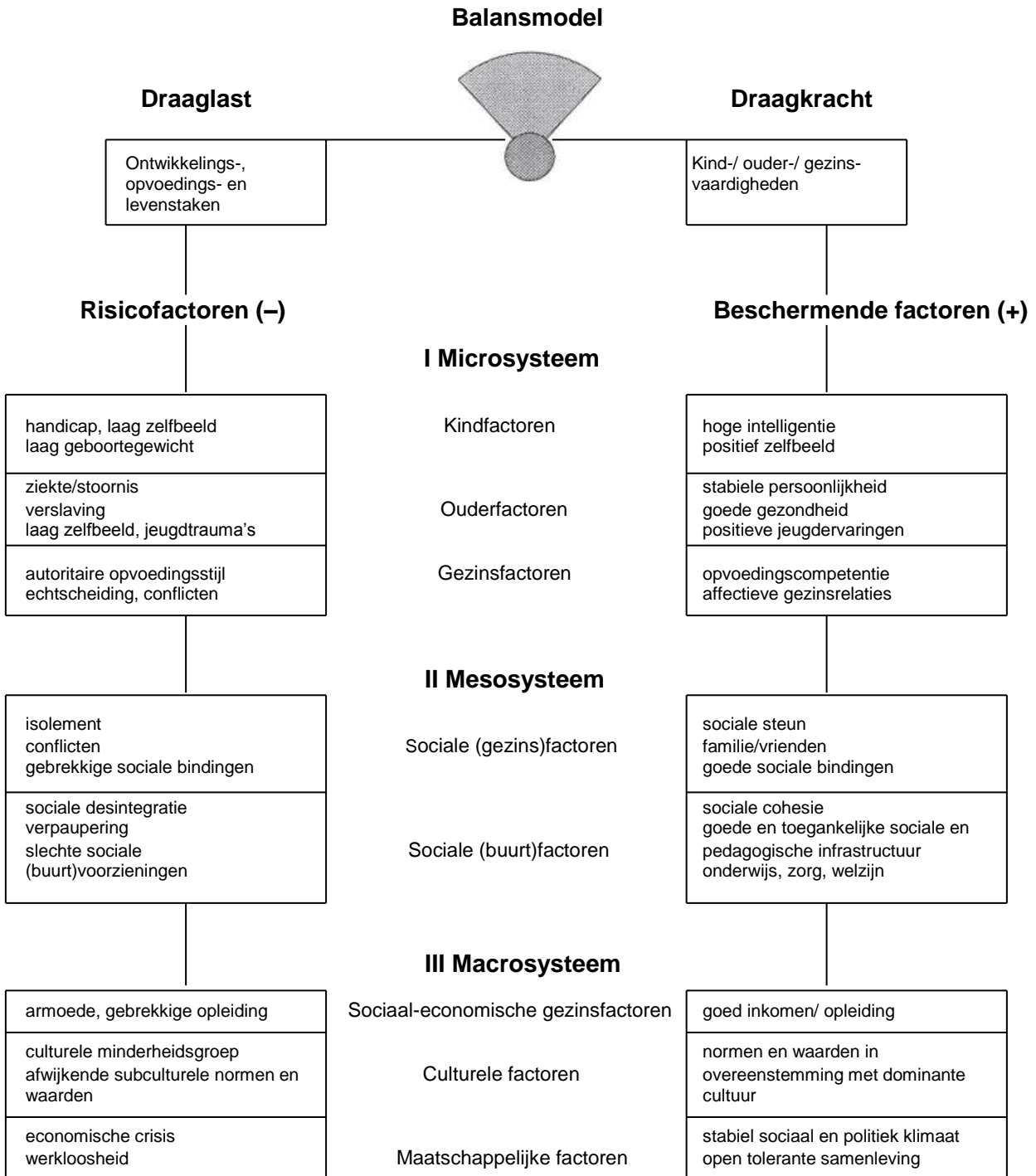
Gedragingen bij de ouder (o.a. ook in medische situaties):

Omschrijving	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum
De ouder is overbezorgd					
De ouder is overdreven verbonden met het kind					
De ouder is minder bezorgd dan de professional					
Ouder lijkt zelf veel aandacht nodig te hebben					
De ouder gaat regelmatig naar medici.					
Ouder wil het kind niet alleen laten bij onderzoeken					

Er is geen opluchting mbt de ziekteverschijnselen bij goed nieuws bij de ouder					
De ouder accepteert gemakkelijk ingrijpende onderzoeken					
Ouder heeft veel contact met het personeel, is zeer geïnteresseerd in details					
Eén ouder, meestal de vader, is afwezig tijdens ziekenhuisopname					

## Balansmodel

Alle factoren die een gezin onder druk zetten, vormen samen de zogenoemde draaglast. De veerkracht van de gezinsleden en andere positieve invloeden van buitenaf vormen de draagkracht. Zijn deze in balans dan is er minder risico op opvoedingsproblemen. Is de draaglast groot en schiet de draagkracht te kort dan is er meer risico op het ontstaan van opvoedingsproblemen die kunnen leiden tot kindermishandeling. Het balansmodel biedt ondersteuning in het inzichtelijk maken van deze factoren.





### Richtlijnen voor gesprekken met kinderen

- Kies een rustig moment en neem de tijd.
- Benoem wat je ziet.
- Vraag het kind te reageren en wat het er zelf van vindt.
- Stel open vragen.
- Leg het kind geen woorden in de mond.
- Steun het kind en stel het op zijn gemak.
- Sluit je aan bij het tempo van het kind. Niet alles hoeft in één gesprek besproken te worden.
- Vraag niet door, wanneer het kind niets wil of kan vertellen.
- Laat het kind niet merken als je van het verhaal schrikt.
- Val de ouders, of andere belangrijke personen voor het kind, niet af.
- Beloof niet dat je alles geheim kunt houden wat het kind vertelt.
- Leg uit dat je met anderen gaat bespreken hoe je hem/haar het beste kunt helpen.
- Geef het kind complimenten over het vertellen.
- Stop het gesprek wanneer de aandacht bij het kind weg is.

### Richtlijnen voor gesprekken met ouders

- Laat het ouders weten indien er meerdere mensen bij het gesprek aanwezig zullen zijn.
- Maak gebruik van een tolk als de taal een barrière is en laat ouders dat weten.
- Maak het doel van het gesprek duidelijk.
- Vertel de ouders wat er feitelijk is opgevallen aan het kind.
- Praat vanuit jezelf.
- Wees eerlijk en open.
- Stel het kind centraal.
- Toon je betrokkenheid bij het kind.
- Vraag aan de ouders of ze de zorg herkennen en geef ze de gelegenheid hier op te reageren.
- Vraag hoe zij de huidige situatie beleven.
- Biedt aan dat je samen met hen de zorg wilt delen en samen naar een oplossing wilt zoeken.
- Spreek de ouders op een rustige manier aan op hun verantwoordelijkheid als opvoeder.
- Maakt duidelijke afspraken met de ouders en schrijf deze op.

### Voorbeelden van inleidende zinnen:

“Ik wil met u praten over de verandering in het gedrag van uw kind”

“Ik wil mijn zorg over uw kind met u als ouders delen”

“Mijn zorg om het kind gaat over.....”

Voorbeelden van benoemen van de feiten:

“Mij valt op dat.....”

“Het lijkt of ....”

“Uw kind is de laatste tijd wat stiller (drukker, verdrietig, boos, etc.) en daar maak ik me zorgen over. Herkent u dit gedrag?”

“Uw kind is de laatste tijd aanhankelijk en vraagt veel aandacht. Hoe ervaart u dat zelf? Weet u misschien wat de oorzaak hiervan kan zijn?”

### Valkuilen:

Gebruik het woord ‘kinder mishandeling’ niet.

Stel jezelf niet op als een meerdere die komt vertellen hoe het moet.

Wees er alert op dat je niet de advocaat van het ‘slachtoffer’ aanneemt, blijf openstaan voor de inbreng van ouders.

### Vier typen van meisjesbesnijdenis:

Meisjesbesnijdenis is een ingreep aan de uitwendige geslachtsorganen. De World Health Organisation (WHO) definieert vier typen (2007):

1. Gedeeltelijke of totale verwijdering van de clitoris en/of de voorhuid (clitoridectomie).
  - a Verwijdering van het clitoriskapje of alleen de voorhuid.
  - b Verwijdering van de clitoris met voorhuid.
2. Gedeeltelijk of totale verwijdering van de clitoris en de kleine schaamlippen, met of zonder verwijdering van de grote schaamlippen (excisie)
  - a Verwijdering van alleen de kleine schaamlippen.
  - b Gedeeltelijke of totale verwijdering van de clitoris en de kleine schaamlippen.
  - c Gedeeltelijke of totale verwijdering van de clitoris, kleine en grote schaamlippen.
3. Vernauwen van de vaginale opening door wegsnijden en aan elkaar hechten van de kleine schaamlippen en/of de grote schaamlippen, met of zonder verwijdering van de clitoris (infibulatie).
  - a Verwijdering en aan elkaar hechten van de kleine schaamlippen.
  - b Verwijdering en aan elkaar hechten van de grote schaamlippen.
4. Niet geclassificeerd: alle andere schadelijke handelingen aan de vrouwelijke geslachtsorganen voor niet-medische redenen, zoals prikken, piercing, kerven, schrapen en wegbranden.

*Bron: Eliminating Female genital mutilation: an interagency statement, WHO 2008*

### Juridische informatie over meisjesbesnijdenis

#### **Meisjesbesnijdenis is een schending van mensenrechten**

Meisjesbesnijdenis is een mensenrechtenschending. Dit volgt uit de internationale en regionale mensenrechtenverdragen zoals onder andere het VN-Vrouwenverdrag (cedaw), het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (ivrk) en het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden (evrm). Meisjesbesnijdenis kan worden gezien als een schending van het recht op leven, het verbod op marteling, het recht op gezondheid en het recht op lichamelijke integriteit.

#### **Meisjesbesnijdenis is een schending van vrouwenrechten**

Meisjesbesnijdenis is een schending van de rechten van de vrouw. Het vrouwenverdrag van de Verenigde Naties roept op tot afschaffing van discriminatie van vrouwen (artikel 2 cedaw). Ook roept het vrouwenverdrag op vooroordelen, gewoonten en gebruiken die gebaseerd zijn op de gedachte van minderwaardigheid of meerderwaardigheid van één van beide geslachten of op stereotype rollen van mannen en vrouwen uit te bannen (artikel 5 cedaw).

#### **Meisjesbesnijdenis is een schending van kinderrechten**

Meisjesbesnijdenis is een schending van kinderrechten, zo is vastgelegd in het kinderrechtenverdrag van de Verenigde Naties. Het kinderrechtenverdrag roept op tot afschaffing van traditionele praktijken die schadelijk zijn voor de gezondheid van kinderen (artikel 24 lid 3 ivrk). Hieronder valt ook meisjesbesnijdenis.

#### **Meisjesbesnijdenis is in Nederland strafbaar**

In Nederland zijn alle vormen van meisjesbesnijdenis verboden.

#### **Grondwet**

De Nederlandse grondwet kent geen specifieke bepalingen die gericht zijn op de bescherming van de fysieke en geestelijke integriteit van kinderen. In algemene zin bepaalt de Nederlandse grondwet in artikel 1 dat allen die zich in Nederland bevinden, in gelijke gevallen gelijk worden behandeld en in artikel 11 dat iedereen recht heeft op onaantastbaarheid van zijn lichaam.

## **Strafrecht**

Meisjesbesnijdenis valt in het Nederlandse Wetboek van Strafrecht binnen de algemene delictomschrijving 'mishandeling' zoals opgenomen in artikel 300 tot en met 304 Sr. Het is dus niet als apart delict strafbaar gesteld. Meisjesbesnijdenis wordt gezien als een opzettelijke benadeling van de gezondheid, dat gelijk gesteld wordt aan mishandeling in artikel 300 lid 4 Sr. Vervolging is mogelijk op grond van de algemene delictomschrijving 'mishandeling' zoals vastgelegd in artikel 300 tot en met 304 Sr door toepassing van artikel 300 lid 4 Sr.

De strafmaat varieert van een gevangenisstraf van vier jaar voor een 'eenvoudige mishandeling' tot twaalf jaar gevangenisstraf voor zware mishandeling met voorbedachte rade. Als een meisjesbesnijdenis door een ouder zelf wordt uitgevoerd op zijn eigen dochter, kan de straf met een derde worden verhoogd (artikel 304 sub 1 Sr). Ook als de ouders opdracht geven, hiervoor betalen, middelen leveren waarmee de besnijdenis wordt uitgevoerd en/of meehelpen tijdens de besnijdenis, zijn zij strafbaar. Deze handelingen worden namelijk volgens de Nederlandse strafwet beschouwd als mededaderschap, uitlokking dan wel medeplichtigheid (artikel 47 Sr en artikel 48 Sr).

Ook als een meisje, dat in Nederland woont, in het buitenland wordt besneden, kunnen de ouders en andere betrokkenen strafrechtelijk worden vervolgd. Het maakt niet uit of de ouders wel of niet de Nederlandse nationaliteit hebben of dat meisjesbesnijdenis in het land waar het meisje is besneden strafbaar is gesteld. Tot op heden zijn in Nederland nog geen ouders of andere betrokkenen bij meisjesbesnijdenis strafrechtelijk vervolgd.

**Meisjesbesnijdenis, jeugdzorg en kinderscherming**

In de Wet op de jeugdzorg wordt kindermishandeling omschreven als 'elke vorm van voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard die 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 (artikel 1 lid m Wet op de jeugdzorg).' Meisjesbesnijdenis valt hier ook onder.

De Nederlandse wet biedt mogelijkheden om voortijdig in te grijpen. Een dreiging van meisjesbesnijdenis kan namelijk een overweging zijn voor de kinderrechter het meisje onder toezicht te stellen (artikel 1:254 lid 1 bw). De kinderrechter kan bij een dreiging van meisjesbesnijdenis in het uiterste geval ook besluiten tot het opleggen van een zwaardere kinderschermingsmaatregel, zoals een uithuisplaatsing (artikel 1:261 bw).

### **Meisjesbesnijdenis en de medische professie**

Een arts of een andere beroepskracht met een beroepsgeheim heeft het recht (niet de plicht) om een vermoeden van een op handen zijnde of een reeds uitgevoerde meisjesbesnijdenis te melden bij een Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (Veilig Thuis).

Artsen die een meisjesbesnijdenis hebben uitgevoerd of hieraan medewerking hebben verleend kunnen juridisch vervolgd worden op grond van het medisch tuchtrecht. Op grond van de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet big) kan het handelen van geneeskundigen die een besnijdenis hebben uitgevoerd of hieraan medewerking hebben verleend, worden voorgelegd aan een tuchtcollege ter toetsing aan de tuchtnormen. Naast tuchtrechtelijke maatregelen kent de Wet big ook strafbepalingen. Het toebrengen van schade aan iemands gezondheid kan leiden tot hechtenis, een geldboete, of ontzetting uit het beroep.

Daarnaast bevat het Wetboek van Strafrecht mogelijkheden om artsen strafrechtelijk te vervolgen indien zij schuldig zijn aan het uitvoeren van een besnijdenis, of hieraan hun medewerking hebben verleend (artikel 436 lid 2 Sr).

### **Meisjesbesnijdenis en immigratiewetgeving**

Een meisje dat in haar land van herkomst risico loopt op besnijdenis kan, onder omstandigheden, in aanmerking komen voor een verblijfsvergunning asiel voor bepaalde tijd (op grond van artikel 29 lid 1 onder b van de Vreemdelingenwet 2000). Als een meisje in haar land van herkomst risico loopt op besnijdenis, kan sprake zijn van een reëel risico van schending van artikel 3 van het Europees Verdrag ter bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden (evrm). Dit geldt ook voor in Nederland geboren meisjes

die bij terugkeer naar het land van herkomst van de ouders het risico lopen besneden te worden.

Indien het meisje in aanmerking wil komen voor bovengenoemde verblijfsvergunning zal zij moeten aantonen dat:

a er een risico bestaat op meisjesbesnijdenis;

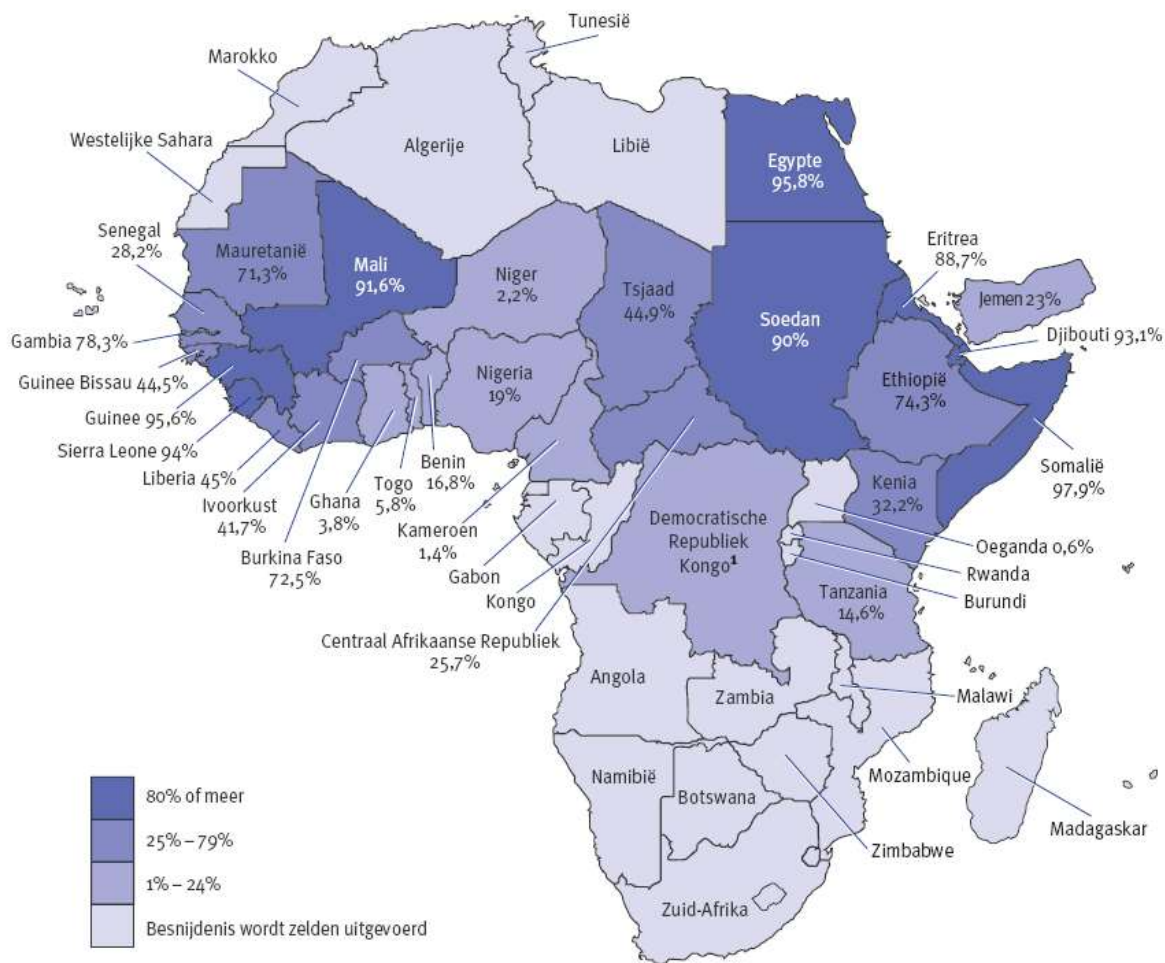
b de autoriteiten van het land van herkomst geen bescherming kunnen of willen bieden aan personen die zich verzetten tegen een dreigende besnijdenis; en

c er geen vestigingsalternatief in het land van herkomst aanwezig wordt geacht.

Er wordt daarbij geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende soorten van meisjesbesnijdenis.

## Kaart van Afrika: Risicolanden en prevalentie VGV

Besneden meisjes en vrouwen in de leeftijd van 15 tot 49 jaar



Deze kaart is herzien in november 2008. De gegevens zijn ontleend aan *Eliminating Female Genital Mutilation. An Interagency Statement* (2008). Geneva: WHO.

<sup>1</sup> Voor Democratische Republiek Kongo zijn geen betrouwbare onderzoeksgegevens beschikbaar. Bronnen geven een prevalentie tussen 5 en 13%.

## Voorlichting aanbod kindermishandeling

Kinderen zijn helaas te vaak slachtoffer van kindermishandeling en/of huiselijk geweld. Vanuit vele organisaties is er continue aandacht voor dit probleem nodig. Dat geldt zeker voor preventie en signalering in een vroeg stadium. Vandaar dat wij deze workshops aanbieden aan alle professionals die werken met kinderen.

U kunt kiezen uit een workshop dit gericht is op gezinnen met kinderen onder de 12 jaar, of boven de 12 jaar.

### **Voorlichting over het signaleren en handelen bij (vermoedens van) kindermishandeling in een vroegtijdig stadium.**

De basisvoorlichting gaat over het signaleren van de verschillende vormen van kindermishandeling, de oorzaken, de risicogroepen en hoe te handelen bij een vermoeden van kindermishandeling. Per 1 juli 2013 is in de meldcode kindermishandeling opgenomen dat degene die een vermoeden van kindermishandeling heeft, zelf in gesprek moet gaan met de ouders. In de vervolgvorlichting In gesprek met ouders, wordt hier aandacht aan besteedt.

U kunt de voorlichting aanvragen bij de coördinator Regionale aanpak kindermishandeling: Hanny Versluis, [h.versluis@lumenswerkt.nl](mailto:h.versluis@lumenswerkt.nl).

Aan de voorlichting zijn geen kosten verbonden.

De voorlichting duurt minimaal anderhalf uur.

Een voorlichter van de pool aanpak kindermishandeling neemt vervolgens contact met u op om samen met u de voorlichting voor te bereiden.

### **Voorlichting in gesprek met ouders.**

Deze voorlichting is een vervolg op de basisvoorlichting signaleren en handelen bij (vermoedens van) kindermishandeling.

Middels oefeningen worden professionals beter toegerust in het bespreken van vermoedens van kindermishandeling met de ouders.

U kunt de voorlichting aanvragen bij de coördinator Regionale aanpak kindermishandeling: Hanny Versluis, [h.versluis@lumenswerkt.nl](mailto:h.versluis@lumenswerkt.nl).

Aan de voorlichting zijn geen kosten verbonden.

De voorlichting duurt minimaal anderhalf uur.

Een voorlichter van de pool aanpak kindermishandeling neemt vervolgens contact met u op om samen met u de voorlichting voor te bereiden..

### **Voorlichting kinderen van gescheiden ouders.**

In de voorlichting Kinderen van gescheiden ouders willen we een eerste aanzet geven om mensen in het onderwijs, kinderdagverblijven en buitenschoolse opvang, toe te rusten om signalen van problemen door scheiding te herkennen en kinderen, jongeren en hun ouders te begeleiden.

U kunt de voorlichting aanvragen bij de coördinator Regionale aanpak kindermishandeling Hanny Versluis, [h.versluis@lumenswerkt.nl](mailto:h.versluis@lumenswerkt.nl)

Aan de voorlichting zijn geen kosten verbonden.

De voorlichting duurt minimaal anderhalf uur.

Een voorlichter van de pool Kinderen van gescheiden ouders neemt vervolgens contact met u op om samen met u de voorlichting voor te bereiden

### Signs of Safety:

Vanaf 2012 is er Eindhoven en de regio een start gemaakt met de benadering van Signs of Safety. Op 1 januari 2016 zijn 300 professionals vanuit 19 verschillende organisaties getraind in het werken met Signs of Safety, met subsidie voor de Regionale aanpak kindermishandeling.

Signs of Safety is een oplossingsgerichte, samenwerkingsgerichte en op veiligheid gerichte benadering om kinderen in gezinnen effectief te beschermen. Deze benadering is vanuit de praktijk ontwikkeld in Australië en wordt ook in de VS en in diverse West-Europese landen toegepast.

De benadering van Signs of Safety is erop gericht om de krachten in het gezin te versterken, door met gezinsleden en hun sociale netwerk concrete afspraken te maken die erop gericht zijn de veiligheid van kinderen te verhogen. De benadering kenmerkt zich door open communicatie met ouders en kinderen, waarbij niet vanuit oordelen of veroordelingen wordt gesproken. Tegelijkertijd staat van meet af aan de veiligheid van kinderen in gezinnen centraal. Professionals beoordelen de veiligheid samen met gezinsleden en leden van het sociale netwerk rondom het gezin. Daarbij maken zij met allen concrete afspraken over hoe de situatie voor het kind/de kinderen kan worden verbeterd. Het controleren of de afspraken daadwerkelijk worden nagekomen is een belangrijke voorwaarde. Ouders stemmen daarmee in, en ouders, kinderen en leden van het sociale netwerk dragen zorg voor het nakomen van de afspraken.

De Signs of Safety-benadering biedt hulpverleners een denk- en werkwijze die het mogelijk maakt om heel goed te letten op gevaren en onveiligheid voor het kind. Tegelijkertijd creëert het werken vanuit Signs of Safety ook een situatie waarin je als hulpverlener open kan staan en respect kan hebben voor de leden van het gezin en hen kunt benaderen als potentiële partners in het creëren van veiligheid. Werken vanuit de benaderingswijze van Signs of Safety vraagt van professionals kennis en vaardigheden.

Mocht je meer willen weten over Signs of Safety:

Lees dan "Veilig opgroeien" van de auteurs Andrew Turnell en Steve Edwards.

Isbn: 978 90 313 6156 4



**Binnen de brede zorgstructuur werken de volgende disciplines samen: basisonderwijs, peuterwerk, kinderopvang, generalisten van de WIJteams en de jeugdgezondheidszorg. Overigen (bv. AMW, Politie, leerplicht) sluiten aan indien zij betrokken zijn bij het gezin.**

Als er een vermoeden is van kindermishandeling, dan zullen de medewerkers dat vrijwel altijd eerst met de ouders bespreken. Aan de hand van signaallijsten, uit het werkboek behorend bij dit protocol kindermishandeling, kan nagegaan worden of het vermoeden terecht is. De voorzitter van het brede zorgteam wordt zo spoedig mogelijk op de hoogte gebracht en onderneemt actie. Er wordt rekening gehouden met de privacy en gehandeld in het belang van het kind.

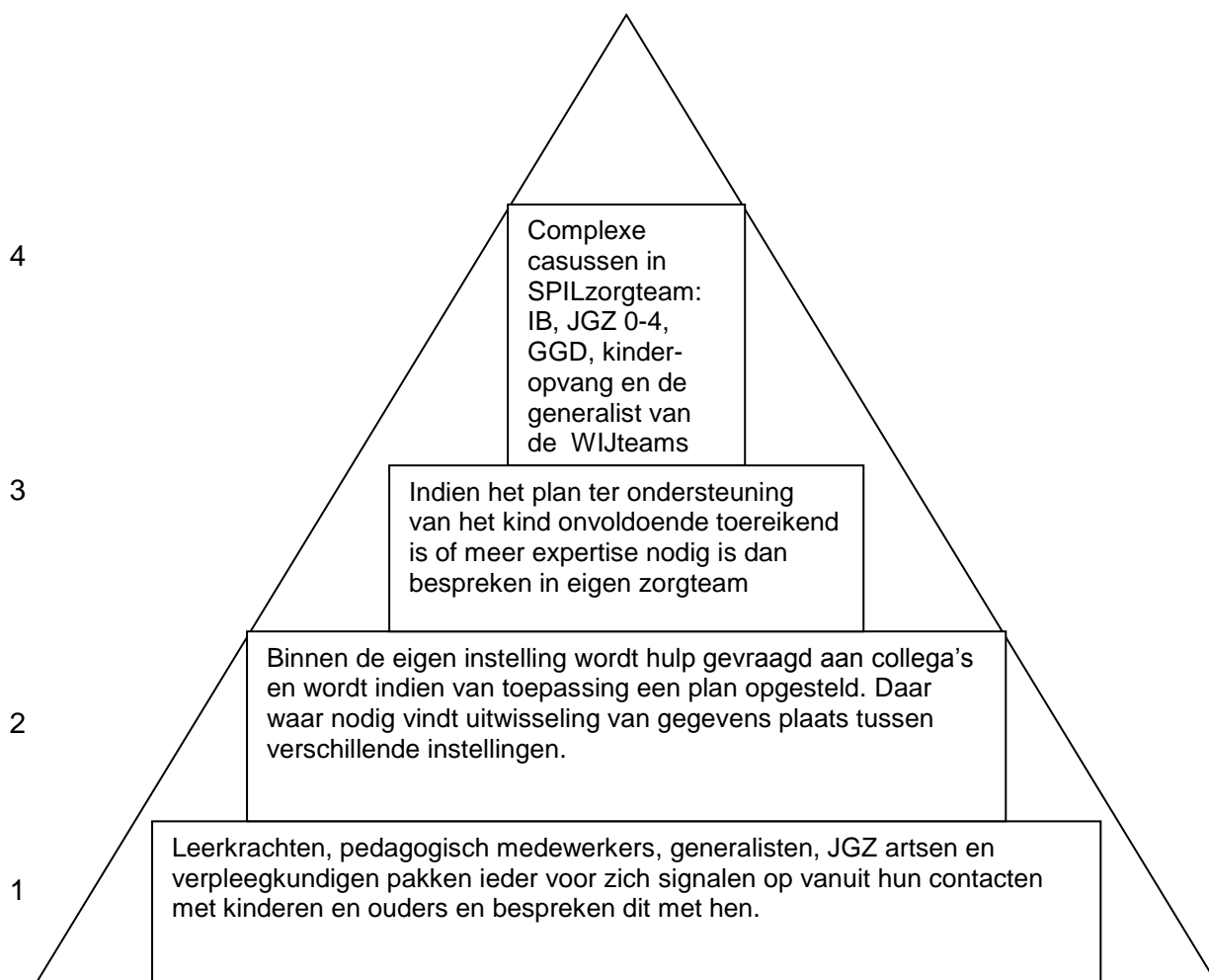
Uitgangspunt is dat “risicosituaties gezamenlijk worden aangepakt”, om dit te kunnen realiseren is samenwerking met meerdere partners noodzakelijk. Gestreefd wordt naar **een gezamenlijk plan van aanpak voor het hele gezin!**

Binnen de brede zorgstructuur zijn er vijf niveaus van zorg te onderscheiden. In het geval van vermoedens van kindermishandeling worden deze niveaus snel doorlopen. Achteraf kan men dan de benodigde informatie van de vorige niveaus ophalen.

In onderstaande piramide zijn deze niveaus weergegeven.

### PIRAMIDE VAN ZORG 2015

Binnen de zorgstructuur in een SPILcentrum zijn er vier niveaus van zorg te onderscheiden. In onderstaande piramide zijn deze niveaus weergegeven



**Niveau 1:** Leerkrachten, pedagogisch medewerkers, generalisten, JGZ-artsen en – verpleegkundigen, pakken ieder voor zich signalen op vanuit hun contacten met kinderen en



ouders en bespreken deze met hen. Wanneer partijen in het huishouden betrokken zijn geven zij dit aan de andere partners door indien de situatie daarom vraagt (maatwerk).

**Niveau 2:** Binnen de eigen instelling wordt er hulp gevraagd en wordt indien van toepassing een plan opgesteld. Er vindt uitwisseling van onderzoeksresultaten plaats (JGZ koppelt de resultaten van het (school)onderzoek terug naar het basisonderwijs. Het basisonderwijs geeft ondersteuning vanuit VVE aan de peutergroep van de kinderopvang, etc).

**Niveau 3:** Indien het plan onvoldoende toereikend is en/of meer expertise nodig is dan wordt de casus besproken in het eigen team.

**Niveau 4:** Complexe casussen worden besproken in het breed SPILzorgteam. Hieraan nemen facultatief deel: IB, JGZ 0-4 (ZuidZorg), JGZ 4-12 (GGD), de kinderopvang, de generalist van de WIJteams verbonden aan het betreffende gezin en de ouders, indien zij dit wenselijk vinden. Afhankelijk van de casus wordt vooraf beoordeeld welke partijen aanwezig zullen zijn bij dit overleg, omdat alleen partijen die betrokken zijn bij het betreffende huishouden aanwezig hoeven te zijn.

#### **Generalist als SPILpartner:**

De generalist is een nieuwe partner van het breed SPIL zorgteam. Ieder SPILcentrum heeft een vaste generalist, die contactpersoon is voor de betreffende school. Deze contactpersoon is wekelijks op school aanwezig, en benaderbaar voor ouders, leerkrachten en IBers. Indien er een eenvoudige vraag is die direct opgelost kan worden pakt de generalist deze vraag op. Wanneer er meer ondersteuning nodig lijkt, wordt de casus toebedeeld aan een generalist uit het WIJteam. De generalist verbonden aan het SPIL kan hierin een verbindende rol spelen, wanneer dat nodig is.

Bij besprekingen op school rondom het plan dat is opgesteld (niveau 3) zal de generalist die als contactpersoon aan de school verbonden is altijd vóór dergelijke besprekingen een namenlijst van de kinderen krijgen die worden besproken. De generalist overlegt met zijn/haar collega's of hij/zij informatie mee moet nemen of dat de collega generalist zelf aanwezig zal zijn bij de bespreking van dit kind/gezin. Ook zal aan ouders gevraagd worden om deel te nemen aan het overleg.

De generalist verbonden aan het SPILcentrum kan ook casussen inbrengen op verzoek van collega's van de WIJteams.

In verband met het waarborgen van de privacy van ouders en kinderen, is het noodzakelijk dat de ouderbrief SPIL wordt aangepast. Streven blijft om altijd toestemming van ouders te vragen voor een kindbespreking en hen, indien mogelijk te verzoeken om bij het overleg van school aanwezig te zijn. Zie bijlage ouderbrief.

#### **Bekendheid bij ouders:**

De generalist verbonden aan het SPILcentrum is regelmatig aanwezig op het SPILcentrum waardoor hij/zij bekend wordt bij de ouders, dit vanuit preventief oogpunt.

Alle generalisten die met gezinnen werken hebben oog voor de kinderen, ook als er een andere vraag is gesteld dan een opvoedkundige vraag.



## GEZINSKAART BREED SPILZORGTEAM

### Algemene gegevens

Gezinscode:  
Naam inbrenger:  
Instelling:  
Telefoon:  
E-mail:

### Aanmeldkaart is ingevuld door:

Naam	Functie	Datum

Toestemming ouders

**Moeder**  
**Vader**

**Bij geen toestemming, wat heeft u ondernomen om wel toestemming te verkrijgen?**

**Wat is de reden van het niet krijgen van toestemming?**

Vragen aan inbrenger

**1. Wat is de reden van inbreng in het breed SPIL zorgteam (alleen in te vullen door de inbrenger):**

**2. Wat is de probleemstelling:**

Vragen aan alle teamleden

**3. Heeft het gezin al eerdere ondersteuning/hulpverlening gehad:**

Naam aanmelder	Instelling eerdere ondersteuning

**4. Heeft u contact met de kinderen:**

Naam aanmelder	Wat is besproken	Wat heeft het kind gezegd

**5. Zit er een kind(eren) van dit gezin op het speciaal (basis)onderwijs?**

Naam aanmelder	Welk kind	Welke school

**6. Zit er een kind(eren) van dit gezin op het voortgezet onderwijs?**

Naam aanmelder	Welk kind	Welke school

**7. Heeft u contact met de moeder/verzorger?**

Naam aanmelder	Contact moeder/verzorger

**8. Heeft u contact met de vader/verzorger?**

Naam aanmelder	Contact vader/verzorger

**9. Wie heeft het ouderlijk gezag, indien van toepassing?**

Naam aanmelder	Ouderlijk gezag

**10. Welk gedrag/ontwikkeling laat het kind zien waar u zich zorgen over maakt?**  
**Cognitieve ontwikkeling**

Kind	Naam aanmelder	Functie aanmelder	Gedrag

**Sociaal-emotionele ontwikkeling**

Kind	Naam aanmelder	Functie aanmelder	Gedrag

**Taalontwikkeling**

Kind	Naam aanmelder	Functie aanmelder	Gedrag

### Motorische ontwikkeling

Kind	Naam aanmelder	Functie aanmelder	Gedrag

### Sociale vaardigheden

Kind	Naam aanmelder	Functie aanmelder	Gedrag

### Lichamelijke ontwikkeling/verzorging

Kind	Naam aanmelder	Functie aanmelder	Gedrag

### Thuisituatie/omgevingsfactoren

Naam aanmelder	Functie aanmelder	Thuisituatie

### 11. Heeft u uw zorgen besproken met de ouders van het kind

Naam aanmelder	Besproken met moeder	op datum	Besproken met vader	op datum

Naam aanmelder	Reactie van de ouders	Wat herkennen de ouders wel/niet? Wat zien/merken ze thuis aan het kind en zichzelf?

--	--	--

Naam aanmelder	Oplossing ouders	Hulpvraag ouders	Datum vervolgggesprek

**12. Wat heeft u al geprobeerd om dit gedrag te beïnvloeden en wat was het resultaat?**

Naam aanmelder	Handelingsplan gemaakt	op datum	In overleg met moeder	In overleg met vader

Naam aanmelder	Ondernomen acties	Resultaat acties

**Gezamenlijke vragen**

**13. De voorzitter heeft de volgende personen extra uitgenodigd bij het overleg van het breed SPIL zorgteam:**

**14. Omschrijving van de probleemstelling**

**15. Omschrijving oplossingsgericht**

**16. Vaststellen of er voldoende expertise aanwezig is in het breed SPIL zorgteam**

**17. De casuscoördinator/contactpersoon is**

Naam:

Telefoon:

Email:

**18. Gezamenlijk actieplan deelnemers breed SPIL zorgteam**

Naam	Functie	Actie	Datum

**19. De informatie uit het overleg, wordt door de casuscoördinator/contactpersoon (evt. samen met de inbrenger) met de ouders besproken. De casuscoördinator/contactpersoon stelt samen met de ouders een plan van aanpak op, draagt zorg voor de evaluatie en de afsluiting.**

**20. Gezin wordt opgenomen in de monitoringslijst**

**21. Voortgang en actualiseren gezinskaart:**

Datum	Naam	Functie	Voortgang





## **OUDERBRIEF BREED SPILZORGTEAM**

Uw kind gaat naar een SPILcentrum. Het doel van het SPILcentrum is de ontwikkeling van kinderen van 0 tot 12 jaar zo goed mogelijk te laten verlopen en indien gewenst ondersteuning te bieden aan u als ouder(s)/verzorger(s) bij de opvoeding van uw kind.

Het belang van uw kind staat voorop in alles wat wij doen. Dat betekent dat er overleg is tussen de verschillende partners in het belang van de ontwikkeling van uw kind. In het SPILcentrum werken basisonderwijs, de kinderopvang, de jeugdgezondheidszorg, de huisarts, middels de praktijkondersteuner Jeugd, en de generalist van de WIJteams nauw met elkaar samen. Indien gewenst kan er ook een beroep gedaan worden op een psycholoog die verbonden is aan het SPILcentrum.

Is het wenselijk dat de ontwikkeling van uw kind besproken wordt in het breed SPILzorgteam dan wordt u hier altijd bij betrokken. Er zal samen met u een plan van aanpak worden opgesteld en uitgevoerd. Wij wensen u en uw kind een plezierige en leerzame tijd toe op het SPILcentrum.

*U kunt de ouderbrief opnemen in de reeds bestaande instellings- en SPILgerichte communicatiemiddelen richting de ouders.*



## PROCEDURE ZORGVULDIG HANDELEN BINNEN BREED SPILZORGTEAM

1. Kinderen en gezinnen worden besproken aan de hand van een codering. Informatie-uitwisseling over kind en gezin vindt plaats middels deze code.
2. Alle ouder(s)/verzorger(s) worden schriftelijk op de hoogte gesteld middels **de ouderbrief** breed SPILzorgteam van het feit dat binnen het SPILcentrum diverse partners samenwerken.
3. Alle partners van het breed SPILzorgteam dragen er zorg voor dat **de ouderbrief** opgenomen wordt in de instellings- en spilgerichte communicatiemiddelen naar de ouders toe. Liefst met dezelfde tekst en hetzelfde logo.
4. De inbrenger vraagt toestemming aan de ouder(s) met wie het contact verloopt om het kind in te brengen en vertelt dat de uitkomst ook met haar/hem besproken wordt:
5. De inbrenger noteert in het eigen dossier of de ouder(s) wel/geen toestemming heeft gegeven en geeft de redenen aan.

### **A. Als de ouders toestemming geven:**

- De aanmelder brengt de voorzitter op de hoogte van de in te brengen casus
- De voorzitter maakt in het digitale gezinskaartsysteem een uitnodiging aan en deze wordt door het systeem naar alle teamleden gestuurd.
- Iedereen reageert op deze mail en geeft in het systeem aan of hij/zij een casus heeft om in te brengen
- De casus wordt rondgestuurd door het systeem en iedereen geeft in het systeem aan of hij/zij nog informatie heeft die hij/zij wilt aanvullen m.b.t. deze casus.
- Het systeem stuurt de gezinskaart in een PDF naar alle teamleden, dit is ter voorbereiding op de vergadering.
- De voorzitter opent tijdens het breed SPILzorgoverleg in [spil.paston.nl](http://spil.paston.nl) de gezinskaart en het team vult deze samen verder in.
- De voorzitter opent de overige gezinskaarten om de monitoringlijst bij te werken.

### **B Als de ouders geen toestemming geven:**

- Als er geen toestemming is verkregen door de inbrenger en er is zorg over het kind, dan wordt aan de ouders medegedeeld dat de casus toch aangemeld wordt in het breed SPILzorgteam. Het belang van het kind (rechten van het kind) heeft voorrang, boven de weigering voor bespreking door de ouders. Mits de veiligheid van de werkers in het geding is, dan wordt het niet aan de ouders medegedeeld.
- De aanmelder maakt de naam, geboortedatum, adres en de postcode van de te bespreken casus bekend bij de voorzitter.
- De voorzitter mailt deze gegevens van de casus naar alle deelnemers van het breed SPILzorgteam met de mededeling dat de ouders geen toestemming hebben gegeven
- Alle deelnemers kunnen aan de hand van de gegevens in hun eigen dossier nagaan of ze de zorgen delen.

- In het SPILzorgteam wordt gevraagd of de aanwezigen de zorg delen en van mening zijn dat het kind toch besproken moet worden ondanks afwezigheid van toestemming.
- De uitkomst van deze discussie moet zorgvuldig worden genotuleerd. Dit is de verantwoording voor het zonder toestemming uitwisselen van gegevens.
- Het bespreken van een kind met en zonder toestemming van de ouder(s) gebeurt alleen in aanwezigheid van deelnemers die bemoeienis met het kind hebben.
- De aanwezigen verstrekken alleen mondeling die informatie welke nodig is om een actieplan op te stellen.
- In overleg met de generalist van WIJeindhoven wordt besproken hoe de ouders op de hoogte worden gebracht van de uitkomst van het overleg.
- Gezamenlijk wordt besproken wie voor het volgende overleg een gezinskaart van dit gezin aanmaakt. De aanmelder geeft in het systeem aan dat het gaat om een gezin, waarvan de ouders geen toestemming hebben gegeven. Alleen diegene die de zorg delen, vullen de aanmeldkaart verder aan. Degene die de zorg niet delen, geven aan dat zij geen aanvulling op de gezinskaart hebben.

**Artikel 1 Definitie van het kind**

Ieder mens jonger dan achttien jaar is een kind.

**Artikel 2 Non-discriminatie**

Alle rechten gelden voor alle kinderen, zonder uitzonderingen. De overheid neemt maatregelen om alle rechten te realiseren en moet ervoor zorgen dat elk kind wordt beschermd tegen discriminatie.

**Artikel 3 Belang van het kind**

Het belang van het kind moet voorop staan bij alle maatregelen die kinderen aangaan. De overheid moet het welzijn van alle kinderen bevorderen en houdt toezicht op alle voorzieningen voor de zorg en bescherming van kinderen.

**Artikel 4 Realiseren van kinderrechten**

De overheid neemt alle nodige maatregelen om de rechten van kinderen te realiseren en moet via internationale samenwerking armere landen hierbij steunen.

**Artikel 5 Rol van de ouders**

De overheid moet de rechten, plichten en verantwoordelijkheden van ouders en voogden respecteren. De ouders en voogden moeten het kind (bege)leiden in de uitoefening van zijn of haar rechten op een manier die past bij de leeftijd en ontwikkeling van het kind.

**Artikel 6 Recht op leven en ontwikkeling**

Ieder kind heeft het recht op leven. De overheid waarborgt zoveel mogelijk het overleven en de ontwikkeling van het kind.

**Artikel 7 Naam en nationaliteit**

Het kind heeft bij de geboorte recht op een naam en een nationaliteit en om geregistreerd te worden. Het kind heeft het recht zijn of haar ouders te kennen en door hen verzorgd te worden.

**Artikel 8 Identiteit**

Het kind heeft recht zijn of haar identiteit te behouden, zoals nationaliteit, naam en familiebanden. De overheid steunt het kind om zijn of haar identiteit te herstellen als die ontnomen is.

**Artikel 9 Scheiding kind en ouders**

Het kind heeft recht om bij de ouders te leven en op omgang met beide ouders als het kind van een of beide ouders gescheiden is, tenzij dit niet in zijn of haar belang is. In procedures hierover moet naar de mening van kinderen en ouders worden geluisterd.

**Artikel 10 Gezinshereniging**

Ieder kind heeft recht om herenigd te worden met zijn of haar ouder(s) als het kind en de ouder(s) niet in hetzelfde land wonen. Aanvragen hiervoor moet de overheid met welwillendheid, menselijkheid en spoed behandelen. Het kind dat in een ander land dan zijn of haar ouder(s) verblijft, heeft recht op rechtstreeks en regelmatig contact met die ouder(s).

**Artikel 11 Kinderontvoering**

Het kind heeft recht op bescherming tegen kinderontvoering naar het buitenland door een ouder. De overheid neemt ook maatregelen om ervoor te zorgen dat het kind kan terugkeren vanuit het buitenland als het ontvoerd is.

**Artikel 12 Participatie en hoorrecht**

Het kind heeft recht om zijn of haar mening te geven over alle zaken die het kind aangaan. De overheid zorgt ervoor dat het kind die mening kan uiten en dat er naar hem of haar wordt geluisterd. Dit geldt ook voor gerechtelijke en bestuurlijke procedures.

### **Artikel 13 Vrijheid van meningsuiting**

Het kind heeft recht op vrijheid van meningsuiting, dit omvat ook de vrijheid inlichtingen en denkbeelden te verzamelen, te ontvangen en te verspreiden. Daarbij moet rekening gehouden worden met de rechten van anderen.

### **Artikel 14 Vrijheid van gedachte, geweten en godsdienst**

Het kind heeft recht op vrijheid van gedachte, geweten en godsdienst en de vrijheid deze te uiten. De overheid respecteert de rechten en plichten van ouders en voogden om het kind te (bege)leiden bij de uitoefening van dit recht op een manier die past bij zijn of haar leeftijd en ontwikkeling.

### **Artikel 15 Vrijheid van vereniging**

Het kind heeft recht met anderen vreedzaam samen te komen, lid te zijn of te worden van een vereniging en een vereniging op te richten.

### **Artikel 16 Privacy**

Ieder kind heeft recht op privacy. De overheid beschermt het kind tegen inmenging in zijn of haar privé- en gezinsleven, huis of post en respecteert zijn of haar eer en goede naam.

### **Artikel 17 Recht op informatie**

Het kind heeft recht op toegang tot informatie en materialen van verschillende bronnen en in het bijzonder op informatie en materialen die zijn of haar welzijn en gezondheid bevorderen. De overheid stimuleert de productie en verspreiding hiervan en zorgt ervoor dat het kind beschermd wordt tegen informatie die schadelijk is.

### **Artikel 18 Verantwoordelijkheden van ouders**

Beide ouders zijn verantwoordelijk voor de opvoeding van hun kinderen. Het belang van het kind staat hierbij voorop. De overheid respecteert de eerste verantwoordelijkheid van ouders en voogden, geeft hen ondersteuning en creëert voorzieningen voor de zorg van kinderen, ook voor kinderopvang als de ouders werken.

### **Artikel 19 Bescherming tegen kindermishandeling**

Het kind heeft recht op bescherming tegen alle vormen van lichamelijke en geestelijke mishandeling en verwaarlozing zowel in het gezin als daarbuiten. De overheid neemt maatregelen ter preventie en signalering hiervan en zorgt voor opvang en behandeling.

### **Artikel 20 Kinderen zonder ouderlijke zorg**

Een kind dat tijdelijk of blijvend niet in het eigen gezin kan opgroeien heeft recht op bijzondere bescherming. De overheid zorgt voor alternatieve opvang, zoals een pleeggezin of indien nodig een kindertehuis.

### **Artikel 21 Adoptie**

Het belang van het kind moet voorop staan bij adoptie. Als er voor het kind geen oplossing mogelijk is in het eigen land, is internationale adoptie toegestaan. De overheid houdt toezicht op de adoptieprocedures en bestrijdt commerciële praktijken.

### **Artikel 22 Vluchtelingen**

Een kind dat asiel zoekt of erkend is als vluchteling, heeft recht op bijzondere bescherming en bijstand ongeacht of hij of zij alleenstaand of bij zijn ouders is. De overheid moet proberen de ouders of andere familieleden van alleenstaande gevluchte kinderen op te sporen. Als dat niet lukt, heeft het kind recht op dezelfde bescherming als elk ander kind zonder ouderlijke zorg.

### **Artikel 23 Kinderen met een handicap**

Een kind dat geestelijk of lichamelijk gehandicapt is, heeft recht op bijzondere zorg. De overheid waarborgt het recht van het gehandicapte kind op een waardig en zo zelfstandig mogelijk leven waarbij het kind actief kan deelnemen aan de maatschappij en zorgt voor bijstand om de toegang tot onder meer onderwijs, recreatie en gezondheidszorg te

verzekeren.

### **Artikel 24 Gezondheidszorg**

Het kind heeft recht op de best mogelijke gezondheid en op gezondheidszorgvoorzieningen. De overheid waarborgt dat geen enkel kind de toegang tot deze voorzieningen wordt onthouden.

Extra aandacht is er voor de vermindering van baby- en kindersterfte, eerstelijnsgezondheidszorg, voldoende voedsel en schoon drinkwater, zorg voor moeders voor en na de bevalling en voor voorlichting over gezondheid, voeding, borstvoeding en hygiëne. De overheid zorgt ervoor dat traditionele gewoontes die schadelijk zijn voor de gezondheid van kinderen, worden afgeschaft.

### **Artikel 25 Uithuisplaatsing**

Een kind dat uit huis is geplaatst voor zorg, bescherming of behandeling van zijn of haar geestelijke of lichamelijke gezondheid, heeft recht op een regelmatige evaluatie van zijn of haar behandeling en of de uithuisplaatsing nog nodig is.

### **Artikel 26 Sociale zekerheid**

Ieder kind heeft het recht op voorzieningen voor sociale zekerheid.

*Voorbehoud: Nederland geeft kinderen geen eigen aanspraak op sociale zekerheid maar regelt dit via de ouders.*

### **Artikel 27 Levensstandaard**

Ieder kind heeft recht op een levensstandaard die voldoende is voor zijn of haar lichamelijke, geestelijke, intellectuele, zedelijke en maatschappelijke ontwikkeling. Ouders zijn primair verantwoordelijk voor de levensomstandigheden van het kind maar de overheid moet hen hierbij helpen door bijstand en ondersteuning zodat het kind op het minst voldoende eten en kleding en adequate huisvesting heeft.

### **Artikel 28 Onderwijs**

Het kind heeft recht op onderwijs. Basisonderwijs is voor ieder kind gratis en verplicht. De overheid zorgt ervoor dat het voortgezet - en beroepsonderwijs toegankelijk is voor ieder kind, in overeenstemming met zijn of haar leerniveau. De overheid pakt vroegtijdig schooluitval aan. De handhaving van de discipline op school moet de menselijke waardigheid en kinderrechten respecteren. Internationale samenwerking is nodig om analfabetisme te voorkomen.

### **Artikel 29 Onderwijsdoelstellingen**

Het kind heeft recht op onderwijs dat is gericht op: de ontplooiing van het kind; respect voor mensenrechten en voor de eigen culturele identiteit, de waarden van het eigen land en van andere landen; vrede en verdraagzaamheid; gelijkheid tussen geslachten; vriendschap tussen alle volken en groepen en eerbied voor het milieu. Iedereen is vrij om een school naar eigen inzicht op te richten met inachtneming van deze beginselen en de door de overheid vastgestelde minimumnormen voor alle scholen.

### **Artikel 30 Kinderen uit minderheidsgroepen**

Een kind uit een etnische, religieuze of linguïstische minderheidsgroep heeft recht om zijn of haar eigen cultuur te beleven, godsdienst te belijden of taal te gebruiken.

### **Artikel 31 Recreatie**

Het kind heeft recht op rust en vrije tijd, om te spelen en op recreatie, en om deel te nemen aan kunst en cultuur. De overheid zorgt ervoor dat ieder kind gelijke kansen heeft om dit recht te realiseren en bevordert recreatieve, artistieke en culturele voorzieningen voor kinderen.

### **Artikel 32 Bescherming tegen kinderarbeid**

Het kind heeft recht op bescherming tegen economische uitbuiting en tegen werk dat gevaarlijk en schadelijk is voor zijn of haar gezondheid en ontwikkeling of de opvoeding hindert. De overheid moet een minimumleeftijd voor arbeid en aangepaste werktijden en arbeidsvoorwaarden vaststellen.

### **Artikel 33 Bescherming tegen drugs**

Het kind heeft recht op bescherming tegen drugsgebruik. De overheid moet maatregelen nemen zodat kinderen niet ingezet worden bij het maken of in de handel van drugs.

### **Artikel 34 Seksueel misbruik**

Het kind heeft recht op bescherming tegen seksuele uitbuiting en seksueel misbruik. De overheid moet maatregelen nemen om kinderprostitutie en kinderpornografie te voorkomen.

### **Artikel 35 Handel in kinderen**

Het kind heeft recht op bescherming tegen ontvoering en mensenhandel. De overheid onderneemt actie om te voorkomen dat kinderen worden ontvoerd, verkocht of verhandeld.

### **Artikel 36 Andere vormen van uitbuiting**

Het kind heeft recht op bescherming tegen alle andere vormen van uitbuiting die schadelijk zijn voor enig aspect van het welzijn van het kind.

### **Artikel 37 Kinderen in detentie**

Marteling en andere vormen van wrede, onmenselijke of ontterende behandeling of bestraffing van het kind zijn verboden. Kinderen mogen niet veroordeeld worden tot de doodstraf of tot levenslange gevangenisstraf. Opsluiting van een kind mag alleen als uiterste maatregel en dan zo kort mogelijk. Als een kind wordt opgesloten, moet de rechter zo snel mogelijk beslissen of dat mag. Het kind heeft daarbij recht op juridische steun. Kinderen mogen niet samen met volwassenen opgesloten worden. Alle kinderen in detentie hebben recht op een menswaardige behandeling en op contact met hun familie.

*Voorbehoud: in Nederland kan op kinderen vanaf zestien jaar het volwassenenstrafrecht worden toegepast.*

### **Artikel 38 Kinderen in oorlogssituaties**

Een kind in een oorlogssituatie heeft recht op extra bescherming en zorg. De overheid waarborgt dat kinderen jonger dan vijftien jaar niet voor militaire dienst worden opgeroepen.

### **Artikel 39 Bijzondere zorg voor slachtoffers**

Een kind dat slachtoffer is van oorlogsgeweld of van uitbuiting, misbruik, foltering of een andere wrede, onmenselijke of ontterende behandeling of bestraffing heeft recht op bijzondere zorg – in een omgeving die goed is voor het zelfrespect, de gezondheid en de waardigheid van het kind - om te herstellen en te herintegreren in de samenleving.

### **Artikel 40 Jeugdstrafrecht**

Ieder kind dat verdacht, vervolgd of veroordeeld wordt voor een strafbaar feit heeft recht op een pedagogische behandeling die geen afbreuk doet aan de eigenwaarde en de menselijke waardigheid van het kind, die rekening houdt met de leeftijd van het kind en die de herintegratie en de opbouwende rol van het kind heeft recht op een eerlijk proces en op juridische bijstand zoveel mogelijk buiten strafrechtelijke procedures.

*Voorbehoud: in Nederland krijgt een kind bij lichte overtredingen soms geen juridische bijstand.*