



NMT

Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde



Meldcode Tandheelkunde betreffende Kindermishandeling en Huiselijk Geweld



Meldcode Tandheelkunde betreffende Kindermishandeling en Huiselijk Geweld





Meldcode Tandheelkunde betreffende Kindermishandeling en Huiselijk Geweld (meldcode TKHG)

De meldcode Tandheelkunde betreffende Kindermishandeling en Huiselijk Geweld is een uitgave van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT).

Samenstelling:

De meldcode TKHG is samengesteld door de Werkgroep Meldcode Tandheelkunde betreffende Kindermishandeling en Huiselijk Geweld:
dr. W.E. van Amerongen
mw. drs. M.A. de Groot-Nievaart, MSc
mw. drs. A.C. Honingh
mw. drs. J.A. de Vries (NMT)

Eindredactie:

Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde

Productie:

JCP Communicatie Groep, IJsselstein

Uitgave:

Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde
Geelgors 1
Postbus 2000
3430 CA Nieuwegein

Telefoon 030 6076380
Telefax 030 6048994
Internet www.nmt.nl en www.allesoverhetgebit.nl
E-mail LS@nmt.nl

© NMT Nieuwegein, december 2011

Colofon



Misschien herkent u het wel. Het gevoel dat er bij een kind of een gezin iets niet klopt, zonder dat u precies weet wát er mis is. De mogelijkheid van kindermishandeling of huiselijk geweld moet in een dergelijk geval niet worden uitgesloten. In de afgelopen jaren is uit onderzoek gebleken dat geweld in de privésfeer op grote schaal voorkomt. Het is zelfs een van de omvangrijkste vormen van geweld in onze samenleving.

Beroepskrachten blijken te weinig in staat om signalen van geweld en mishandeling te herkennen en weten niet altijd hoe te handelen. Het is belangrijk om hierin verandering te brengen. Het gebruik van een meldcode helpt hierbij. Daarom heeft de overheid besloten om het gebruik van een meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld wettelijk verplicht te stellen. Naar verwachting is deze wet begin 2012 van kracht.

De NMT heeft het initiatief genomen specifiek voor de beroepskrachten in de mondzorg (in de meldcode TKHG wordt onder 'beroepskracht in de mondzorg' verstaan: tandarts(specialisten), mondhygiënisten, balie-, tandarts- en preventie-assistenten, kindertandverzorgers, tandprotheticen en praktijkmanagers.) de meldcode Tandheelkunde betreffende Kindermishandeling en Huiselijk Geweld (meldcode TKHG) te ontwikkelen. Deskundige tandartsen, verenigd in de werkgroep meldcode TKHG, hebben bijgedragen aan de totstandkoming van deze meldcode.

Wat de wet voor u als beroepskracht in de mondzorg betekent, leest u in deze brochure. In hoofdstuk een krijgt u informatie over wat de meldcode inhoudt. Hoofdstuk twee bevat de omschrijving van huiselijk geweld en de verschillende vormen van kindermishandeling. In hoofdstuk drie wordt ingegaan op de mate waarin de beroepskrachten in de mondzorg met mishandeling en geweld te maken krijgen. In hoofdstuk vier worden de verschillende vormen van (tandheerkundige) verwaarlozing en mishandeling toegelicht. Hoofdstuk vijf bevat enkele juridische overwegingen. In hoofdstuk zes leest u meer over advies-, meld- en steunpunten kindermishandeling en huiselijk geweld. Achterin de brochure vindt u twee bijlagen: het signaleringsprotocol tandheerkundige verwaarlozing en de signalenlijst mishandeling en geweld. Tevens is de meldcode TKHG, weergegeven als stappenplan, separaat beschikbaar.

Inleiding



1 De meldcode TKHG	5
2 Huiselijk geweld en mishandeling	7
3 De rol van de beroepskrachten in de mondzorg	9
4 Verwaarlozing en mishandeling	10
5 Juridische overwegingen	13
6 Advies- en meldpunten	15
Lijst van geraadpleegde literatuur	17
Meer informatie	18
 Bijlagen:	
Bijlage 1: Signaleringsprotocol tandheelkundige verwaarlozing	19
Bijlage 2: Signalenlijst mishandeling en geweld	21

Inhoudsopgave





Hoofdstuk 1

Een meldcode is een stappenplan waarin beschreven staat hoe een professional behoort om te gaan met het signaleren en het melden van verwaarlozing, mishandeling of geweld. Voor de mondzorg is de meldcode Tandheelkunde betreffende Kindermishandeling en Huiselijk Geweld (meldcode TKHG) ontwikkeld. Deze meldcode ondersteunt de beroepskracht in de mondzorg bij zijn beslissing om wel of niet te melden.

Door het werken met de meldcode wettelijk verplicht te stellen, kan er sneller en adequater worden ingegrepen bij vermoedens van mishandeling en geweld. Een meldcode is overigens niet hetzelfde als een meldplicht. Dankzij de meldcode weten beroepskrachten welke stappen zij moeten zetten als zij geweld of mishandeling signaleren. Het consequent doorlopen van het stappenplan verbetert de vroegtijdige signalering van mishandeling en huiselijk geweld.

De meldcode is eveneens een toetssteen bij incidenten. Vindt er een incident plaats met ernstige afloop, dan beoordeelt de Inspectie voor de Gezondheidszorg of de bij het incident betrokken beroepskrachten datgene hebben gedaan wat er op grond van hun professie van hen mocht worden verwacht.

De meldcode TKHG



1.1. Meldrecht

Het doorbreken van het beroepsgeheim is onder bepaalde omstandigheden wettelijk toegestaan. Op grond van artikel 53 lid 3 van de Wet op de Jeugdzorg mogen beroepskrachten met een beroepsgeheim zonder toestemming gegevens verstrekken aan Bureau Jeugdzorg, in het bijzonder aan het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) als dat noodzakelijk is om kindermishandeling te stoppen of een redelijk vermoeden daarvan te laten onderzoeken (meldrecht). Dit meldrecht is gebaseerd op de gedachte dat in bepaalde gevallen het belang van het kind vóór het beroepsgeheim gaat. Dit zal met ingang van de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling ook voor huiselijk geweld gelden. Een beroepskracht kan besluiten dat een patiënt, vanwege de ernst van het geweld, tegen dit geweld beschermd moet worden. Hij kan dan een melding doen bij het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG), ook al heeft hij geen toestemming van de patiënt. De afweging om al dan niet te melden blijft voorbehouden aan degene die aan het beroepsgeheim gebonden is. Het meldrecht vrijwaart de beroepskrachten in de mondzorg echter van aansprakelijkheid voor de gevolgen van het doorbreken van het beroepsgeheim, mits dit zorgvuldig is gedaan.

1.2 Meldcode TKHG

De meldcode Tandheelkunde betreffende Kindermishandeling en Huiselijk Geweld (meldcode TKHG) is onderverdeeld in drie categorieën:

1. tandheelkundige verwaarlozing
2. fysiek geweld en seksueel misbruik
3. verwaarlozing en psychische mishandeling.

Deze indeling is gebaseerd op de mate waarin een beroepskracht in de mondzorg te maken kan krijgen met een bepaalde categorie, in relatie tot zijn professionele expertise. De drie categorieën worden in hoofdstuk vier verder uitgewerkt.

In de meldcode TKHG die naast deze brochure separaat beschikbaar is, is de doorverwijscyclus schematisch in beeld gebracht voor de verschillende vormen van mishandeling. Achterin de brochure is een signalenlijst mishandeling en geweld opgenomen. Als u de genoemde punten in de lijst bij uw patiënt signaleert, betekent dit nog niet dat het bewezen zijn voor mishandeling en geweld. Hoe meer van de genoemde signalen u ziet, hoe groter echter de kans dat er sprake is van mishandeling en/of geweld.





Hoofdstuk 2

Ruim 45% van alle Nederlanders heeft wel eens te maken gehad met huiselijk geweld. In meer dan de helft van de gevallen gaat het om letsel in het hoofd-halsgebied. Mishandeling wordt meestal onderscheiden in fysiek geweld, psychisch geweld, fysieke verwaarlozing (waaronder tandheelkundige verwaarlozing), psychische verwaarlozing, seksueel misbruik en (bij ouderen) financieel misbruik.

2.1. Huiselijk geweld

Huiselijk geweld is geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd. Het woord 'huiselijk' verwijst dus niet naar de plaats van de mishandeling, maar naar de relatie tussen pleger en slachtoffer. Geweld in de privésfeer is de meest voorkomende vorm van geweld in onze samenleving. Het komt voor in alle sociaal-economische klassen en binnen alle culturen. Bij geen enkele geweldsvorm vallen zoveel slachtoffers als bij huiselijk geweld.

2.2. Kindermishandeling

In Nederland worden jaarlijks meer dan honderd-duizend kinderen mishandeld. Daarvan overlijdt er gemiddeld één per week.

Kindermishandeling is elke vorm van mishandeling die voor het kind bedreigend of gewelddadig is. Plegers van kindermishandeling zijn ouders/verzorgers of anderen van wie het kind afhankelijk is. Kindermishandeling leidt tot (dreiging van) ernstige schade bij het kind, in de vorm van lichamelijk letsel en/of psychische stoornissen.

Huiselijk geweld en mishandeling



De volgende soorten kindermishandeling worden onderscheiden:

- *Lichamelijke mishandeling:*
alle vormen van lichamelijk geweld.
- *Emotionele of geestelijke mishandeling:*
een volwassen persoon scheldt het kind regelmatig uit, doet vaak afwijzend en vijandig tegen het kind of maakt het kind opzettelijk bang.
- *Seksuele mishandeling:*
seksuele aanrakingen die een volwassene een kind opdringt.
- *Lichamelijke verwaarlozing:*
het kind krijgt niet de (medisch noodzakelijke) zorg en verzorging die het nodig heeft.
- *Emotionele of geestelijke verwaarlozing:*
doorlopend tekort aan positieve aandacht voor het kind. Het negeren van de behoefte van het kind aan liefde, warmte, geborgenheid.
- *Getuige zijn van geweld tussen ouders of verzorgers.*

2.3. De frequentie van kindermishandeling

Recent onderzoek wijst uit dat in Nederland veel meer kinderen worden mishandeld dan tot voor kort werd aangenomen. Volgens de tweede Prevalentie-studie Mishandeling van Kinderen en Jeugdigen (Universiteit van Leiden) waren in 2010 maar liefst 119.000 kinderen tussen de 0 en 17 jaar slachtoffer van mishandeling. Dat is ongeveer één kind in iedere schoolklas. Naar schatting overlijden jaarlijks ongeveer veertig tot tachtig kinderen aan de gevolgen van kindermishandeling. Ongeveer vijf procent van de kinderen die in Nederland op een spoedeisende hulppost (SEH) komen, is het slachtoffer van kindermishandeling.

Op basis van het bovenstaande kan worden berekend dat in de gemiddelde mondzorgpraktijk per jaar gemiddeld twaalf kinderen komen die te maken hebben met kindermishandeling. Dit wil niet zeggen dat iedere beroepskracht in de mondzorg ook twaalf keer per jaar met kindermishandeling wordt geconfronteerd. Een kwart van de mishandelingen bestaat uit fysiek (inclusief seksueel) geweld en de helft daarvan bevindt zich in het hoofd-halsgebied. In de praktijk kan de beroepskracht in de mondzorg gemiddeld met één à twee gevallen van kindermishandeling per jaar te maken krijgen.

Tandheekkundige verwaarlozing is lastig in kaart te brengen. Ouders of verzorgers kunnen het kind bij zichtbaar letsel thuishouden en de afspraak afzeggen. Het is daarom belangrijk om in het dossier melding te maken van afgezegde of niet nagekomen afspraken, zo mogelijk met reden. Als een afspraak zo vaak wordt afgezegd dat het oorspronkelijke behandelplan niet kan worden afgewerkt of drastisch moet worden bijgesteld, kan dit duiden op verwaarlozing.



Hoofdstuk 3

Het hoge percentage letsels in het hoofd-halsgebied bij kindermishandeling en huiselijk geweld legt een zware verantwoordelijkheid bij de beroepskracht in de mondzorg. Uit Amerikaanse literatuur blijkt echter dat tandartsen in het merendeel van de gevallen tekenen van kindermishandeling niet herkennen. Is dat wel het geval, dan weten ze vaak niet hoe ze het beste kunnen handelen. Eén op de vier tandartsen vindt zelfs dat aangifte niet tot zijn of haar taak behoort. Ook zijn er nog steeds tandartsen die denken dat hun beroepsgeheim zich verzet tegen het melden van mishandeling of geweld.

Van de Nederlandse tandartsen zegt 86% nog nooit een geval van kindermishandeling in de praktijk te hebben gezien. Recent opgeleide en vrouwelijke tandartsen zijn het meest geneigd gevallen van kindermishandeling te melden. Om beroepskrachten in de mondzorg beter in staat te stellen signalen van geweld en mishandeling te herkennen is deze meldcode ontwikkeld. Ook is de meldcode een hulpmiddel om bij signalering van kindermishandeling of geweld adequaat te handelen.

3.1 Signaleren en melden

De beroepskracht in de mondzorg is niet gekwalificeerd om mishandeling of geweld zelfstandig te diagnosticeren. Hij of zij wordt wel geacht vermoedens van mishandeling of geweld op grond van zelf waargenomen feiten te signaleren en eventueel te melden.

Bij patiënten met hoofd-halsletsel is een verwijzing via de tandarts naar de kaakchirurg een goede optie. Dit is immers in de ogen van de ouders een 'normale' route die geen argwaan oproept. Vervolgens kan de beroepskracht bij afwezigheid van de patiënt telefonisch contact opnemen met de kaakchirurg om meer duidelijkheid over de verwijzing te geven. De kaakchirurg kan zonodig een (kinder)arts consulteren.

Ook telefonisch contact met de huisarts van de patiënt is van belang bij een vermoeden van mishandeling of geweld. Bij twijfel kan altijd een controleafspraak worden gemaakt. Daardoor heeft de tandarts één tot twee weken de tijd om nader advies in te winnen, bijvoorbeeld bij een regionaal Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) of Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG).

De rol van de beroepskracht in de mondzorg



Hoofdstuk 4

Lichamelijk letsel bij kinderen ouder dan negen maanden is niet abnormaal. De ondernemingslust van jonge kinderen en hun beperkte mogelijkheden om gevaarlijke situaties goed in te schatten, zorgen regelmatig voor schaafwonden, blauwe plekken en kneuzingen. Daarom is het lastig om mishandeling en geweld te herkennen, zeker voor een niet getrainde beroepskracht. In vrijwel alle gevallen ontbreken harde bewijzen en is er slechts sprake van een vermoeden.

Het vermoeden van mishandeling of geweld is reëel bij

- letsels op verschillende plaatsen en/of met verschillende genezingsstadia,
- kwetsuren die niet passen bij het ontwikkelingsstadium van een kind,
- verklaringen die niet passen bij het letsel.

Het gedrag van het kind en/of de ouders en verzorgers kan dit vermoeden versterken. Vooral wanneer het verhaal van betrokken personen of het kind niet consequent is, niet klopt bij het letsel of wanneer het kind ongewoon reageert, is waakzaamheid op

mishandeling en geweld geboden. Ook wanneer letsels pas na enig tijdsverloop worden gepresenteerd, dient u op uw hoede te zijn.

Opvallend in de anamnese van mishandeling en geweld is het feit dat ouders of verzorgers vaak al elders een eerstehulp post of een huisarts hebben bezocht met voorgaande letsels. Bovendien wisselen ouders/verzorgers van mishandelde kinderen, vaker dan anderen, van huisarts. Echter, "abusers may avoid the same physician, but return to the same dentist" (Aved et al, 2007).

4.1. Tandheelkundige verwaarlozing

Van verwaarlozing wordt gesproken als ouders of verzorgers nalaten te voorzien in de basale levensbehoefte van een kind. Hierbij valt te denken aan te weinig of eenzijdige voeding, onvoldoende verzorging en hygiëne en aan het onthouden van medisch noodzakelijke zorg.

Tandheelkundige verwaarlozing is een specifieke vorm van verwaarlozing. Van alle medisch beroepskrachten is de tandarts op dit gebied het meest deskundig.

Verwaarlozing en mishandeling



Tandheelkundige verwaarlozing kan ingrijpende gevolgen hebben. Zo kan normaal eten moeilijk of zelfs onmogelijk worden, chronische pijn ontstaan of een vertraging in de groei of ontwikkeling van een kind optreden. Ook kan het moeilijk of onmogelijk worden om deel te nemen aan de dagelijkse activiteiten zoals werk, school of spel.

Kenmerken voor tandheelkundige verwaarlozing zijn:

- optreden van medisch onverklaarbare pijnklachten,
- bezoek aan de tandheelkundig beroepskracht alleen in geval van klachten,
- het hebben van meerdere voor de leek zichtbare onbehandelde carieuze laesies,
- een ongezond voedingspatroon.

Op de separaat beschikbare meldcode TKHG staan de stappen vermeld die een beroepskracht in de mondzorg dient te nemen bij een vermoeden van tandheelkundige verwaarlozing.

4.2. Fysiek geweld en seksueel misbruik

In meer dan de helft van alle gevallen van mishandeling, inclusief seksueel misbruik, is sprake van letsel in het hoofd-halsgebied.

Fysiek geweld in het hoofd- halsgebied

In driekwart van de gevallen van fysiek geweld gaat het om traumata in het hoofd-halsgebied. Als een kind lichamenlijk mishandeld wordt, is er vaak sprake van blauwe plekken op plaatsen waar deze door gewoon stoten of vallen niet ontstaan.

Traumata in het hoofd-halsgebied

- Vaak gaat het bij mishandeling om stompe traumata die hebben geleid tot laceraties van de huid, de orale mucosa, avulsies en fracturen van gebitselementen of kaakfracturen.
- Een gekneusd of gescheurd lipbandje, laesies aan de mondbodem of in de omslagplooi, kunnen het gevolg zijn van gedwongen voeding.

- Het volproppen van de mond kan ook blauwe plekken bij de mondhoeken, onder de kin en op beide wangen veroorzaken.
- Etsende stoffen en hete voorwerpen kunnen brandwonden hebben veroorzaakt.
- Verkleurde gebitselementen kunnen het gevolg zijn van een eerder toegebracht letsel.
- Elliptische verkleuringen en laceraties kunnen wijzen op beetverwondingen; karakteristiek hiervoor is een centraal gebied met ecchymose, veroorzaakt door de druk van de tanden en/of door zuigen.
- In tegenstelling tot beten van dieren, wordt bij bijtewonden door mensen zelden verlies van weefsel gezien.

Een aantal afwijkingen kan ten onrechte het vermoeden van mishandeling oproepen. Bijvoorbeeld spontane fracturen bij bottumoren en ontwikkelingsstoornissen, huidafwijkingen die op blauwe plekken of littekens lijken zoals hemangiomen of erythema multiforme, of afwijkingen die op brandwonden lijken, zoals epidermolysis bullosa en impetigo. Buiten de gangbare oorzaken als ongevallen en sportletsels kunnen verwondingen ook zijn veroorzaakt door automutilatie, epileptische insulten of onoplettendheid bij hyperactiviteit.

Of er nu wel of geen melding van mishandeling of geweld wordt gedaan, in alle gevallen dienen de bevindingen nauwkeurig gedocumenteerd te worden, zodat deze later zonodig nog gebruikt kunnen worden.

Seksueel misbruik in het hoofd-halsgebied

De mondholte is in het merendeel van de gevallen de belangrijkste locatie van seksueel misbruik.

- Orale en/of periorale gonorrhoe en lues bij prepuberale kinderen is pathognomisch voor seksueel misbruik.

- Orofaryngeale gonorrhoe is vaak asymptomatisch en kan bij een vermoeden hierop met een kweek op neisseria gonorrhoeae worden aangetoond.
- Onverklaarbaar erytheem of petechiën op het palatum en in het bijzonder op de overgang tussen het harde en zachte palatum, kunnen wijzen op (gedwongen) orale seksuele handelingen.
- Alhoewel orale en/of periorale condylomata acuminata meestal worden veroorzaakt door orogeenitaal contact, moet bij het constateren van orale wratachtige aandoeningen ook rekening gehouden worden met de mogelijkheid van besmetting met verruca vulgaris.

4.3 Verwaarlozing en psychische mishandeling

Verwaarlozing en psychische mishandeling zijn voor de beroepskracht in de mondzorg het moeilijkst te herkennen. Een vermoeden hiervan is immers hoofdzakelijk gebaseerd op gedragssignalen, terwijl een consult bij een beroepskracht in de mondzorg vaak maar van korte duur is. Toch noemen we ook deze vormen van mishandeling, want ook als beroepskracht in de mondzorg kunt u ermee te maken krijgen.

Psychische of emotionele verwaarlozing

Er wordt gesproken van psychische of emotionele verwaarlozing wanneer de patiënt systematisch geen aandacht of genegenheid krijgt, waardoor het zich mentaal en sociaal niet op een gezonde manier ontwikkelt. De ouder/verzorger of partner is in emotioneel opzicht niet beschikbaar, toont onvoldoende interesse in de patiënt en zijn leefwereld of de patiënt wordt aan zijn lot overgelaten. De relatie tussen ouder/verzorger/partner en de patiënt kenmerkt zich door liefdeloosheid en afwijzing.

Onder psychische mishandeling valt herhaaldelijk verbale agressie, kleineren of het zich minderwaardig laten voelen van de patiënt. Het komt ook voor dat ouders/verzorgers het kind voortdurend bang maken, door bijvoorbeeld te dreigen hem of haar naar een tehuis te sturen of door het kind op te sluiten in een donkere kast, of door kleine fouten overdreven zwaar te bestraffen. Onvoorspelbaar gedrag is ook een voorbeeld: ouders/verzorgers zijn het ene moment lief, het andere moment boos, zonder dat de reden daarvoor duidelijk is. Het kind weet dan niet wat het kan verwachten en wordt angstig en onzeker.



Hoofdstuk 5

Als u kindermishandeling of huiselijk geweld vermoedt, terwijl de opvoeders of partners ontkennen of vrijwillige hulpverlening afwijzen, speelt altijd de afweging mee van schending van het beroepsgeheim. Indien er goede argumenten zijn, is schending van het beroepsgeheim te rechtvaardigen. Goed hulpverlenerschap staat immers voorop.

5.1 Conflict van plichten

Er kunnen zich situaties voordoen waarin de beroepskracht in de mondzorg zijn patiënt alleen kan helpen door met anderen te spreken over (het vermoeden van) mishandeling of huiselijk geweld, terwijl hij hiervoor geen toestemming krijgt van de ouders/verzorgers of partners. Er kan in dat geval sprake zijn van een conflict van plichten. In de (tucht)rechtspraak wordt in geval van een conflict van plichten erkend dat een beroepskracht ook zonder toestemming over de patiënt mag spreken. Uiteraard moet een dergelijk besluit om de zwijgplicht te doorbreken zorgvuldig worden genomen.

Beantwoording van de volgende vijf vragen leidt doorgaans tot een zorgvuldige besluitvorming:

1. Kan ik door te spreken zwaarwegende belangen van mijn patiënt behartigen?
2. Is er een andere mogelijkheid om ditzelfde doel te bereiken, zonder dat ik mijn beroepsgeheim hoeft te verbreken?
3. Waarom is het niet mogelijk om toestemming van de ouders/verzorgers of partners te vragen of te krijgen voor het bespreken van de situatie met iemand die kan helpen?
4. Zijn de belangen van de patiënt die ik wil dienen met mijn spreken zo zwaar dat deze naar mijn oordeel opwegen tegen de belangen die de patiënt heeft bij mijn zwijgen?
5. Als ik besluit om te spreken, aan wie moet ik dan welke informatie verstrekken zodat het geweld of de mishandeling effectief kan worden aangepakt?

Juridische overwegingen



In de jurisprudentie is expliciet gesteld dat de afweging om tot melding over te gaan een hoogst persoonlijke afweging van de betreffende beroepskracht is, en dat rechters niet gerechtigd zijn om in deze afweging te treden.

5.2 Wettelijk meldrecht

Sinds 2003 is het meldrecht opgenomen in de Wet op de jeugdzorg (artikel 53 lid 3). Iedere beroepskracht met een beroepsgeheim of een andere zwijgplicht heeft op basis van dit wettelijk meldrecht het recht om vermoedens van kindermishandeling, zonodig

zonder toestemming van het kind en/of de ouder/verzorger, bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling te melden. Daarnaast omvat het meldrecht het recht voor de beroepskracht om op verzoek van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling informatie over het kind en/of zijn ouders/verzorgers te verstrekken, eveneens zonodig zonder toestemming van het kind en/of de ouder/verzorger. Het meldrecht zal met ingang van de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling ook voor huiselijk geweld gelden.





Hoofdstuk 6

Het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) is de centrale instantie voor het vragen van advies over of het melden van kindermishandeling. Elke provincie en grootstedelijke regio heeft haar eigen AMK. De AMK's zijn onderdeel van de Bureaus Jeugdzorg. Jaarlijks komen bij alle AMK's in Nederland ruim 12.000 meldingen binnen. Er is één centraal telefoonnummer: 0900-1231230. Ten behoeve van personen boven de achttien jaar zijn er de Steunpunten Huiselijk Geweld (SHG). Ook de SHG's hebben een algemeen telefoonnummer: 0900-1262626.

Zoals in de meldcode TKHG staat vermeld, kunt u zowel contact opnemen met een AMK of SHG om advies in te winnen of een meldtraject te starten.

6.1 Adviesaanvraag

Bij adviesvragen is het niet noodzakelijk om vooraf al duidelijk te hebben waarvoor u het AMK of SHG belt. Vragen als *'Mag/kan ik melden?'*, *'Hoe verhoudt zich een en ander tot het beroepsgeheim?'*, *'Hoe kunnen de belangen van de patiënt en de ouders/verzorgers het beste worden afgewogen?'* kunt u tijdens een adviesgesprek aan de orde stellen. Bij adviesvragen wordt niet direct actie ondernomen. Bij adviesvragen zijn de personalia van de betrokkenen niet van belang. Deze worden daarom ook niet geregistreerd. De gegevens van de adviesvrager worden wel een half jaar bewaard, om bij een eventuele vervolgvraag terug te kijken naar de gegeven adviezen. De adviesvrager kan desgewenst ook anoniem blijven.

Advies- en meldpunten



6.2 Meldtraject

Bij een meldtraject vraagt de melder het AMK/SHG om actie en draagt daarbij de verantwoordelijkheid over.* In de meeste gevallen bespreekt het AMK/SHG het vermoeden van mishandeling of geweld met de ouders/verzorgers.** In het uiterste geval worden meldingen gezamenlijk door het AMK en de Raad voor de Kinderbescherming behandeld. Terwijl het AMK in beginsel altijd aanstuurt op vrijwillige hulpverlening, kan de Raad voor de Kinderbescherming in voor het kind gevaarlijke situaties de kinderrechter verzoeken om via een civielrechtelijke maatregel een kind te beschermen.

* *Het is mogelijk om als melder anoniem te blijven. Dit heeft echter niet de voorkeur van het AMK/SHG.*

** *Voor meer informatie over de werkwijze van het AMK wordt verwezen naar het protocol van handelen AMK (juni, 2009), www.amk-nederland.nl of www.steunpunthuiselijkgeweld.nl.*



Geraadpleegde literatuur

- Allard R.H.B., Merkesteyn J.P.R., Baart J.A., Kindermishandeling. Ned.Tijdschr.Tandheelk., 2009: 116: 186-191.
- Allard, R.H.B. Syllabus kindermishandeling, huiselijk geweld en ouderenmishandeling, ACTA, Amsterdam januari 2009.
- Amerongen, W.E. van; Martens, Prof. Dr. L.C.; Stel, Dr. G.; Veerkamp, Dr. J.S.J. Kindertandheelkunde deel 1, hoofdstuk 9 Kindermishandeling en de kindertandheelkunde. Bohn Stafleu van Loghum 2009.
- Alink, L, c.s. De tweede nationale Preralentiestudie Mishandeling van kinderen en Jeugdigen (NPM-2010). Leiden, Universiteit Leiden, 2011.
- Aved B.M., Burmas E.L., Meyers L. Challenging dentistry to recognize and respond to family violence. CDA Journal. 2007: 35: 555-563. Syllabus ACTA.
- Broersen, S. Het blijft een moeilijke beslissing. Medisch Contact. April 2009, 64 nr 2, 52-55.
- Bosschaart, A.N., Bilo, R.A.C. Het zwijgen doorbroken. Medisch Contact 2000 55:314-316.
- Derks, A., Frankenmolen, F.W.A., Meurs, J.M. Welke rol speelt de tandarts bij het ontdekken van kindermishandeling? Ned.Tijdschr.Tandheelk, 2001: 109: 260-263.
- Dijk T. van, Flight S., Oppenhuis E., Duesmann B. Huiselijk geweld, Aard, omvang en hulpverlening. Intomart, Sociaal Wetenschappelijk Onderzoek, 1997.
- Goren, S.S., Stel, H.F. van, Schrijvers, A.J.P. Let op de kleintjes. Medisch Contact. April 2009, 64 nr 14, 598-601.
- Harris, J.C., Elcock, C., Sidebotham, P.D., R.R. Welbury. Safeguarding children in dentistry: 1. Child protection training, experience and practice of dental professionals with an interest in paediatric dentistry. British dental journal Vol. 206, no 8 p. 409-414.
- Harris, J.C., Elcock, C., Sidebotham, P.D., R.R. Welbury. Safeguarding children in dentistry: 2. Do paediatric dentists neglect child dental neglect? British dental journal Vol. 206. no 9 p. 465-469.
- Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, Artsen en kindermishandeling Meldcode en Stappenplan, Utrecht 2008.
- Lamers-Winkelmann, F., Slot, N.W., Bijl, B., Vijlbrief, A.C. Scholieren over mishandeling. Resultaten van een landelijk onderzoek naar de omvang van kindermishandeling onder leerlingen van het voortgezet onderwijs, PI Research, Vrije Universiteit Amsterdam, 2007.
- Reijnders U.J.L., Das C., Drijber B.C., Lulf, R. Herkenning van Letsel door Lichamelijk Geweld Onderzoek, evaluatie en beleid. Een praktische handleiding voor hulpverleners met 600 afbeeldingen in kleur. Prelum Uitgevers, 2008.
- Roode, R., de, Meulmeester, J. Spreek voor het kind. Medisch Contact. 2008, 63 nr.36 1444-1446.
- Staatscourant, Aanwijzingen opsporing en vervolging inzake kindermishandeling. Nr. 116, 26 juni 2009.
- Wiseman, M. The role of the dentist in recognizing elder abuse. JCDA, Oktober 2008 Vol. 74, no 8.

Lijst van geraadpleegde literatuur

Boeken

Herkenning van Letsel door Lichamelijk Geweld Onderzoek, evaluatie en beleid.

Reijnders U.J.L., Das C., Drijber B.C., Lulf, R. Prelum Uitgevers, 2008.

Dit boek biedt praktische handvatten om kennis en vaardigheid te vergroten bij het herkennen van en het omgaan met letsel door lichamelijk geweld. Veel aandacht wordt geschonken aan incidentie, risicogroepen, daders en klachtenpatronen. Maar ook wordt uitgebreid stilgestaan bij de beschrijving van de diverse soorten letsels, waarbij een helder onderscheid wordt gemaakt tussen letsel door ongevallen en toegebracht letsel. Ten slotte beschrijven de auteurs hoe u met dit lastige onderwerp kunt omgaan met betrokkenen omgaan en welke juridische kaders daarbij gelden. Het beeldmateriaal is soms schokkend, maar functioneel en integer gepresenteerd.

Kindertandheelkunde 1. Hoofdstuk 9, Kindermishandeling en de kindertandheelkunde
Dr. W.E. van Amerongen, Prof. dr. L.C. Martens, Dr. G. Stel, Dr. J.S.J. Veerkamp. Bohn Stafleu van Loghum, Houten 2009. R.A.C. Bilo, A.P. Oranje.

In de herziene druk van het boek Kindertandheelkunde 1 is een hoofdstuk over kindermishandeling opgenomen. In dit hoofdstuk worden verschillende in dit kader relevante definities gegeven. Differentiaal-diagnostiek en anamnese en lichamelijk onderzoek komen aan bod, inclusief gedragssignalen. Als laatste wordt besproken wat te doen bij een vermoeden van kindermishandeling.

Websites

www.amk-nederland.nl	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
www.kindermishandeling.nl	Informatie voor kinderen en jongeren
www.rijksoverheid.nl/kindermishandeling	Informatie vanuit de rijksoverheid
www.justitie.nl/helpdeskprivacy	Helpdesk Privacy Jeugd en Gezin
www.huiselijkgeweld.nl	Informatie over en hulp bij huiselijk geweld in Nederland
www.steunpunthuiselijkgeweld.nl	Advies en Steunpunt Huiselijk Geweld
www.knmg.nl	Meldcode kindermishandeling KNMG
www.handelingsprotocol.nl	Beroepsgeheim, meldcode en meldrecht
www.nmt.nl	Meldcode Tandheelkunde betreffende Kindermishandeling en Huiselijk Geweld

Meer informatie



Bijlage 1

Naam invuller:

Functie:

Datum:

Naam kind:

Leeftijd:

Wie vergezelt kind?

Relatie begeleider tot kind:

In geval van ouderrelatie, heeft ouder meer kinderen?

Zijn deze kinderen regelmatig bij een beroepskracht in de mondzorg geweest?

Opleiding van ouders/verzorgers:

Reden voor huidig bezoek mondzorgpraktijk:

Signaleringsprotocol tandheelkundige verwaarlozing



Gebitstoestand van het kind:

Aantal dentine laesies (zomogelijk klinisch en radiologisch):

Aantal laesies met caries profunda:

Aantal abcessen/fistels/zwellingen:

Aantal missende en/of afgebroken elementen:

Pijnklachten nu:

Pijnklachten in het verleden, zoals gemeld door begeleider:

Schat u als beroepskracht in de mondzorg in dat de aangetroffen gebitssituatie pijnklachten in het verleden veroorzaakte?

Is het kind eerder bij een mondzorgpraktijk geweest?

Is er eerder tandheelkundig behandeld?

Zo ja, waar bestond deze behandeling uit?

Zo nee, waarom niet?

Zijn de begeleiders bewust van de slechte tandheelkundige situatie van het kindergebit?

Zo ja, is er een reden waarom ze niet eerder zijn geweest?

Zo nee, is aan te geven waarom niet?

Heeft u op grond van het bovenstaande een vermoeden dat er sprake is van tandheelkundige verwaarlozing?

Zo ja, waarom dan?

Indien er twijfel bestaat, wat bepaalt dan de twijfel?

Welke actie heeft u ondernomen?





Bijlage 2

Als mensen worden mishandeld, verwaarloosd en/of misbruikt, 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 de patiënt aan de hand is. Dit kan ook iets anders zijn dan kindermishandeling of huiselijk geweld, bijvoorbeeld stress door echtscheiding, overlijden van een familielid, etcetera. Hoe meer signalen van deze lijst bij een patiënt te zien zijn, hoe groter echter de kans dat er sprake is van kindermishandeling 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 u meer signalen uit deze lijst constateert. Eén goed beargumenteerd vermoeden is voor u als beroepskracht in de mondzorg voldoende om in actie te komen, in het belang van de patiënt!

Signalenlijst kindermishandeling

Lichamelijk welzijn

- blauwe plekken, brandwonden, botbreuken, snij-, krab- en bijtwonden
- groeiachterstand
- vermageren of dikker worden
- slecht onderhouden gebit
- regelmatig buikpijn, hoofdpijn of flauwvallen
- kind stinkt, heeft regelmatig smerige kleren aan
- oververmoeid/slaapstoornis (wit gezicht)
- vaak ziek
- ziektes herstellen slecht
- kind is hongerig
- eetstoornissen
- achterblijvende motoriek
- niet zindelijk op leeftijd dat het hoort
- geslachtziekten of signalen die dit doen vermoeden

Signalenlijst mishandeling en geweld

Gedrag van het kind

- timide, depressief
- 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
- agressief, vernielzucht
- overijverig
- plotselinge gedragsverandering
- gedraagt zich niet naar zijn leeftijd
- taal- en spraakstoornissen
- alcohol en/of drugsmisbruik

Gedrag van het kind tegenover ouders/verzorgers

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

Gedrag van het kind tegenover andere volwassenen

- angst voor lichamelijk onderzoek
- verstijft of maakt afwezige indruk bij lichamelijk contact
- angstig, schrikachtig, waakzaam
- meegaand, volgzaam
- agressief
- overdreven aanhankelijk
- wantrouwend
- vermijdt oogcontact

Gedrag van de ouders/verzorgers

- onverschillig over het welzijn van het kind
- frequent afzeggen van afspraken
- laat zich regelmatig negatief uit over het kind
- troost het kind niet
- geeft aan het niet meer aan te kunnen
- is verslaafd
- is ernstig (psychisch) ziek
- kleedt het kind te warm of te koud aan
- heeft irreële verwachtingen van het kind
- zet het kind onder druk om te presteren

Gezinsituatie

- samengaan van stressvolle omstandigheden, zoals slechte huisvesting, financiële problemen en relatieproblemen ('multi-problem' gezin)
- sociaal isolement
- alleenstaande ouder
- partnermishandeling
- gezin verhuist regelmatig
- slechte algehele hygiëne
- regelmatige wisselende samenstelling van gezin
- ouders/verzorgers komen afspraken niet na
- ouder/verzorger gaat steeds naar andere hulpverleners / ziekenhuizen ('shopping')



Signalenlijst huiselijk geweld

Lichamelijke signalen

- regelmatig blauwe plekken
- kneuzingen
- botbreuken
- verlies van tanden
- plotseling optredende gehoorstoornissen
- hoofdpijn
- buikpijn
- hyperventilatie
- eetproblemen
- slaapstoornissen
- brandwonden

Psychische signalen

- angsten
- fobieën
- wantrouwen
- agressie
- zeer laag zelfbeeld
- neerslachtigheid/depressiviteit
- nervositeit

Gedrag van de vrouw/man

- niet over eigen geld beschikken
- niets doen zonder toestemming partner
- gedraagt zich onderdanig ten opzichte van partner of kind
- heeft moeite met oogcontact
- bang voor partner of kind
- schrikachtig
- vlakke emoties
- afspraken uitstellen of afzeggen
- verslaving/hoog medicijngebruik
- frequent bezoek EHBO
- vreemde verklaringen voor verwondingen

Gedrag van de pleger

- agressief/ruzie zoeken
- verslavingsproblemen
- controlerend gedrag en onnodig meegaan voor een afspraak
- vernederen en negatieve opmerkingen





NMT-Ledenservice
Geelgors 1
Postbus 2000
3430 CA Nieuwegein

Telefoon 030 6076 380
Telefax 030 6048 994
Internet www.nmt.nl
www.allesoverhetgebit.nl
E-mail LS@nmt.nl

