

Rapportage onderzoek onder artsen naar de werking van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

Ministerie van VWS

BMC | onderzoek

juni 2015
mr. A.G.A. (Angid) Pons
T.M.Y. (Tammy) Lie MSc
M.M. (Myrte) de Jong MSc
drs. A. (Annelieke) van den Heuvel
Projectnummer: 107776
Correspondentienummer: DH-0106-4449



INHOUD

SAMENVATTING		1
HOOFDSTUK 1	ONDERZOEKSVERANTWOORDING	13
	1.1 Inleiding	13
	1.2 Onderzoeksverantwoording	14
HOOFDSTUK 2	DE BEKENDHEID MET DE MELDCODE	20
	2.1 Bekendheid met de verplichting om te werken met een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en de eigen verantwoordelijkheid	20
	2.2 Meerwaarde van de meldcode	21
HOOFDSTUK 3	DE MELDCODE	24
	3.1 Vermoedens en signalen van huiselijk geweld en/of kindermishandeling	24
	3.2 De toepassing van de meldcode	25
	3.3 Redenen om niet alle stappen toe te passen	38
	3.4 Belemmeringen bij de toepassing van de meldcode	38
	3.5 Casussen waarbij achteraf wel een adviesaanvraag of een melding noodzakelijk was	42
HOOFDSTUK 4	DE TOEPASSING VAN DE KINDCHECK	43
	4.1 Bekendheid met de kindcheck	43
	4.2 De toepassing van de kindcheck	44
	4.3 Belemmeringen bij het uitvoeren van de kindcheck	47
HOOFDSTUK 5	KENNIS EN VAARDIGHEDEN	50
	5.1 Inschatting van kennis en vaardigheden	50
	5.2 De implementatie van de meldcode	58
HOOFDSTUK 6	VEILIG THUIS	62
	6.1 De rol van Veilig Thuis	62
HOOFDSTUK 7	CONCLUSIES	67

Samenvatting

1. Inleiding

Op 1 juli 2013 is de wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling in werking getreden en zijn professionals uit zes sectoren¹ verplicht om te handelen volgens de wet meldcode bij vermoedens van verwaarlozing, huiselijk geweld of kindermishandeling. De meldcode helpt professionals te handelen bij signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling en beschrijft in vijf stappen wat zij kunnen doen bij vermoedens van geweld.

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft aangegeven twee jaar na inwerkingtreding van de wet een 'quickscan' uit te laten voeren om inzicht te krijgen in hoe sectoren in de praktijk uitvoering geven aan de wet.

De quickscan onder (huis)artsen is in de eerste helft van 2015 uitgevoerd. Eind 2015 komen de resultaten van de quickscan in de andere sectoren beschikbaar. De resultaten van het onderzoek onder (huis)artsen worden dan onder de sector Zorg geïntegreerd in de brede rapportage over de quickscan.

Tijdens dit onderzoek is samengewerkt met de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij ter Bevordering van de Geneeskunst (KNMG), de Vereniging Vertrouwensartsen Kindermishandeling (VVAK), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland (AJN), de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) en de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA): de klankbordgroep. In overleg met deze artsenorganisaties is de vragenlijst opgesteld en is deze toegespitst op de dagelijkse werkpraktijk van artsen en de door hen gebruikte terminologie. Ook is in de vragenlijst aangesloten bij het stappenplan dat in de KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld wordt gehanteerd. Dit stappenplan wijkt enigszins af van het basismodel meldcode: stap 1 waarin signalen worden vastgelegd, wordt door de KNMG aangeduid als 'onderzoek' en in stap 2 is het vragen van advies aan Veilig Thuis in de KNMG-meldcode een verplichte stap. In een later stadium van het onderzoek is ook contact gezocht en afgestemd met de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) vanwege de uitsplitsingen die we bij de analyse van de data voor psychiaters konden maken.

Bij het onderzoek is gebruikgemaakt van het artsenpanel van KNMG-leden. Met behulp van de KNMG is het onderzoek uitgezet onder 3.458 praktiserende artsen, waarvan er 1.069 de vragenlijst volledig hebben ingevuld. Daarmee is de respons 31%. Tevens hebben er twee groepsgesprekken plaatsgevonden waaraan huisartsen, jeugdartsen en vertrouwensartsen hebben deelgenomen. Zowel de

¹ Het gaat om de sectoren (jeugd)gezondheidszorg, maatschappelijke ondersteuning, jeugdzorg, onderwijs, kinderopvang en justitie.

tussenrapportage van dit onderzoek als de concepteindrapportage zijn met de klankbordgroep besproken en door de klankbordgroep van feedback voorzien.

De hoge respons maakt het mogelijk om bij de analyse uitsplitsingen te maken naar leeftijd, geslacht, type arts, aantal jaren werkzaam en zelfstandig werkend of binnen een organisatie. Bij de uitsplitsing naar type arts is een onderverdeling gemaakt in de volgende categorieën: huisartsen, jeugdartsen, kinderartsen, psychiaters en overige artsen. Deze categorieën artsen zijn geselecteerd, omdat de meldcode en/of de kindcheck vanuit de aard van hun werkzaamheden vaak voor hen van toepassing zal zijn. Waar uit een uitsplitsing opmerkelijke (significante) verschillen bleken ten opzichte van het gemiddelde van de totale groep artsen, zijn de resultaten opgenomen in de rapportage. In deze samenvatting van de rapportage gaan we eerst in op de bevindingen van het gehele onderzoek onder artsen. Daarna beschrijven we voor de huisartsen, jeugdartsen, kinderartsen en de psychiaters de belangrijkste bevindingen.

2. Samenvatting totale rapportage

De meldcode

Artsen zijn over het algemeen goed bekend met de verplichting om te werken met de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (83%) en bijna twee derde van alle artsen is er ook van op de hoogte dat stap 2 (consultatie en overleg) een verplichte stap is in de meldcode van de KNMG. Ook geeft 70% aan dat het tot hun verantwoordelijkheid behoort om te handelen bij vermoedens en/of signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling. Wanneer artsen aangaven dat het niet altijd tot hun verantwoordelijkheid behoort of dat het onbekend is of dat zo is, kan het volgens de deelnemers aan de groepsinterviews gaan om situaties waarin de arts niet de eindverantwoordelijke arts is of waarin er in het behandelend team is afgesproken dat er één arts is die de stappen van de meldcode afhandelt.

Het merendeel van de artsen vindt dat de meldcode (heel) veel ondersteuning biedt, omdat deze structuur geeft en helpt bij het maken van een zorgvuldige afweging omtrent het doen van een melding bij het AMHK/Veilig Thuis en bij het onderbouwen van deze beslissing. Artsen voelen zich door de verplichting om de stappen te volgen gerechtvaardigd om actie te ondernemen, hoewel men ook bang is om de vertrouwensband met patiënten te schaden. Ook verlaagt de meldcode de drempel om te melden en handelt 34% van de artsen door de meldcode sneller bij signalen of vermoedens van huiselijk geweld en/of kindermishandeling. 3% van de artsen geeft aan minder snel te handelen door de meldcode. Uit de groepsinterviews komt voor de neiging tot minder snel handelen - en dan met name het minder snel melden - een mogelijke verklaring naar voren, namelijk dat van te voren niet bekend is waar een melding toe leidt en dat de arts na een melding geen invloed meer heeft op de casus. Ook eerdere negatieve ervaringen met het melden spelen mee. Artsen die de meldcode in mindere mate als ondersteuning ervaren, geven aan dat de stappen niet altijd goed aansluiten bij de praktijk. Uit het onderzoek blijkt dat artsen de meldcode voornamelijk associëren met de aanpak van kindermishandeling en in mindere mate met de aanpak van huiselijk geweld.

Herkennen van signalen

Hun eigen kennis en vaardigheden om signalen van **huiselijk geweld** in de praktijk te herkennen waarden artsen gemiddeld met respectievelijk een 6,6 (kennis) en een 6,4 (vaardigheden). Wat betreft het herkennen van signalen van **kindermishandeling** waarden artsen hun kennis en vaardigheden gemiddeld met respectievelijk een 6,4 (kennis) en een 6,2 (vaardigheden). Huisartsen van 50 jaar en ouder waarden hun kennis relatief vaker met een onvoldoende dan huisartsen die jonger zijn dan 50 jaar.

Artsen geven aan het in bepaalde casussen lastig te vinden om signalen te herkennen of vermoedens hard te maken, zeker als het gaat om andere vormen van kindermishandeling dan fysieke mishandeling. Zij beschrijven te maken te hebben met een glijdende schaal waarin signalen of vermoedens zich opstapelen, maar waarin de signalen en vermoedens op zichzelf onvoldoende reden geven om de stappen van de meldcode te hanteren. Het bepalen van het punt waarop er wel voldoende aanknopingspunten zijn, is moeilijk. Het vragen van advies aan een vertrouwensarts zou hiervoor een goede oplossing zijn, omdat een vertrouwensarts in dergelijke casussen een helicopterview kan bieden. Echter, artsen associëren Veilig Thuis met name met een melding en in mindere mate met advies.

Van de artsen geeft 68% aan wel eens vermoedens van huiselijk geweld en/of kindermishandeling te hebben gehad in hun werkpraktijk. 28% van de artsen geeft aan hierover geen vermoedens in hun werkpraktijk te hebben gehad. Vrouwelijke artsen (77%) geven vaker aan dat zij wel eens vermoedens van huiselijk geweld en/of kindermishandeling hebben gehad dan mannelijke artsen (62%).

De toepassing van de meldcode

De stappen van de meldcode worden door het merendeel van de artsen toegepast. Huisartsen, jeugdartsen, kinderartsen en psychiaters passen de stappen het meest vaak toe. De stappen van de meldcode worden het meest toegepast bij signalen van seksueel geweld (44%), huiselijk geweld (44%) en verwaarlozing (35%).

In tabel 1 is per type arts en per stap aangegeven in welke mate de stap vaak tot altijd wordt toegepast.

Tabel 1 Mate waarin de stappen van de meldcode vaak tot altijd worden toegepast per type arts

Stap	Huisartsen (N=320)	Kinderartsen (N=37)	Jeugdartsen (N=34)	Psychiaters (N=54)	Overige artsen (N=262)	Totaal artsen
1. Onderzoek	64%	84%	85%	72%	36%	56%
2. Advies Veilig Thuis en bij voorkeur ook een collega	53%	83%	73%	57%	30%	50%
3. Zo mogelijk gesprek betrokkenen	59%	86%	68%	78%	38%	53%
4. Zo nodig overleg betrokken professionals	56%	86%	82%	82%	64%	64%
5a. Monitoring	45%	65%	76%	61%	29%	42%
5b. Melding bij Veilig Thuis	24%	46%	12%	24%	16%	21%
Bij acuut gevaar: politie/RvdK	32%	49%	27%	31%	19%	28%

De mate waarin de stappen gevolgd worden, neemt af naarmate we verder komen in het stappenplan. Artsen geven daarvoor de volgende verklaringen: na het vragen van advies bij het AMHK/Veilig Thuis waren vervolgstappen niet noodzakelijk en het risico is afgewend, bijvoorbeeld door het inschakelen van hulp. Respondenten en deelnemers aan de groepsinterviews hebben daarnaast voor het niet opvolgen van de stappen of het overslaan van de stappen onder meer de volgende redenen aangegeven: het zelf kunnen monitoren van de situatie en daarmee het behoud van de vertrouwensrelatie, onzekerheid over de te volgen stappen en de gevolgen, slechte ervaringen met het AMHK/Veilig Thuis en tijdsdruk. Uit de groepsinterviews blijkt dat met name huisartsen steeds vaker contact opnemen met het AMHK/Veilig Thuis voor advies, waardoor er adequate ondersteuning ingezet kan worden en er minder gemeld hoeft te worden.

Het uitvoeren van stap 3 (gesprekken met betrokkenen en/of ouders) blijkt in de praktijk een lastige te zijn. Soms wordt er geen gesprek gevoerd omdat artsen onzeker zijn over hun vermoedens, omdat ze het gesprek te confronterend vinden of omdat ze denken over onvoldoende expertise te beschikken om het gesprek te voeren. Daarnaast worden de volgende redenen aangevoerd om geen gesprek te voeren: niet de eindverantwoordelijkheid hebben, een andere hulpverlener voert het gesprek en veiligheidsoverwegingen voor de patiënt.

Van alle ondervraagde artsen heeft 15% in de afgelopen 12 maanden alleen hulp ingeschakeld. Van de jeugdartsen heeft 26% hulp ingeschakeld. Uit de groepsinterviews blijkt ook dat jeugdartsen in eerste instantie veelal zelf het gesprek aangaan en kijken wat er nodig is om de situatie te verbeteren. Van de artsen heeft 16% aangegeven dat zij zowel een melding hebben gedaan als zelf hulp hebben ingeschakeld in de afgelopen 12 maanden.

Bij het organiseren van hulp is in de groepsinterviews wel een kanttekening geplaatst, namelijk dat het risico bestaat dat je als arts wordt 'meegezogen' in de situatie en daardoor soms te laat verdere actie onderneemt. Wanneer men hulp heeft ingeschakeld, worden de volgende vormen toegepast: bemiddeling, maatschappelijk werk, doorverwijzing naar (jeugd-)GGZ, hulp voor ouders in het geval van kindermishandeling, thuiszorg en thuisbegeleiding.

Bij de risicotaxatie uit stap 4 geeft 44% van de artsen aan dat zij werken met een risicotaxatie-instrument. Sputovamo wordt door veel van de artsen genoemd. Uit een uitsplitsing naar type arts blijkt dat 84% van de kinderartsen werkt met een risicotaxatie-instrument. Van de huisartsen doet 65% dit. Van de jeugdartsen maakt 29% gebruik van een risicotaxatie-instrument. Een risicotaxatie-instrument wordt relatief vaker toegepast door huisartsen die jonger dan 50 jaar zijn dan door huisartsen die 50 jaar of ouder zijn (76% tegenover 58%).

Het doen van een melding (stap 5b) wordt als een uiterste stap ervaren en wordt indien niet nodig ook niet wenselijk geacht vanwege de impact op alle betrokkenen. Daarnaast geven artsen aan enige terughoudendheid te voelen om te melden, omdat ze dan geen zicht meer hebben op hoe de casus verder opgepakt wordt. Van de artsen heeft 17% in de afgelopen 12 maanden een melding gedaan bij het AMHK/Veilig Thuis. Bij huisartsen en kinderartsen ligt dit percentage hoger: respectievelijk 23% en 32%. Jeugdartsen hebben minder vaak een melding gedaan (9%).

Het vastleggen van de stappen in het patiëntendossier

Opgevangen signalen van huiselijk geweld en/of kindermishandeling worden door 87% van de artsen in kaart gebracht door ze schriftelijk vast te leggen. Ook besluiten worden door 86% van de artsen schriftelijk vastgelegd. Bij kinderartsen en psychiaters zijn deze percentages hoger met respectievelijk 97% en 98%.

Ook legt 86% van de artsen in het patiëntendossier vast dat zij om advies hebben gevraagd. Redenen om de adviesvraag niet vast te leggen zijn onder meer: persoonlijke aantekeningen vormen geen onderdeel van het dossier, kort overleg met collega's wordt niet altijd vastgelegd en terughoudendheid vanwege het feit dat de patiënt of de ouder het dossier (van het kind) ook kan inzien. Gevoerde gesprekken met de patiënt of de ouders van de patiënt worden door 82% van de artsen vastgelegd. Uit een uitsplitsing naar type arts blijken met name artsen uit de categorie 'overige artsen' het voeren van het gesprek niet vast te leggen. Uit de groeps gesprekken komt naar voren dat artsen het vastleggen van signalen of gesprekken confronterend vinden voor de patiënt of een betrokkene, omdat dit in het dossier blijft staan. Ook wanneer de situatie al lang geleden is.

Belemmeringen bij de toepassing van de meldcode

Artsen ervaren belemmeringen bij de toepassing van de meldcode; slechts 9% geeft aan geen belemmeringen te ervaren. De meest genoemde belemmeringen zijn de vertrouwensrelatie met de patiënt (58%) - bij de huisartsen ligt dit percentage met

79% hoger - de beperkte invloed die men na een melding kan uitoefenen op de situatie (44%), het beroepsgeheim (42%), tijdsdruk (38%), moeite met het bespreekbaar maken van signalen met patiënten (33%) en onvoldoende vertrouwen in het vervolg na het ondernemen van actie of het doen van een melding door negatieve ervaringen in het verleden (30%).

De angst om de vertrouwensband met de patiënt te schaden komt voornamelijk voor bij artsen die (ook) andere gezinsleden behandelen. Voor artsen die alleen het kind als patiënt hebben, is de vertrouwensband in mindere mate een belemmering. De angst voor het schaden van de vertrouwensrelatie met de patiënt komt voort uit het idee dat er bij het bespreekbaar maken met de patiënt met een beschuldigende vinger wordt gewezen. De termen 'meldcode', 'melden' en 'mishandeling' zijn volgens artsen dreigende signalen voor een ouder en het impliceert dat een arts partij kiest. Dit kan een arts onterecht handelingsverlegen maken, omdat het niet noodzakelijk is om in het gesprek met de patiënt deze termen te gebruiken. Vertrouwensartsen hebben in de groeps gesprekken benadrukt dat het in het gesprek gaat om het benoemen van de signalen en de dialoog daarover. Het is niet nodig om de termen 'meldcode', 'melden' en 'mishandeling' in dit gesprek te gebruiken. Kindermishandeling en huiselijk geweld kunnen bespreekbaar gemaakt worden, op een zodanige manier dat de vertrouwensband in tact blijft. Het gaat daarbij voornamelijk om het hanteren van de juiste gesprekstechnieken.

Door respondenten en deelnemers aan de groepsinterviews genoemde belemmeringen naar aanleiding van eerdere ervaringen met de meldcode hebben grotendeels te maken met de gang van zaken bij het AMHK/Veilig Thuis. Het gaat daarbij om wachtlijsten, het hebben van onvoldoende vertrouwen in het vervolg na het ondernemen van een actie of het doen van een melding, inadequate hulpverlening en adviesvragen die als melding in behandeling worden genomen. Daarnaast noemen artsen de vertrouwensrelatie met de patiënt, de beperkte invloed op de situatie, het beroepsgeheim, tijdsdruk, de eigen kennis en deskundigheid en het bespreekbaar maken van signalen met patiënten als belemmeringen. In de groepsinterviews kwamen ook het risico op tuchtklachten en de angst voor de eigen veiligheid of die van de patiënt aan de orde. Het verschil tussen het doen van een adviesvraag aan het AMHK/Veilig Thuis en een melding is niet voor iedere arts duidelijk, waardoor men uit angst voor consequenties afziet van het vragen van advies. Ook de mogelijkheid van een adviesvraag op anonieme basis is nog onvoldoende bekend.

Artsen noemen als oplossing voor deze belemmeringen onder meer (na)scholing en trainingen (met name in gesprekstechnieken), het uitwisselen van ervaringen en intervisie, meer tijd en middelen (ook voor het AMHK/Veilig Thuis), meer aandacht voor veiligheid (voor arts, patiënt en gezin) en samenwerking met andere partijen die zicht hebben op huiselijk geweld en kindermishandeling.

De kindcheck

De kindcheck is in juli 2013 opgenomen als minimumeis. De kindcheck is verplicht gesteld voor alle professionals die werken met volwassenen, die in een lichamelijke

of geestelijke conditie of andere omstandigheden verkeren die een risico vormen voor de veiligheid of de ontwikkeling van de kinderen die van deze cliënten afhankelijk zijn. Voor jeugdartsen en kinderartsen is de kindcheck dus niet van toepassing. Nog relatief weinig artsen zijn bekend met de kindcheck; 33% van de respondenten geeft aan hier voldoende tot goed mee bekend te zijn. Bij huisartsen en psychiaters is de bekendheid met de kindcheck groter (41% respectievelijk 63%). Van de respondenten die bekend zijn met de kindcheck geeft 24% aan de kindcheck vaak tot altijd toe te passen bij volwassenen die behoren tot een risicogroep, 40% geeft aan de kindcheck nooit toe te passen en 37% zegt dit soms te doen. Van de psychiaters past 70% de kindcheck vaak tot altijd toe.

Als belangrijkste reden voor het niet toepassen van de kindcheck geven de respondenten aan dat zij er niet aan gedacht hebben om de kindcheck toe te passen (54%). Van de artsen past 20% de kindcheck niet toe, omdat ze niet weten wanneer dat moet en 18% past de kindcheck niet toe, omdat ze niet weten hoe dat moet. Met name voor huisartsen geldt dat er sprake is van onduidelijkheid over wanneer de kindcheck moet worden toegepast. Een digitale alert om bij elke casus die behoort tot een risicogroep kort stil te staan bij de vraag of er kinderen betrokken zijn en of deze veilig zijn, is voor huisartsen in ontwikkeling.

Het merendeel van de artsen die bekend zijn met de kindcheck (62%) ervaart belemmeringen bij de toepassing van de kindcheck. De eigen kennis en deskundigheid en de vertrouwensrelatie met de patiënt zijn de meest genoemde belemmeringen (beide 24%). Daarnaast worden belemmeringen met betrekking tot de invloed die de arts kan uitoefenen op het gezin door 20% van de artsen genoemd. Belemmeringen vanwege tijdsdruk worden door 18% van de artsen ervaren. 14% ervaart belemmeringen met betrekking tot het bespreekbaar maken van signalen met patiënten. Onder psychiaters is tijdsdruk de grootste belemmering (25%) en voor huisartsen de vertrouwensrelatie met de patiënt (41%). De deelnemers aan de groeps gesprekken constateren handelingsverlegenheid bij het uitvoeren van de kindcheck op basis van deze belemmeringen. Van de psychiaters geeft 30% aan dat zij de kindcheck niet hebben toegepast, omdat ze weten dat de kinderen thuis veilig opgroeien.

Oplossingen die door geïnterviewden zijn aangedragen zijn: (na)scholing en training (met name in gesprekstechnieken), meer tijd per patiënt, digitale alertheid (wordt ontwikkeld), verstrekken van financiële vergoedingen voor het uitvoeren van de kindcheck en het beperken van de administratieve lasten.

Kennis en vaardigheden

Van de artsen die bekend zijn met de verplichting om te werken met een meldcode waardeert 77% hun kennis hierover met een 6 of hoger. Het merendeel (80% - 100%) van de huisartsen, kinderartsen, jeugdartsen en psychiaters waardeert hun kennis met een 6 of hoger. Van de artsen waardeert 56% de eigen vaardigheden om met het stappenplan van de meldcode te werken als matig tot slecht. Slechts 7% waardeert de eigen vaardigheden als goed. Vrouwelijke artsen waarderen hun vaardigheden relatief vaker als voldoende/goed dan mannelijke artsen (50% tegenover 39%).

Van de artsen heeft 35% **nooit** een training of cursus gevolgd op het terrein van kindermishandeling of huiselijk geweld. In de afgelopen drie jaar heeft 45% van de respondenten een training of cursus gevolgd. Vrouwelijke artsen hebben relatief vaker recentelijk een training gevolgd op het terrein van kindermishandeling of huiselijk geweld dan mannelijke artsen. Artsen die aangaven nooit een training of cursus te hebben gevolgd behoren met name tot de categorie 'overige artsen' (57%). Van de jeugdartsen heeft 94% in de afgelopen 3 jaar een cursus of training gevolgd. Bij de kinderartsen is dit 71%, bij de huisartsen 66% en bij de psychiaters 58%.

De kwaliteit van de aangeboden cursussen en trainingen wordt door 49% van de artsen als matig tot slecht gewaardeerd. Het aantal aangeboden cursussen vindt 55% van de artsen matig tot slecht. Huisartsen, jeugdartsen en kinderartsen geven een hogere waardering voor de kwaliteit van de cursussen die zij gevolgd hebben. Van de huisartsen beoordeelt 61% de kwaliteit als voldoende tot goed, van de jeugdartsen 74% en van de kinderartsen 82%. Uit de groepsinterviews blijkt dat er met name behoefte is om te trainen op gesprekstechnieken.

Een minderheid van de artsen is bekend met de ondersteunende hulpmiddelen als de toolkit, de Meldcode App en onlinecursussen. De stappenplannen kindermishandeling en volwassenengeweld van de KNMG zijn met respectievelijk 57% en 46% beter bekend. Uit een uitsplitsing naar type arts blijkt dat huisartsen, kinderartsen en jeugdartsen relatief beter bekend zijn met deze stappenplannen. De Meldcode App is het minst bekend bij de artsen; 11% geeft aan deze app te kennen.

Veilig Thuis

Het merendeel van de artsen (75%) is bekend met het AMHK/Veilig Thuis en is positief over de rol van en de samenwerking met Veilig Thuis. Dit geldt zowel voor meldingen als voor adviesvragen. Hierbij moet wel worden opgemerkt dat 40% van de artsen op de vraag naar de rol van en samenwerking met Veilig Thuis heeft geantwoord in de categorie 'niet van toepassing' of 'weet ik niet'. Bij de bevindingen over Veilig Thuis moet worden opgemerkt dat respondenten bij hun antwoorden zowel de ervaringen met het oude AMHK hebben meegenomen als de ervaringen met het relatief nieuwe Veilig Thuis.

Artsen zijn ook goed bekend met de vertrouwensartsen van Veilig Thuis en weten deze ook in de eigen regio te vinden. Het contact met de vertrouwensartsen wordt als positief, laagdrempelig, ondersteunend en constructief ervaren. Het contact met de vertrouwensarts wordt door artsen geprefereerd boven contact met andere medewerkers van Veilig Thuis vanwege het begrip voor de rol van de arts, de relevante (technische) vragen die zij kunnen stellen vanwege hun medische achtergrond en omdat artsen zich in mindere mate gehinderd voelen door hun beroepsgeheim in een gesprek met een andere arts.

Er worden in dit verband zorgen geuit over de personele bezetting bij Veilig Thuis. In de relatie tussen Veilig Thuis en sociale wijk- of gebiedsteams vragen artsen aandacht voor de vertrouwelijkheid van de informatie en het beroepsgeheim, omdat

er in de sociale wijk- of gebiedsteams ook mensen zitten die geen beroepsgeheim hebben.

Naar de mening van de artsen koppelt Veilig Thuis te weinig terug nadat er een melding is gedaan. Zij ervaren dit als een gemis en als een belemmering om te melden. Vertrouwensartsen gaven tijdens de interviews overigens aan dat er wel degelijk teruggekoppeld wordt.

3. Belangrijkste bevindingen huisartsen

Van de huisartsen is 92% bekend met de verplichting om te werken met een meldcode. De eigen vaardigheden om met het stappenplan van de meldcode te kunnen werken worden door 48% van de huisartsen als voldoende tot goed beoordeeld. Uit de groepsinterviews blijkt dat huisartsen het nog moeilijk vinden om signalen te herkennen en vermoedens hard te maken, vooral als het om niet-fysieke mishandeling gaat. Huisartsen die ouder zijn dan 50 jaar waarderen hun kennis relatief vaker met een onvoldoende dan huisartsen die jonger zijn dan 50 jaar. Van de huisartsen heeft 66% in de afgelopen drie jaar een cursus of training over huiselijk geweld en kindermishandeling gevolgd en 71% in de afgelopen vijf jaar. De kwaliteit van deze cursussen en trainingen wordt door 61% van de huisartsen als voldoende tot goed beoordeeld. Voor huisartsen van 50 jaar of ouder is het relatief langer geleden dat zij een training hebben gevolgd.

Huisartsen passen de stappen van de meldcode iets vaker dan gemiddeld toe met uitzondering van stap 4: overleg met betrokken professionals en risicotaxatie. Van de huisartsen geeft 65% aan dat zij met een risicotaxatie-instrument werken. Uit de interviews blijkt dat hiermee met name op de huisartsenpost wordt gewerkt. Van de huisartsen heeft 24% in de afgelopen 12 maanden een melding gedaan bij het AMHK/Veilig Thuis.

Tabel 2 Mate waarin de stappen van de meldcode vaak tot altijd worden toegepast door huisartsen

Stap	Huisartsen	Totaal artsen
1. Onderzoek	64%	56%
2. Advies Veilig Thuis en bij voorkeur ook een collega	53%	50%
3. Zo mogelijk gesprek betrouwen	59%	53%
4. Zo nodig overleg betrokken professionals	56%	64%
5a. Monitoring	45%	42%
5b. Melding bij Veilig Thuis	24%	21%
Bij acuut gevaar: politie/RvdK	32%	28%

De meest genoemde belemmering bij de aanpak van huiselijk geweld en/of kindermishandeling voor huisartsen is de vertrouwensrelatie met de patiënt (79%).

Van de huisartsen is 41% voldoende tot goed bekend met de kindcheck en 23% past de kindcheck vaak tot altijd toe. Van de huisartsen die bekend zijn met de kindcheck geeft 63% aan er niet aan gedacht te hebben om de kindcheck toe te passen. Ook weet 20% van de huisartsen niet hoe en wanneer de kindcheck moet

worden toegepast. Daarnaast geeft 22% van de huisartsen aan de kindcheck niet toegepast te hebben, omdat ze weten dat de kinderen thuis veilig opgroeien. De door huisartsen meest genoemde belemmering voor de toepassing van de kindcheck is de vertrouwensrelatie met de patiënt (41%).

Van de huisartsen is 96% bekend met het Veilig Thuis en is 88% bekend met de vertrouwensartsen.

4. Belangrijkste bevindingen jeugdartsen

Van de jeugdartsen is 100% bekend met de verplichting om te werken met een meldcode. De eigen vaardigheden om met het stappenplan van de meldcode te kunnen werken worden door 91% van de jeugdartsen als voldoende tot goed beoordeeld. Van de jeugdartsen heeft 94% in de afgelopen drie jaar een cursus of training over huiselijk geweld en kindermishandeling gevolgd en 100% in de afgelopen vijf jaar. De kwaliteit van deze cursussen en trainingen wordt door 74% van de jeugdartsen als voldoende tot goed beoordeeld.

Jeugdartsen passen over het algemeen de stappen van de meldcode vaker toe dan gemiddeld, met uitzondering van stap 5b: melding bij het AMHK/Veilig Thuis. In de groepsinterviews werd aangegeven dat jeugdartsen vaker hulp organiseren, waardoor meldingen minder vaak voorkomen. Van de jeugdartsen heeft 9% in de afgelopen 12 maanden een melding gedaan bij het AMHK/Veilig Thuis.

Tabel 3 Mate waarin de stappen van de meldcode vaak tot altijd worden toegepast door jeugdartsen

Stap	Jeugdartsen	Totaal artsen
1. Onderzoek	85%	56%
2. Advies Veilig Thuis en bij voorkeur ook een collega	73%	50%
3. Zo mogelijk gesprek betrokkenen	68%	53%
4. Zo nodig overleg betrokken professionals	82%	64%
5a. Monitoring	76%	42%
5b. Melding bij Veilig Thuis	12%	21%
Bij acuut gevaar: politie/RvdK	27%	28%

De meest genoemde belemmering bij de aanpak van huiselijk geweld en/of kindermishandeling voor jeugdartsen is de beperkte invloed op de situatie na een melding (59%).

Jeugdartsen beschikken gemiddeld vaker over werkbeschrijvingen waarin de stappen van de meldcode zijn opgenomen (94%) ten opzichte van het gemiddelde van 41%. Alle jeugdartsen zijn bekend met Veilig thuis en met de vertrouwensartsen van Veilig Thuis.

5. Belangrijkste bevindingen kinderartsen

Van de kinderartsen is 100% bekend met de verplichting om met de meldcode te werken. De eigen vaardigheden om met het stappenplan van de meldcode te

kunnen werken worden door 87% van de kinderartsen als voldoende tot goed beoordeeld. Van de kinderartsen heeft 71% in de afgelopen drie jaar een cursus of training over huiselijk geweld en kindermishandeling gevolgd en 87% in de afgelopen vijf jaar. De kwaliteit van deze cursussen en trainingen wordt door 82% van de kinderartsen als voldoende tot goed beoordeeld.

Uit het onderzoek blijkt dat kinderartsen de stappen van de meldcode vaker toepassen dan gemiddeld. Ook legt 97% van de kinderartsen de signalen van huiselijk geweld en/of kindermishandeling schriftelijk vast en werken kinderartsen vaker dan andere type artsen met een risicotaxatie-instrument. Kinderartsen doen vaker een melding bij Veilig Thuis (46%) en wanneer er sprake is van acuut gevaar, raadpleegt bijna de helft van de kinderartsen direct de Raad voor de Kinderbescherming of de politie. Dit is in beide gevallen ruim 20% meer dan gemiddeld. Van de kinderartsen heeft 32% in de afgelopen 12 maanden een melding gedaan bij het AMHK/Veilig Thuis.

Tabel 4 Mate waarin de stappen van de meldcode vaak tot altijd worden toegepast door kinderartsen

Stap	Kinderartsen	Totaal artsen
1. Onderzoek	84%	56%
2. Advies Veilig Thuis en bij voorkeur ook een collega	83%	50%
3. Zo mogelijk gesprek betrokkenen	86%	55%
4. Zo nodig overleg betrokken professionals	86%	64%
5a. Monitoring	65%	42%
5b. Melding bij Veilig Thuis	46%	21%
Bij acuut gevaar: politie/RvdK	49%	28%

De meest genoemde belemmering bij de aanpak van huiselijk geweld en/of kindermishandeling voor kinderartsen is de vertrouwensrelatie met de patiënt (46%).

Ruim acht van de tien kinderartsen beschikt over werkbeschrijvingen, terwijl gemiddeld 41% van de artsen werkbeschrijvingen heeft waarin de stappen van de meldcode zijn opgenomen. Van de kinderartsen is 95% bekend met het AMHK/Veilig thuis en alle kinderartsen zijn bekend met de vertrouwensartsen. Kinderartsen hebben bovengemiddeld met Veilig Thuis te maken.

6. Belangrijkste bevindingen psychiater

Van de psychiaters is 97% bekend met de verplichting om met de meldcode te werken. De eigen vaardigheden om met het stappenplan van de meldcode te kunnen werken worden door 70% van de psychiaters als voldoende tot goed beoordeeld. Van de psychiaters heeft 58% in de afgelopen drie jaar een cursus of training over huiselijk geweld en kindermishandeling gevolgd. De kwaliteit van deze cursussen en trainingen wordt door 48% van de psychiaters als voldoende tot goed beoordeeld.

Psychiaters passen stap 1 (onderzoek), stap 3 (gesprek), stap 4 (overleg met betrokken professionals) en stap 5a (inschakelen hulp en monitoring) ruim boven gemiddeld toe. Zij vragen in mindere mate advies bij het AMHK/Veilig Thuis (stap 2), melden in mindere mate (stap 5b) en waarschuwen bij acuut gevaar ook in mindere mate de politie of de Raad voor de Kinderbescherming, hoewel zij ook deze acties net iets meer dan gemiddeld ondernemen. Van de psychiaters heeft 17% in de afgelopen 12 maanden een melding gedaan bij het AMHK/Veilig Thuis.

Tabel 5 Mate waarin de stappen van de meldcode vaak tot altijd worden toegepast door psychiaters

Stap	Psychiaters	Totaal artsen
1. Onderzoek	72%	56%
2. Advies Veilig Thuis en bij voorkeur ook een collega	57%	50%
3. Zo mogelijk gesprek betrokkenen	78%	53%
4. Zo nodig overleg betrokken professionals	82%	64%
5a. Monitoring	61%	42%
5b. Melding bij Veilig Thuis	24%	21%
Bij acuut gevaar: politie/RvdK	31%	28%

Psychiaters leggen ook bovengemiddeld vaak tot altijd signalen schriftelijk vast ten opzichte van het gemiddelde van 87%. Vergeleken met de andere typen artsen werken psychiaters minder vaak met een risicotaxatie-instrument, 11% van de psychiaters maakt hier gebruik van (gemiddeld doet 44% van de artsen dit). Psychiaters beschikken bovengemiddeld vaak over werkbeschrijvingen waarin de stappen van de meldcode zijn opgenomen (62%) ten opzichte van het gemiddelde van 41%.

Van de psychiaters is 63% voldoende tot goed bekend met de kindcheck en 70% past deze vaak tot altijd toe. Psychiaters weten beter dan gemiddeld wanneer en hoe de kindcheck moet worden toegepast. Toch geeft 52% van de psychiaters aan er niet aan gedacht te hebben om de kindcheck toe te passen. Daarnaast geeft 30% van de psychiaters aan de kindcheck niet toegepast te hebben, omdat ze weten dat de kinderen thuis veilig opgroeien. Daarnaast noemen psychiaters als reden om de kindcheck niet toe te passen het hebben van teveel patiënten die tot de risicocategorie behoren. De door psychiaters meest genoemde belemmering voor de toepassing van de kindcheck is tijdsdruk (25%).

Tot slot is 93% van de psychiaters bekend met het AMHK/Veilig Thuis en 84% is bekend met de vertrouwensartsen.

Hoofdstuk 1

Onderzoeksverantwoording

1.1 Inleiding

Op 1 juli 2013 is de wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling in werking getreden en zijn professionals uit zes sectoren² verplicht om te handelen volgens de wet meldcode bij vermoedens van verwaarlozing, huiselijk geweld of kindermishandeling. De organisaties uit de zes sectoren zijn verplicht te beschikken over een meldcode en het gebruik van, en de deskundigheidsbevordering over, de meldcode te stimuleren. De meldcode helpt professionals te handelen bij signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling en beschrijft in vijf stappen wat professionals kunnen doen bij vermoedens van geweld.

De kindcheck

Als onderdeel van de meldcode is de uitvoering van een kindcheck verplicht gesteld voor alle professionals die werken met volwassenen, die in een lichamelijke of geestelijke conditie of andere omstandigheden verkeren die een risico vormen voor de veiligheid of de ontwikkeling van de kinderen die van deze cliënten afhankelijk zijn.

De quickscan

Gezien de indringendheid van de problematiek waarop de wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling toeziet, is door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) aangegeven twee jaar na inwerkingtreding van de wet een 'quickscan' uit te laten voeren om alvast inzicht te krijgen in hoe sectoren in de praktijk uitvoering geven aan de wet. Meer specifiek dient de quickscan een antwoord te geven op de vraag of een meldcode voor professionals bevordert dat adequaat wordt omgegaan met, en tijdig actie wordt ondernomen bij, vermoedens of signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling. Waar loopt men bij het gebruik van de meldcode tegenaan, welke knelpunten zijn er en welke oplossingsrichtingen? De quickscan dient algemene conclusies over het gebruik en de resultaten van de (wet) meldcode te presenteren en eventuele verbetermogelijkheden in de uitvoering te benoemen.

De staatssecretaris van VWS heeft in overleg met de Tweede Kamer besloten om het onderzoek onder (huis)artsen eerder te laten plaatsvinden dan de rest van de quickscan, waarvan de resultaten in de tweede helft van 2015 beschikbaar zullen zijn. De resultaten van het onderzoek onder (huis)artsen worden in deze rapportage gepresenteerd.

² Het gaat om de sectoren (jeugd)gezondheidszorg, maatschappelijke ondersteuning, jeugdzorg, onderwijs, kinderopvang en justitie.

Uitgangspunten bij dit deelonderzoek zijn:

- De opzet en methode zijn vergelijkbaar met die van de bredere quickscan.
- De resultaten zijn vergelijkbaar.
- De resultaten worden in een later stadium ook samengevoegd met de bevindingen van de brede quickscan.

Er is een klankbordgroep samengesteld voor dit deel van het onderzoek met als deelnemers de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij ter Bevordering van de Geneeskunst (KNMG), de Vereniging Vertrouwensartsen Kindermishandeling (VVAK), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland (AJN), de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) en de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA). Met de klankbordgroep zijn de onderzoeksopzet, de vragenlijst en de resultaten besproken. De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) nam in eerste instantie geen deel aan de klankbordgroep, maar is in een later stadium wel betrokken vanwege de uitsplitsingen naar psychiaters die in deze rapportage zijn opgenomen.

1.2 Onderzoeksverantwoording

Het onderzoek onder (huis)artsen bestaat uit een kwantitatief onderzoek in de vorm van een online vragenlijst en een kwalitatief onderzoek in de vorm van groepsinterviews met artsen.

Kwantitatief onderzoek

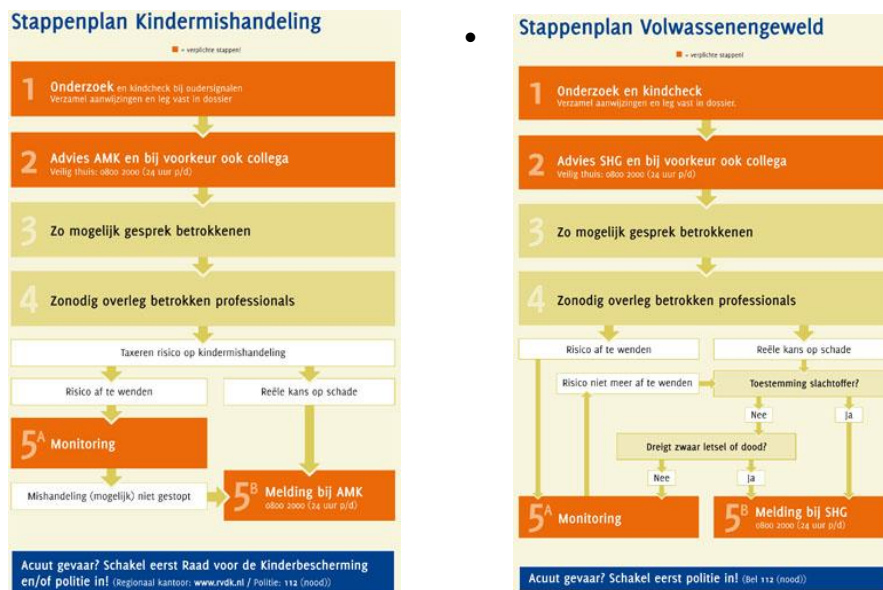
Bij dit deel van het onderzoek hebben we gebruikgemaakt van een online vragenlijst. In deze vragenlijst hebben we de onderzoeksvraag verder uitgewerkt en geoperationaliseerd. In bijlage 1 is de vragenlijst opgenomen die bij het onderzoek is gehanteerd. In de vragenlijst is een routing opgenomen, daardoor verschilt de respons per vraag. Bij elke vraag is aangegeven wat de respons per vraag is. De aantallen die in deze rapportage worden weergegeven verschillen van de respons per vraag in de vragenlijst, deze vallen iets lager uit. Er is vanwege de leesbaarheid in de rapportage voor gekozen om de antwoordcategorie 'niet van toepassing' weg te laten.

De vragenlijst is in overleg met de begeleidingscommissie en de klankbordgroep tot stand gekomen. In de begeleidingscommissie zitten vertegenwoordigers van de Ministeries van VWS, Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW), Veiligheid en Justitie (VenJ) en Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW). De vragenlijst is met de begeleidingscommissie besproken, omdat deze als basis dient voor het onderzoek onder de andere sectoren waarop de meldcode van toepassing is.

In overleg met de klankbordgroep is de vragenlijst toegespitst op de dagelijkse werkpraktijk van artsen en de door hen gebruikte terminologie. Ook is in de vragenlijst aangesloten bij het stappenplan dat in de KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld wordt gehanteerd. Dit stappenplan wijkt enigszins af van het basismodel van het ministerie. Zo wordt in de KNMG-meldcode

stap 1 aangeduid met de term ‘onderzoek’ en is in stap 2 een verplichting om advies te vragen bij Veilig Thuis opgenomen. In het basismodel van de meldcode bestaat stap 1 uit het vastleggen van signalen en is advies vragen bij Veilig Thuis in stap 2 een optie in plaats van een verplichting. De vragen zijn echter zodanig opgebouwd dat ze in een later stadium wel vergelijkbaar zijn met de vragenlijst over het basismodel van de meldcode, die uitgezet wordt in de andere sectoren.

Figuur 1 Stappenplan kindermishandeling en volwassenengeweld van de KNMG



Bij dit onderzoek mochten we gebruikmaken van een panel van KNMG-leden. De KNMG is begin dit jaar gestart met een panel van artsen. Deelnemers aan het panel worden enkele malen per jaar via een online enquête bevestigd over actuele onderwerpen in de sector. Met behulp van de KNMG is het onderzoek uitgezet onder ruim 3.000 praktiserende artsen.

Het KNMG-artsenpanel is bevestigd over de volgende onderwerpen:

- de bekendheid met de meldcode;
- de meerwaarde van de meldcode;
- de toepassing van de (stappen van de) meldcode;
- de kindcheck en de toepassing ervan;
- de kennis over het signaleren van en handelen bij huiselijk geweld en kindermishandeling en de kunde;
- de rol van Veilig Thuis/Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK).

Betrouwbaarheid en representativiteit

De enquête is op 1 april 2015 uitgezet onder het artsenpanel. Vervolgens is op 6 april een herinnering gestuurd naar de artsen van wie nog geen respons was ontvangen. De vragenlijst is vervolgens op 15 april gesloten. De uiteindelijke respons is 31%; van de 3.458 aangeschreven KNMG-panelleden hebben 1.069 de vragenlijst volledig ingevuld.

Bij de analyse van de data zijn uitsplitsingen gemaakt naar leeftijd van huisartsen, geslacht, type arts, aantal jaren werkzaam en zelfstandig werkend of binnen een organisatie. Bij de uitsplitsing naar type arts is een onderverdeling gemaakt in de volgende categorieën: huisartsen, jeugdartsen, kinderartsen, psychiaters en overige artsen. In onderstaande tabel is de respons per type arts weergegeven. De categorie overige artsen bestaat uit alle overige specialismen (die niet als separate categorie zijn geanalyseerd). Een overzicht van de respons van de groep overige artsen is opgenomen in bijlage 2. Deze categorieën artsen zijn geselecteerd, omdat de meldcode en/of de kindcheck vanuit de aard van hun werkzaamheden vaak voor hen van toepassing zal zijn. Waar uit een uitsplitsing opmerkelijke verschillen bleken ten opzichte van het gemiddelde van de totale groep artsen, zijn de resultaten opgenomen in de rapportage.

Tabel 6 Respons per type arts en totaal

Type arts	Aantal respondenten
Huisartsen	354
Jeugdartsen	34
Kinderartsen	38
Psychiaters	60
Overige artsen	583
Totaal	1.069

De respons van dit onderzoek is zodanig dat we met een betrouwbaarheid van 95% uitspraken kunnen doen over de totale uitkomsten. Daarbij geldt een foutmarge van 5%. Uitkomsten die niet gebaseerd zijn op de hele groep artsen, bijvoorbeeld omdat een vraag niet op alle artsen van toepassing was, zijn vanwege het kleinere aantal artsen dat de vraag heeft beantwoord indicatief. Daar waar uitsplitsingen gemaakt zijn naar type arts geldt dat de uitspraken tevens indicatief zijn. Een uitzondering hierop is de groep huisartsen en de groep overige artsen. Daarvan is de respons zodanig dat we met een betrouwbaarheid van respectievelijk 94% en 95% en een foutmarge van 5% uitspraken kunnen doen. Ook voor de uitsplitsing naar geslacht geldt een betrouwbaarheid van 95%. Andere uitsplitsingen die gedaan zijn in dit rapport (bijvoorbeeld naar leeftijd van huisartsen) moeten als indicatief worden geïnterpreteerd.

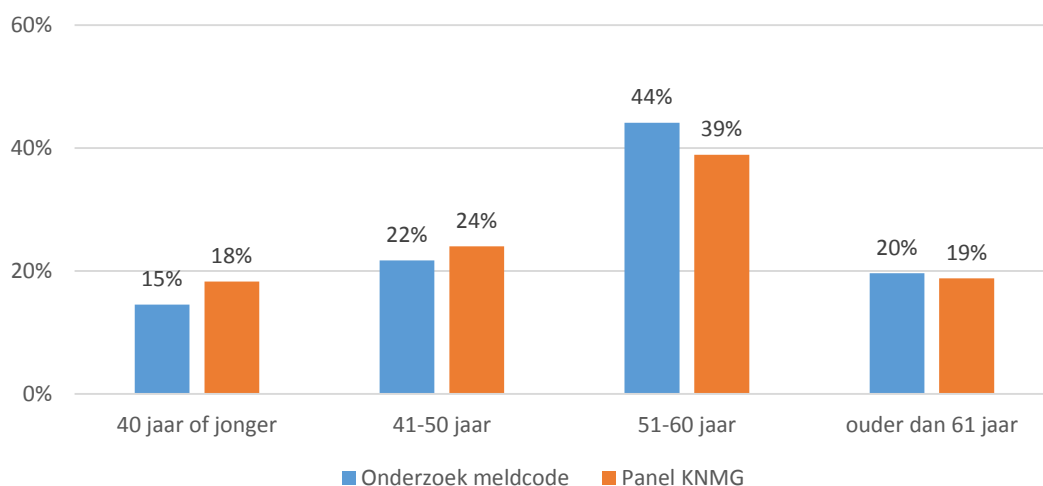
Het KNMG-artsenpanel, en daarmee de steekproef voor dit onderzoek, is representatief voor de geregistreerde specialisten en profielartsen (peildatum 31 december 2014) op basis van het specialisme. Een overzicht van de geregistreerde specialisten en profielartsen is opgenomen in bijlage 3.

Uit de vergelijking tussen de respons op de vragenlijst en het aangeschreven artsenpanel van de KNMG blijkt dat deze overeenkomen. De twee groepen zijn vergeleken op basis van de achtergrondkenmerken leeftijd, geslacht, specialisme, aantal jaren werkzaam en het type organisatie waarin de artsen werkzaam zijn. Op basis van de vergelijkingen concluderen wij dat de respons representatief is voor het KNMG-artsenpanel, waardoor de uitspraken van het onderzoek kunnen worden

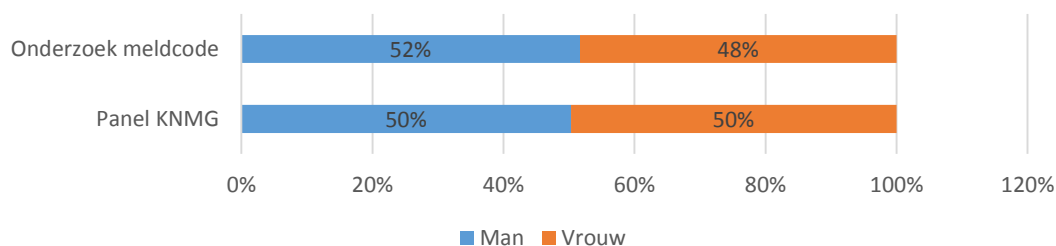
gegeneraliseerd naar de populatie (namelijk alle geregistreerde specialisten of profielartsen).

Om sociaal wenselijke antwoorden te voorkomen, is in de uitnodiging van het onderzoek benadrukt dat het onderzoek niet gericht is op de controle van het gebruik van de meldcode, maar juist bedoeld is om de daadwerkelijke ervaringen en eventuele verbeterpunten te achterhalen. Ook is bij het samenstellen van de vragenlijst getracht het risico op sociaal wenselijke antwoorden te beperken. Uit de door respondenten gegeven open antwoorden maken we op dat respondenten veelal open en eerlijk de vragenlijst hebben ingevuld. In de open antwoorden gaven de artsen namelijk regelmatig toelichtingen waaruit hun twijfel, onzekerheid of terughoudendheid voor het werken met de meldcode bleek.

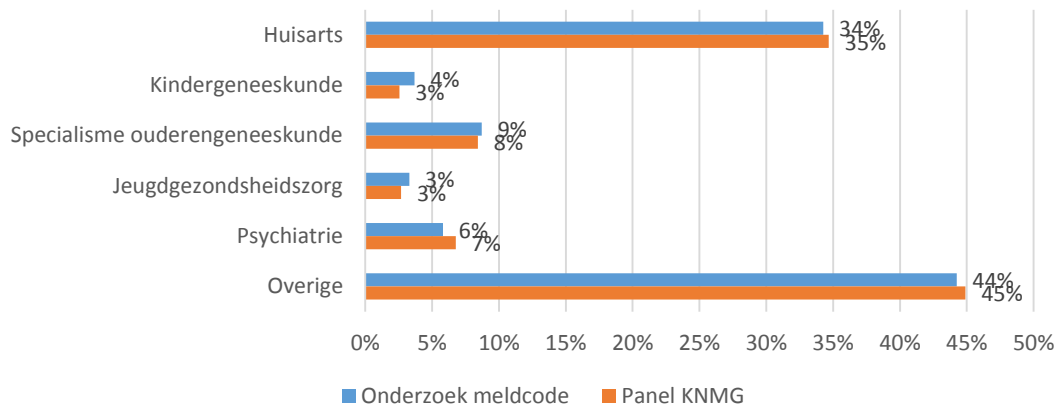
Figuur 2 Leeftijd respondenten (N=1.069) vergeleken met panel KNMG (N=3.458)



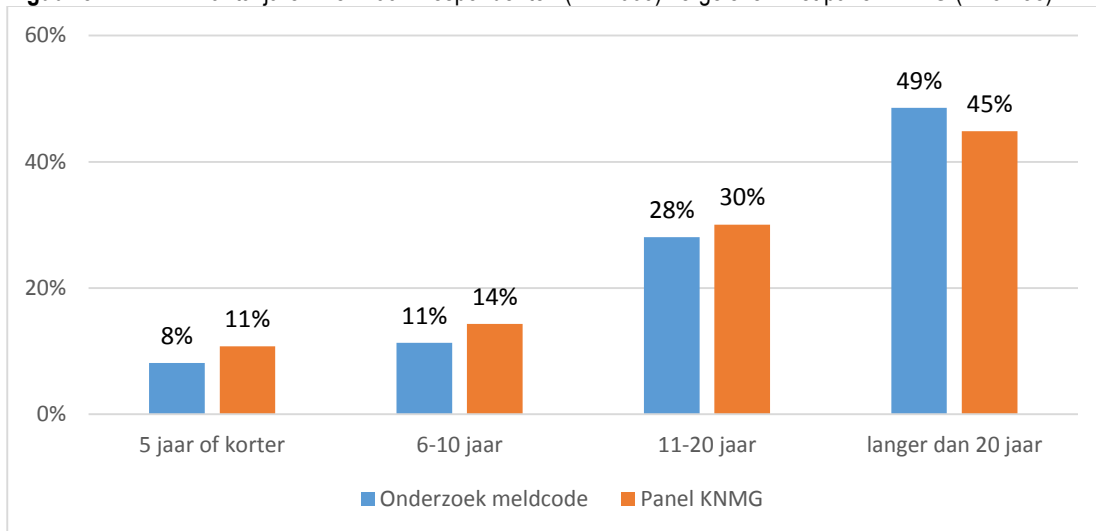
Figuur 3 Geslacht respondenten (N=1.069) vergeleken met panel KNMG (N=3.458)



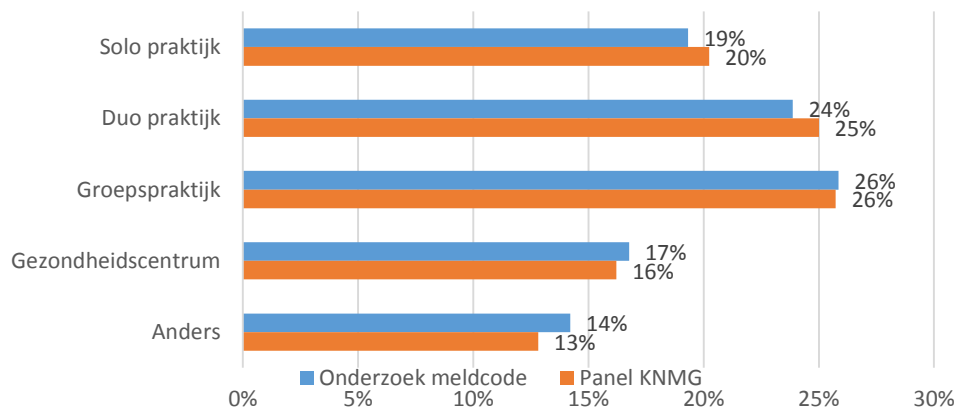
Figuur 4 Specialisme respondenten (N=1.069) vergeleken met panel KNMG (N=3.458)



Figuur 5 Aantal jaren werkzaam respondenten (N=1.069) vergeleken met panel KNMG (N=3.458)



Figuur 6 Werkzaam binnen een organisatie of zelfstandig respondenten (N=1.069) vergeleken met panel KNMG (N=3.458)



Kwalitatief onderzoek in de vorm van groepsinterviews

Op basis van de bevindingen uit het kwantitatieve onderzoek is een gespreksleidraad opgesteld voor de groepsinterviews met artsen, die in overleg met de begeleidingscommissie en de klankbordgroep verder is aangescherpt. Vervolgens zijn er twee groepsinterviews met artsen gehouden voor verdere verdieping. Voor deze interviews zijn de respondenten benaderd, die bij het invullen van de vragenlijst hadden aangegeven bereid te zijn om mee te werken aan een groepsinterview. Aan de interviews hebben huisartsen, jeugdartsen en vertrouwensartsen deelgenomen. Kinderartsen en psychiaters hebben zich niet opgegeven voor de groepsinterviews.

In de interviews is nader ingegaan op de opvallende bevindingen uit het kwantitatieve onderzoek en de mogelijke verklaringen hiervoor, ervaringen uit de praktijk, knelpunten en oplossingen. Vertrouwensartsen, huisartsen en jeugdartsen zijn tijdens de interviews in gesprek gegaan over de meldcode en de kindcheck en de belemmeringen die daarbij worden ervaren. In onderling overleg zijn mogelijke oplossingsrichtingen verder verkend. Ook zijn specifiek voor deze drie type artsen, waar mogelijk, specifieke verklaringen en toelichtingen gegeven die van toepassing zijn voor een bepaald type arts of specialisme. Kinderartsen en psychiaters waren niet vertegenwoordigd in de groepsgesprekken, zodoende zijn er geen specifieke verklaringen of toelichtingen in dit rapport gegeven voor deze type artsen.

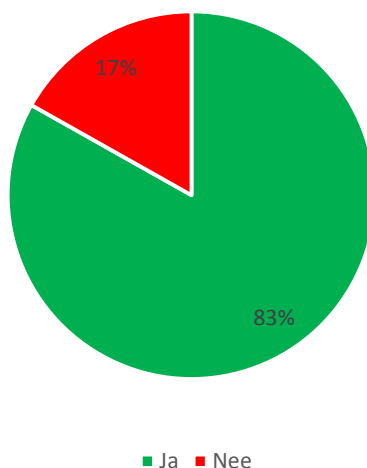
Hoofdstuk 2

De bekendheid met de meldcode

2.1 Bekendheid met de verplichting om te werken met een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en de eigen verantwoordelijkheid

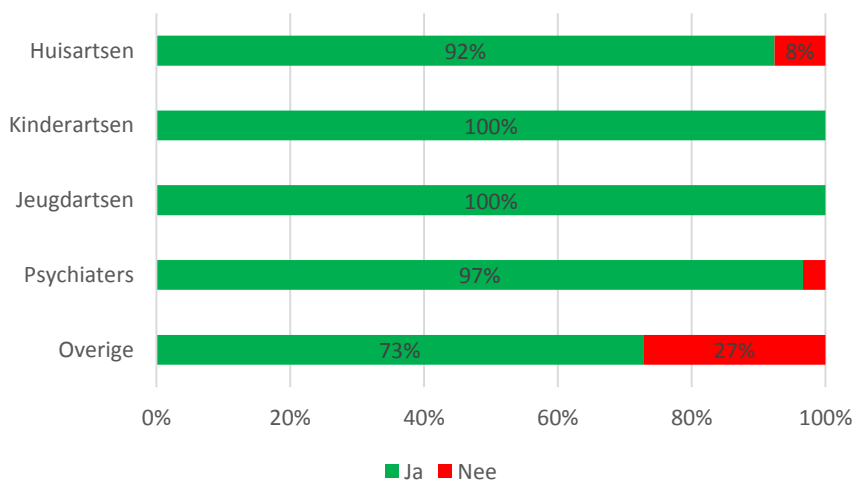
Van de respondenten geeft 83% aan op de hoogte te zijn van de verplichting om te werken met de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Vrouwelijke artsen (88%) zijn hier relatief beter van op de hoogte dan mannelijke artsen (78%).

Figuur 7 Bekendheid met verplichting om te werken met een meldcode (N=1069)



Uit figuur 8, waarin een uitsplitsing is gemaakt naar type arts, blijkt dat de onbekendheid met de meldcode met name voorkomt in de categorie 'overige artsen'.

Figuur 8 Bekendheid met verplichting om te werken met een meldcode (N=354, resp. N=38, resp. N=34, resp.)

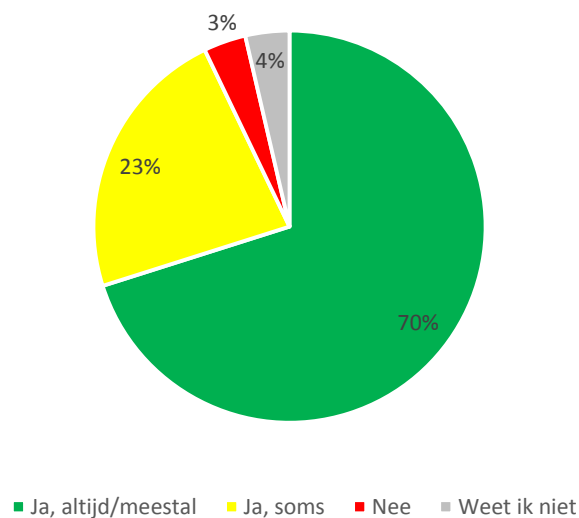


Van de respondenten geeft 70% aan dat het handelen bij vermoedens en/of signalen van huiselijk geweld en/of kindermishandeling *altijd/meestal* bij hun taak of verantwoordelijkheid hoort. Van de respondenten geeft 23% aan dat het *soms* bij hun taak of verantwoordelijkheid hoort en bijna 3% geeft aan dat het *niet* bij hun taak of verantwoordelijkheid hoort. 4% weet niet of dit tot hun verantwoordelijkheid hoort.

Uit een uitsplitsing naar verschillende typen artsen blijkt dat kinderartsen, jeugdartsen en psychiaters vaker aangeven dat het handelen bij vermoedens en/of signalen van huiselijk geweld en/of kindermishandeling *altijd/meestal* bij hun taak of verantwoordelijkheid hoort, respectievelijk 89%, 82% en 83%. Van de huisartsen vindt 69% dat dit *altijd/meestal* bij hun taak of verantwoordelijkheid hoort, bij de overige artsen is dit 65%.

In de groepsinterviews is aangegeven dat het in de gevallen waarin men zegt dat het *soms* tot hun taak hoort, *onbekend* is of het tot de taak behoort of *niet* de verantwoordelijkheid is van de betreffende arts. Het kan gaan om situaties waarin de arts niet de eindverantwoordelijke arts is of waarin in het behandelend team is afgesproken dat er één arts is die de stappen van de meldcode afhandelt.

Figuur 8 Verantwoordelijkheid om te handelen volgens de meldcode (N=730)



Er is ook specifiek gevraagd naar de bekendheid met de verplichting van stap 2 van de KNMG-meldcode (advies vragen bij het AMHK/Veilig Thuis en eventueel ook een collega). Bijna twee derde van alle respondenten is er ook van op de hoogte dat stap 2 een verplichte stap is in de KNMG-meldcode. Dit percentage is lager in vergelijking met de bekendheid met de verplichting om te werken met een meldcode.

2.2 Meerwaarde van de meldcode

Van de respondenten geeft 54% aan dat de meldcode *veel tot heel veel* ondersteuning biedt. 27% van de respondenten geeft aan dat de meldcode *niet veel*

en *niet weinig* ondersteunt (neutraal), 11% geeft aan dat de meldcode *weinig tot heel weinig* ondersteunt en 9% heeft hier geen mening over. Uit een uitsplitsing naar type arts blijkt dat alle jeugdartsen neutraal of positief zijn over de ondersteuning die de meldcode biedt.

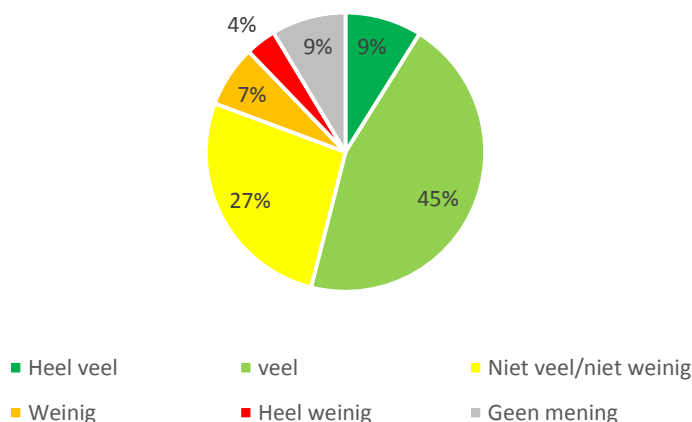
Respondenten lichten de ondersteuning die de meldcode biedt als volgt toe: de meldcode zorgt voor duidelijkheid en structuur en biedt kaders voor het handelen. Enerzijds verlaagt de meldcode de drempel om in actie te komen, anderzijds dwingt het artsen om bewust na te denken over stappen en beslissingen. Ook helpen de stappen bij het maken van een zorgvuldige afweging omtrent het doen van een melding en bij het onderbouwen van deze beslissing.

Daarnaast geven respondenten aan dat de meldcode niet altijd naadloos aansluit bij de situatie en dat de stappen in de praktijk niet altijd uitvoerbaar zijn. Een deel van de respondenten geeft aan dat er ook al met eigen protocollen wordt gewerkt, waardoor de meldcode niet veel extra ondersteuning biedt.

De verplichting van de meldcode zorgt ervoor dat artsen zich gerechtvaardigd voelen om stappen te ondernemen, bijvoorbeeld door bij ouders van patiënten of patiënten aan te geven dat ze te maken hebben met een verplichting. Op deze manier kunnen artsen acties en keuzes legitimeren en motiveren (ook doordat zaken worden vastgelegd in dossiers). Echter, respondenten geven ook aan dat de verplichting juist wordt ervaren als een obstakel en dat deze contraproductief is, doordat het volgen van de meldcode de vertrouwensband schaadt. Met name wanneer er uiteindelijk geen actie wordt ondernomen. Uit de groepsinterviews blijkt dat dit voornamelijk te maken heeft met het idee dat bij het bespreekbaar maken er ook met een beschuldigende vinger gewezen wordt. De termen 'meldcode', 'melden' en 'mishandeling' zijn dreigende signalen voor een ouder of betrokkene en het impliceert volgens de geïnterviewden dat een arts partij kiest. Ook is niet voor alle artsen duidelijk dat het gebruik van de stappen van de meldcode niet hoeft te betekenen dat er altijd gemeld moet worden. Het risico de vertrouwensband met de patiënt te schaden kan een arts handelingsverlegen maken. Er is behoefte aan aanwijzingen om kindermishandeling en huiselijk geweld makkelijker bespreekbaar te maken, zodanig dat de vertrouwensband in tact kan blijven. Ook zou de adviesfunctie uit de meldcode nog meer onder de aandacht kunnen worden gebracht, juist voor gevallen waarin artsen zich handelingsverlegen voelen.

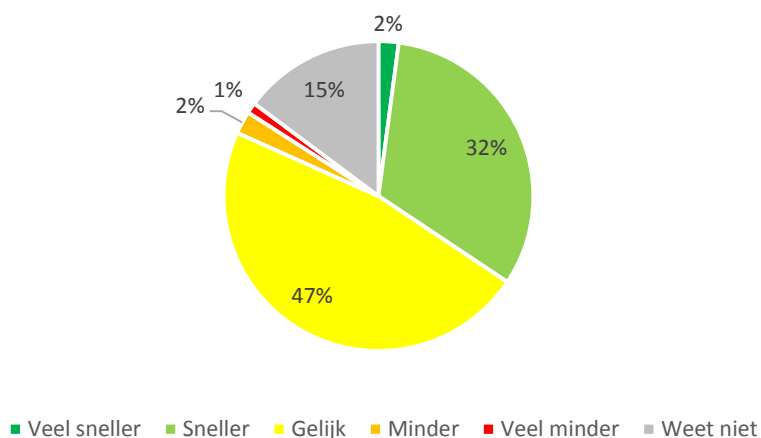
Over het algemeen geeft men aan dat het bestaan van de meldcode zorgt voor extra bewustwording. Deelname aan dit onderzoek heeft voor sommige artsen het onderwerp weer onder de aandacht gebracht. Respondenten hebben ook aangegeven dat de meldcode eerder gezien moet worden als handreiking of als richtlijn voor hulpverleners, die worstelen met hoe en wanneer ze moeten handelen. Dit geldt in het bijzonder voor startende artsen. Door het gebruik van de meldcode zijn ze beter toegerust om te handelen, echter de inhoudelijke afwegingen veranderen niet door de meldcode. Enkele respondenten zijn van mening dat er ook zonder de verplichting actie zou moeten worden ondernomen vanuit een verantwoordelijkheidsgevoel. Ook vóór de invoering van de meldcode handelden artsen al bij vermoedens en signalen.

Figuur 9 Ervaren ondersteuning van de meldcode (N=730)



Uit onderstaande figuur blijkt dat 34% van de respondenten (*veel*) *sneller* handelt bij signalen of vermoedens van huiselijk geweld en/of kindermishandeling door de meldcode. 47% van de respondenten handelt gelijk (*niet sneller, niet minder snel*) door de meldcode. 3% geeft aan *minder tot veel minder snel* te handelen door de meldcode. 15% geeft aan dit niet te weten. Respondenten die *sneller* handelen geven hierbij als toelichting dat de meldcode houvast geeft en zorgt voor eenduidig handelen binnen organisaties. De verplichting zet aan tot handelen. De afzonderlijke stappen zorgen voor voldoende vaart, maar houden artsen ook alert op te overhaaste beslissingen. Uit een uitsplitsing naar type arts blijkt dat alle jeugdartsen en psychiaters hebben aangegeven *gelijk of (veel) sneller* te handelen door de meldcode. Uit de groepsinterviews wordt voor de neiging tot minder snel handelen – en dan met name het melden – als mogelijke verklaring genoemd dat van te voren niet bekend is waar een melding toe leidt. Artsen kunnen terughoudend zijn vanwege angst voor tuchtzaken, persoonlijke negatieve ervaringen met melden uit het verleden en bescherming van de privacy van betrokken patiënten.

Figuur 10 Sneller handelen door de meldcode (N=730)



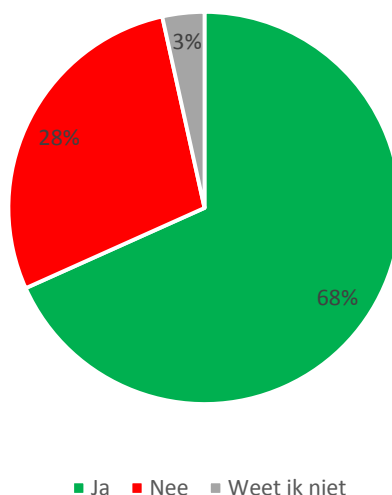
Hoofdstuk 3

De meldcode

3.1 Vermoedens en signalen van huiselijk geweld en/of kindermishandeling

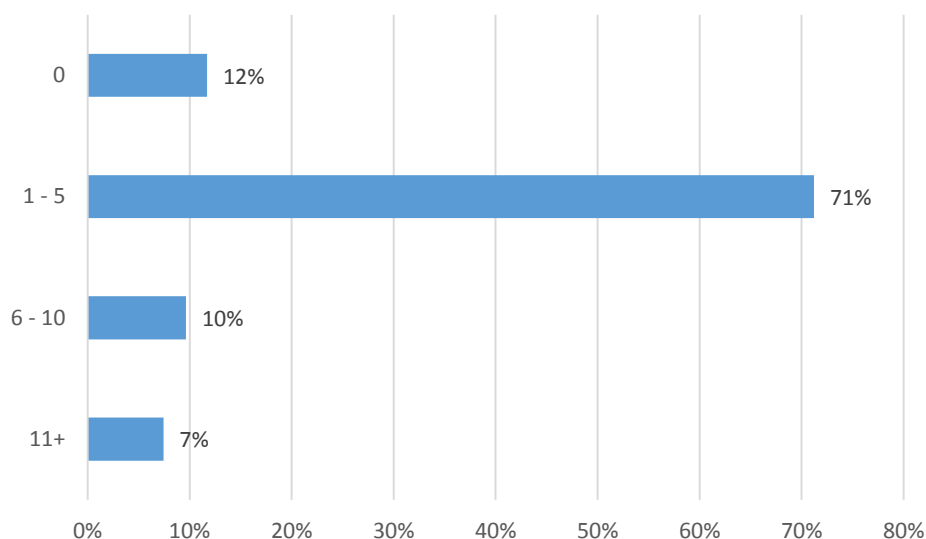
Van de respondenten geeft 68% aan *wel eens* vermoedens van huiselijk geweld en/of kindermishandeling te hebben gehad in hun werkpraktijk. Van de respondenten geeft 28% aan hierover *geen* vermoedens in hun werkpraktijk te hebben gehad. Uit een uitsplitsing naar type arts blijkt dat 6% van de huisartsen heeft aangegeven dat zij *geen* vermoedens in hun werkpraktijk hebben gehad. Van alle respondenten *weet* 3% *niet* of zij vermoedens van kindermishandeling hebben gehad. Vrouwelijke artsen (77%) geven vaker aan dat zij *wel eens* vermoedens van huiselijk geweld en/of kindermishandeling hebben gehad dan mannelijke artsen (62%).

Figuur 12 Vermoedens van kindermishandeling en/of huiselijk geweld (N=1069)



Gemiddeld genomen zijn vermoedens van huiselijk geweld en/of kindermishandeling in de afgelopen 12 maanden 4,3 keer per arts voorgekomen in differentiaal diagnose van artsen. Een differentiaal diagnose is een diagnose waarbij meerdere ziekten/oorzaken het ziektebeeld kunnen verklaren.

Figuur 13 Aantal keer dat vermoedens van kindermishandeling en/of huiselijk geweld in differentiaal diagnoses zijn voorgekomen (N=726)



3.2 De toepassing van de meldcode

Aan de respondenten is gevraagd bij welke signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling de meldcode wordt toegepast. De stappen van de meldcode worden *vaak tot altijd* toegepast bij de volgende signalen:

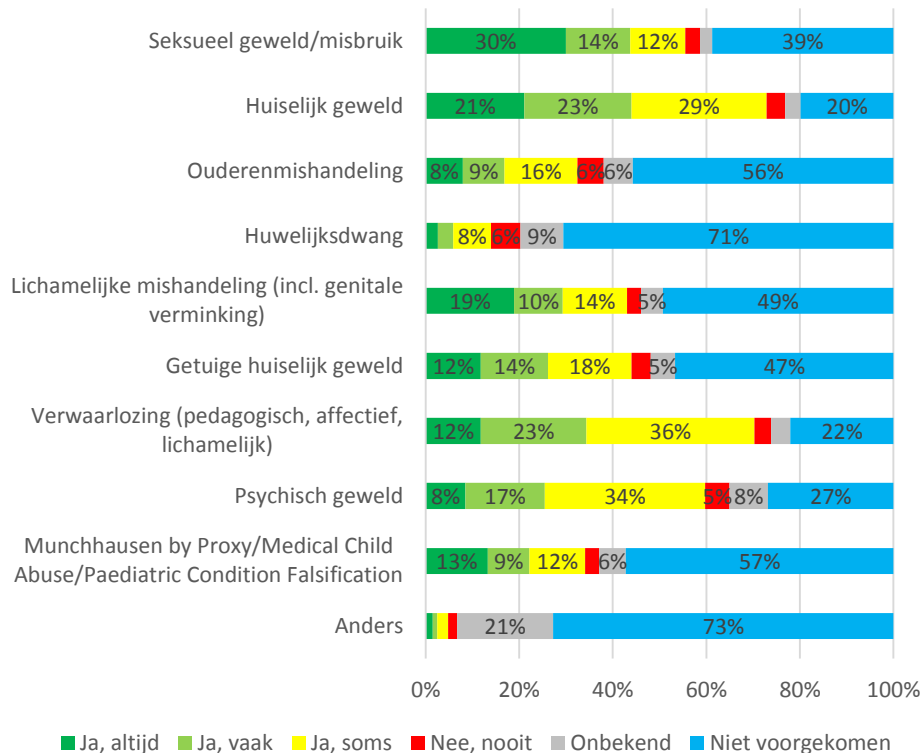
- Seksueel geweld (44%)
- Huiselijk geweld (44%)
- Verwaarlozing (35%)
- Lichamelijke mishandeling (29%)
- Psychisch geweld (25%)
- Getuige huiselijk geweld (26%)

Andere signalen die worden genoemd zijn:

- Onduidelijke lichamelijke klachten
- Psychisch geweld door vechtscheidingen
- Middelenmisbruik (ook door ouders en zwangere vrouwen)
- Onthouden van medische zorg
- Financieel misbruik bij ouderen

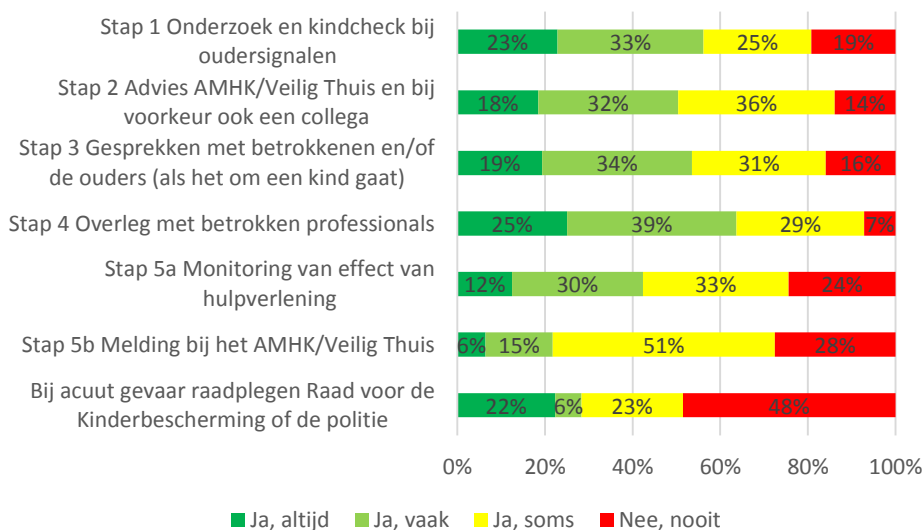
Meer dan de helft van de respondenten heeft in hun werkpraktijk niet te maken gehad met huwelijksdwang, ouderenmishandeling, Münchhausen by Proxy/Medical Child Abuse/Paediatric Condition Falsification.

Figuur 14 Signalen waarbij de meldcode wordt toegepast (N=730)



Uit onderstaande figuur blijkt dat 56% van de respondenten stap 1 *vaak tot altijd* toepast, 50% stap 2, 53% stap 3, 64% stap 4 en 42% stap 5a. Stap 5b wordt door 21% van de respondenten *vaak tot altijd* toegepast. 28% van de respondenten raadpleegt bij acuut gevaar *vaak tot altijd* de Raad voor de Kinderbescherming of de politie.

Figuur 15 Toepassing van de stappen van de meldcode (N=730)



Uit een uitsplitsing blijkt dat artsen die jonger zijn dan 40 jaar vaker dan gemiddeld advies vragen aan het AMHK/Veilig thuis en/of een collega (61%). Stap 4 en 5 worden gemiddeld vaker door artsen ouder dan 61 jaar toegepast. Deze artsen zijn ook langer werkzaam; dit zou een mogelijke verklaring zijn voor dit verschil. Ook blijkt dat kinderartsen de stappen van de meldcode vaker toepassen dan andere typen artsen. Jeugdartsen passen de meeste stappen van de meldcode ook vaker toe dan andere artsen met uitzondering van stap 5b; 12% van de jeugdartsen past stap 5b vaak tot altijd toe, terwijl 23% van alle artsen deze stap vaak tot altijd toepast. Dit beeld wordt bevestigd door geïnterviewde jeugdartsen. Het blijkt dat met name jeugdartsen eerder geneigd zijn om zelf hulp te organiseren en te monitoren. In de meeste gevallen is melden dan niet meer nodig.

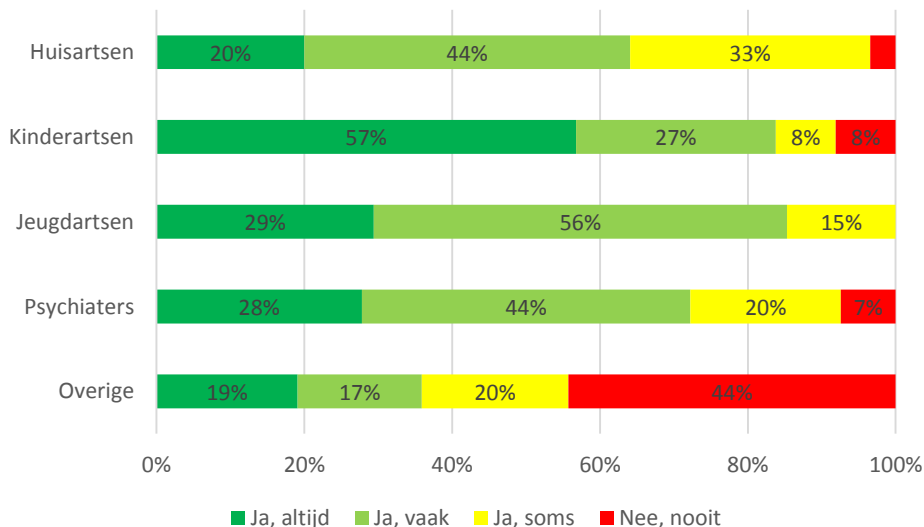
Uit de groepsinterviews blijkt dat ook andere artsen vaak proberen in overleg met het gezin om tot een oplossing te komen, bijvoorbeeld door zelf hulp te organiseren. Hierdoor komt een melding relatief minder vaak voor dan de eerdere stappen in de meldcode. Een oplossing wordt vaak gevonden voordat deze stap in het proces is bereikt. In de interviews is hierbij wel de kanttekening geplaatst dat het gevaar bestaat dat je als arts wordt ‘meegezogen’ in de situatie en daardoor soms te laat verdere actie onderneemt.

Per stap hebben we de respondenten vragen gesteld over de manier waarop zij de stappen van de meldcode toepassen. Hieronder worden per stap de bevindingen beschreven.

Stap 1: Onderzoek

Een meerderheid van de huisartsen (64%), kinderartsen (84%), jeugdartsen (85%) en psychiaters (72%) past stap 1 *vaak tot altijd* toe. Het beeld is anders bij de overige artsen: 36% van de overige artsen past deze stap *vaak tot altijd* toe.

Figuur 16 Toepassen van stap 1 uitgesplitst naar type arts (N= 320, resp. N=37, resp. N=34, resp. N=54, resp. N=262)



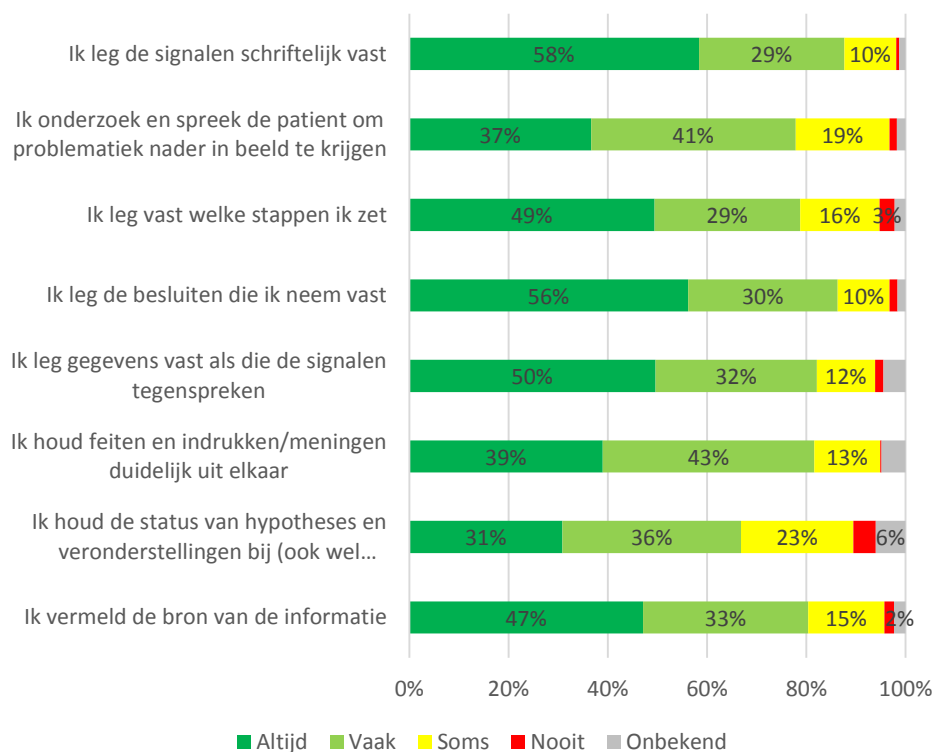
87% van de respondenten brengt opgevangen signalen van huiselijk geweld en/of kindermishandeling *altijd of vaak* in kaart door signalen schriftelijk vast te leggen, 86% legt besluiten vast. Wat betreft het schriftelijk vastleggen van signalen en het vastleggen van besluiten ligt dit percentage bij kinderartsen en psychiaters hoger met respectievelijk 97% en 98% (voor beide wijzen van het in kaart brengen van signalen).

Rond de 75% tot 80% van de respondenten geeft aan opgevangen signalen van huiselijk geweld en/of kindermishandeling in kaart te brengen door:

- onderzoek en met de patiënt spreken om problematiek nader in beeld te krijgen;
- het vastleggen van de stappen die worden gezet;
- het vastleggen van gegevens die de signalen tegenspreken;
- het uit elkaar houden van feiten en meningen;
- vermelding van de bron van de informatie.

Van de respondenten brengt 58% signalen in kaart door gesprekken te voeren met een aandachtfunctionaris of een collega. Uit een uitsplitsing naar type arts blijkt dat huisartsen minder vaak signalen in kaart brengen door gesprekken te voeren met een aandachtfunctionaris of een collega (46%). 67% van de artsen brengt signalen in kaart door de status van hypothesen en veronderstellingen bij te houden (differentiaal diagnose).

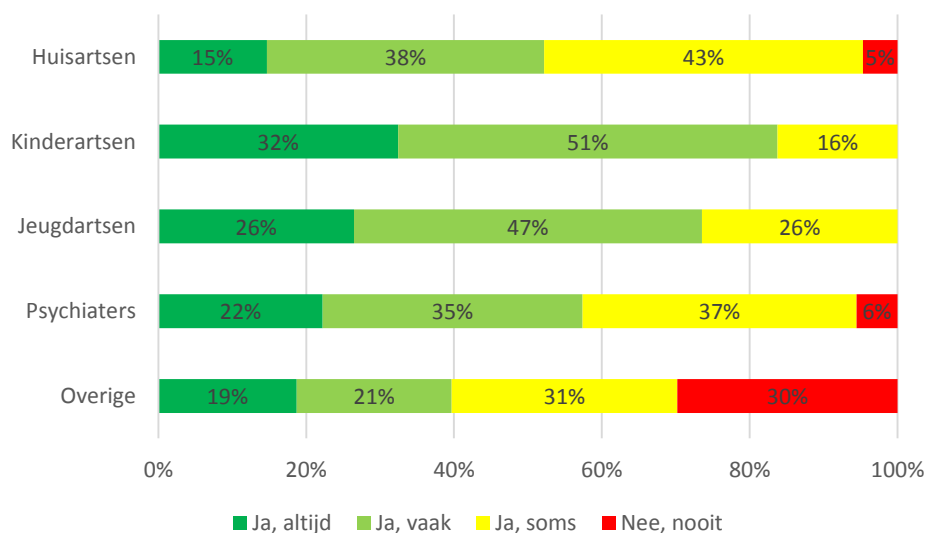
Figuur 17 Wijze waarop signalen in kaart worden gebracht (N=697, resp. N=682, resp. N=688, resp. N=687, resp. N=671, resp. N=685, resp. N=667, resp. N=683)



Stap 2: Advies AMHK/Veilig Thuis en bij voorkeur ook bij een collega

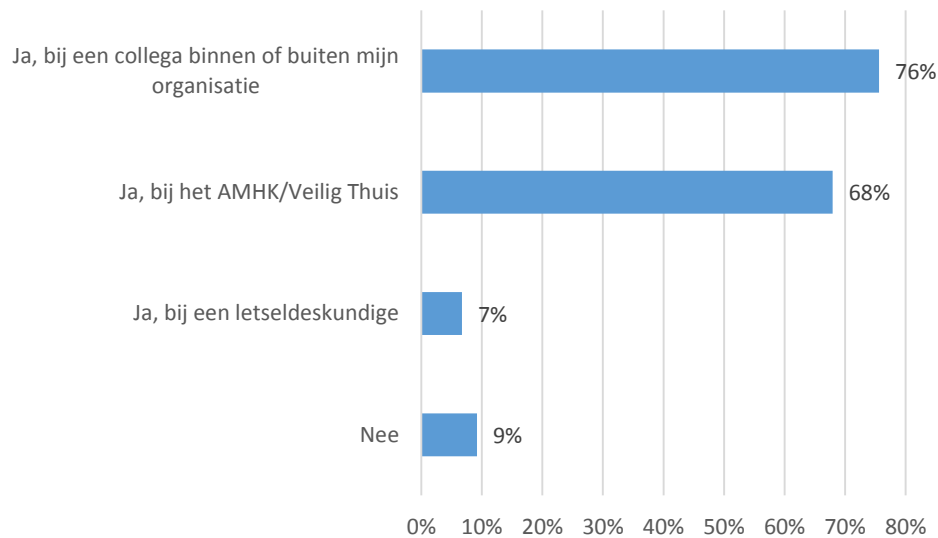
Een meerderheid van de huisartsen (53%), kinderartsen (83%), jeugdartsen (73%) en psychiaters (57%) past stap 2 *vaak tot altijd* toe. Een minderheid van de overige artsen (40%) past de stap *vaak tot altijd* toe.

Figuur 18 Toepassen van stap 2 uitgesplitst naar type arts (N= 320, resp. N=37, resp. N=34, resp. N=54, resp. N=262)



Van de respondenten heeft 76% wel eens bij een collega binnen of buiten de organisatie om advies gevraagd. Van de respondenten heeft 68% wel eens advies gevraagd bij het AMHK/Veilig Thuis bij signalen of vermoedens van huiselijk geweld en/of kindermishandeling. Van de respondenten heeft 7% wel eens advies gevraagd aan een letseldeskundige. In de groepsinterviews wordt als mogelijke verklaring voor dit relatief lage percentage gegeven dat er in ongeveer 12% van de gevallen sprake is van fysiek letsel. Van de respondenten geeft 9% aan niet om advies te hebben gevraagd. Hiervoor worden de volgende redenen gegeven: het werd intern opgelost, men heeft hier niet mee te maken gehad of iemand anders had al actie ondernomen. Kinderartsen vragen vaker advies aan een letseldeskundige; 38% van de kinderartsen heeft dit wel eens gedaan.

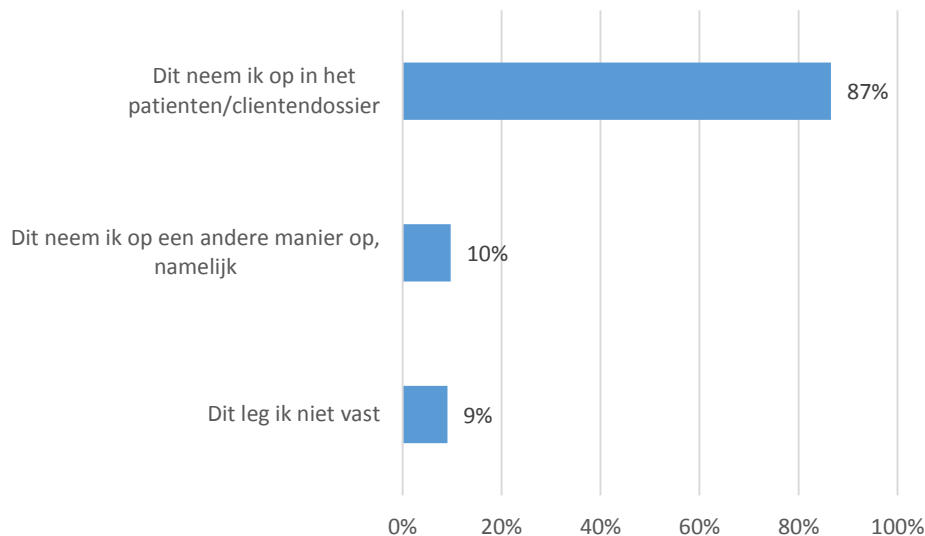
Figuur 19 Het vragen van advies (N=730)



Van de respondenten geeft 87% aan dat zij in het patiëntendossier vastleggen dat zij om advies hebben gevraagd. Van de respondenten geeft 10% aan dat zij dit op een andere manier vastleggen, bijvoorbeeld door middel van een radiologisch verslag, het Sputovamo formulier of een intern systeem. In sommige gevallen wordt een schaduw dossier aangemaakt. Respondenten kiezen hier soms voor, omdat het zorgdossier door teveel mensen gelezen kan worden. Van de respondenten legt 9% de adviesvraag niet vast. Uit een uitsplitsing naar type arts blijkt dat het met name de categorie overige artsen betreft. De redenen die respondenten en deelnemers aan de groepsinterviews hiervoor geven zijn als volgt:

- Persoonlijke aantekeningen vormen geen onderdeel van het dossier.
- Kort overleg met collega's wordt niet altijd vastgelegd.
- Terughoudendheid vanwege het feit dat de patiënt of de ouder het dossier (van het kind) ook kan inzien. Dat kan confronterend zijn.
- Er is nog nooit om advies gevraagd.

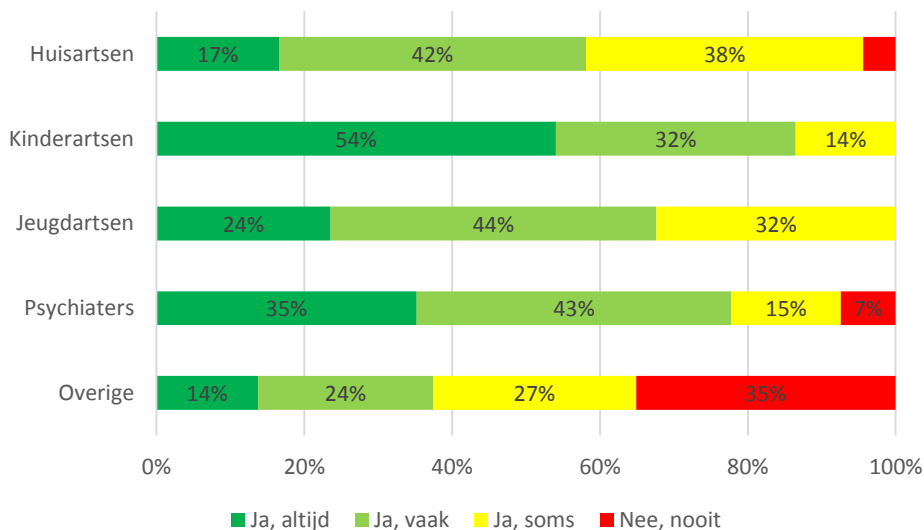
Figuur 20 Wijze waarop de adviesvraag wordt vastgelegd (n=730)



Stap 3: Gesprekken met betrokkenen en/of de ouders

Van de respondenten past 54% stap 3 *vaak tot altijd* toe. Een meerderheid van de huisartsen (59%), kinderartsen (86%), jeugdartsen (68%) en psychiaters (78%) past stap 3 van de meldcode *vaak tot altijd* toe. Van de overige artsen past 38% deze stap *vaak tot altijd* toe.

Figuur 21 Toepassen van stap 3 uitgesplitst naar type arts (N= 320, resp. N=37, resp. N=34, resp. N=54, resp. N=262)

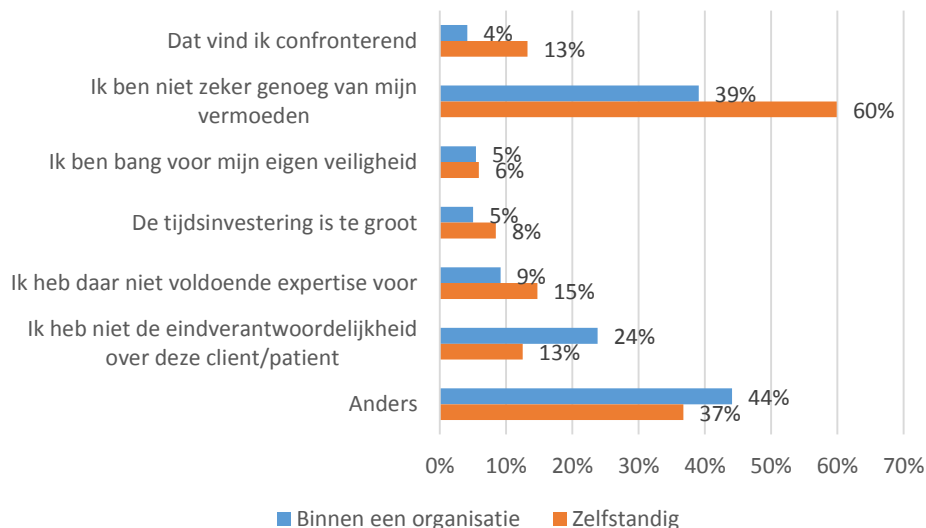


Bijna de helft van de artsen die aangeven geen gesprek te voeren, noemt het niet zeker zijn van de vermoedens als reden om het gesprek niet aan te gaan. Artsen die werkzaam zijn in een organisatie noemen deze reden het meest. Door artsen die werkzaam zijn binnen een organisatie wordt in 24% van de gevallen als reden aangegeven dat zij niet de eindverantwoordelijkheid hebben over de patiënt.

Zelfstandigen geven vaker aan dat zij geen gesprek voeren, omdat zij dit confronterend vinden (13%). Ook dragen zij gebrek aan expertise vaker aan als reden om geen gesprek te voeren.

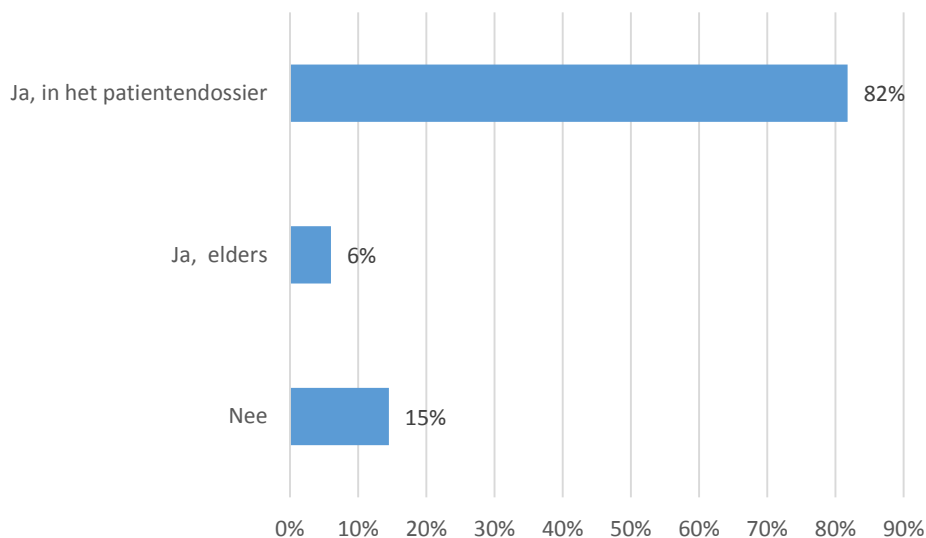
In de categorie ‘Anders’ worden de vertrouwensband met het gezin en veiligheidsoverwegingen voor de patiënt genoemd. Verder is er in sommige gevallen al een andere hulpverlener die gesprekken voert, waardoor het niet meer nodig wordt geacht om zelf ook een gesprek aan te gaan. Ook wordt aangegeven dat de patiënt aangeeft geen gesprek te willen. Sommige respondenten geven aan dat het lastig is om een gesprek te voeren met patiënten met een licht verstandelijke beperking en met jonge kinderen. De genoemde redenen worden door de deelnemers aan de groepsgesprekken onderschreven. Daarnaast speelt ook tijdsdruk een rol. Met name in het geval dat de vermoedens niet sterk genoeg zijn, is een arts daardoor minder snel geneigd een gesprek te voeren.

Figuur 22 Redenen om geen gesprek te voeren (N=730)



Van de respondenten geeft 82% aan dat zij in het patiëntendossier vastleggen dat er gesprekken zijn gevoerd met de patiënt of ouders van de patiënt. Van de respondenten legt 6% dit elders vast en 15% legt dit niet vast. Uit een uitsplitsing naar type arts blijkt dat het met name de categorie overige artsen betreft die het voeren van het gesprek niet vastleggen (29%). Uit de groepsgesprekken komt naar voren dat artsen het vastleggen van signalen of gesprekken confronterend vinden voor de patiënt of een betrokkene, omdat dit in het dossier blijft staan. Ook wanneer de situatie al lang geleden is.

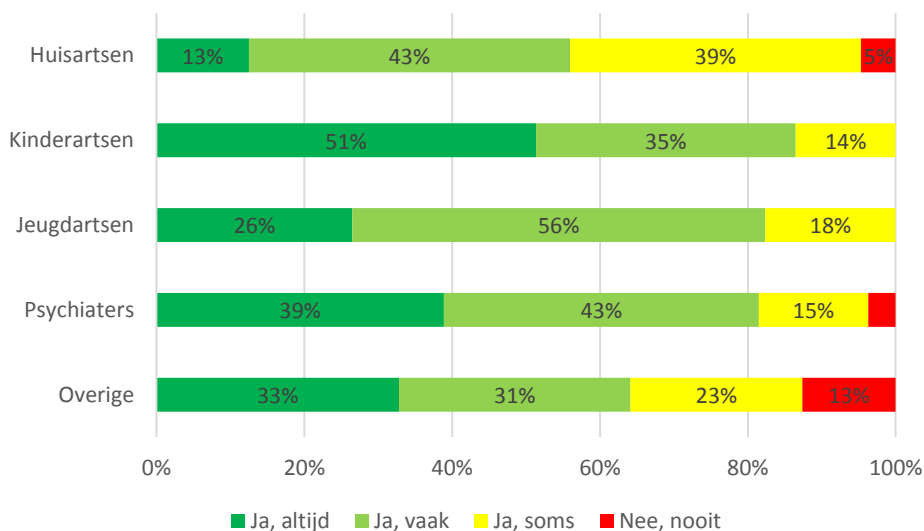
Figuur 23 Wijze waarop gesprekken met de patiënt of de ouders worden vastgelegd (N=730)



Stap 4: Overleg met betrokken professionals en risicotaxatie

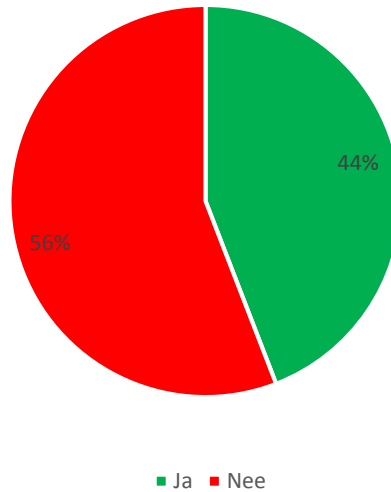
Van de respondenten past 64% stap 4 *altijd of vaak* toe. Stap 4 wordt het meest vaak toegepast door kinderartsen (86%), jeugdartsen (82%) en psychiaters (82%). Huisartsen passen deze stap relatief *minder vaak* toe (56%).

Figuur 24 Toepassen van stap 4 uitgesplitst naar type arts (N= 320, resp. N=37, resp. N=34, resp. N=54, resp. N=262)



Van de respondenten geeft 44% aan dat zij werken met een risicotaxatie-instrument. Sputovamo wordt door veel van de respondenten genoemd. Ook LIRIK en CARE-NL zijn enkele keren genoemd.

Figuur 25 Gebruik van een risicotaxatie-instrument (N=730)



Uit een uitsplitsing naar type arts blijkt dat 84% van de kinderartsen werkt met een risicotaxatie-instrument. 65% van de huisartsen doet dit. Het werken met een risicotaxatie-instrument vindt volgens de huisartsen onder de respondenten grotendeels plaats op de huisartsenpost. Van de jeugdartsen maakt 29% gebruik van een risicotaxatie-instrument. Een risicotaxatie-instrument wordt relatief vaker toegepast door huisartsen die jonger dan 50 zijn dan door huisartsen die 50 jaar of ouder zijn (76% tegenover 58%).

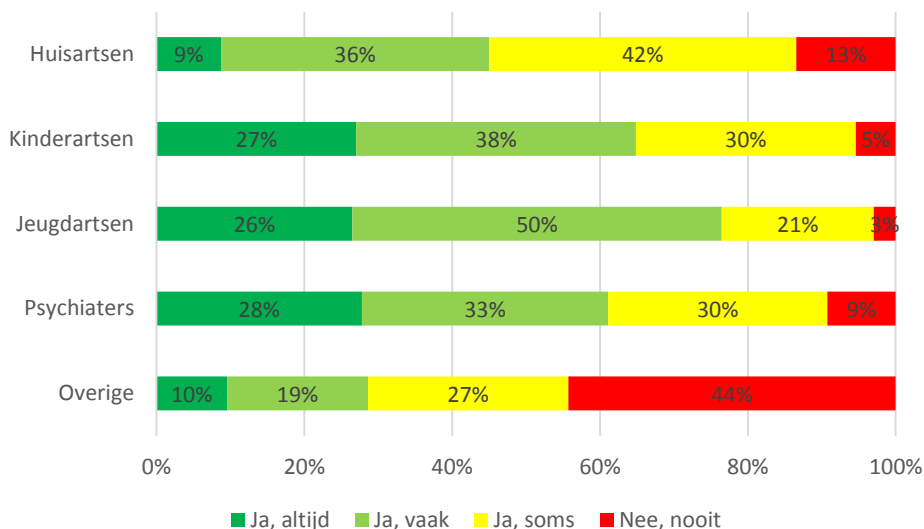
Stap 5: Beslissen: hulp organiseren en monitoring of melden

De meldcode van de KNMG kent een onderverdeling in stap 5: stap 5a monitoring indien het risico is af te wenden door het inschakelen van hulp en stap 5b melding bij het AMHK/Veilig Thuis indien er een reële kans is op risico. Stap 5b kan alsnog worden toegepast indien mishandeling na hulp en monitoring niet stopt. Onderstaand is per stap beschreven hoe vaak deze wordt toegepast.

Stap 5a: Monitoring

Stap 5a wordt door 42% van alle respondenten *vaak tot altijd* toegepast. Uit een uitsplitsing naar type arts blijkt dat stap 5a door 65% van de kinderartsen, 76% van de jeugdartsen en 61% van psychiaters *vaak tot altijd* wordt toegepast. Van de huisartsen en overige artsen past een minderheid deze stap *vaak tot altijd* toe, namelijk 45% van de huisartsen en 29% van de overige artsen passen deze stap *vaak tot altijd* toe.

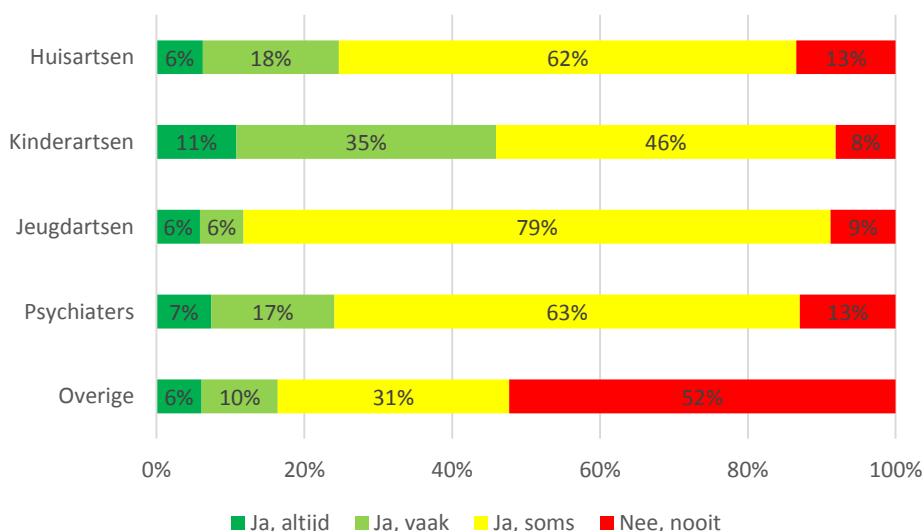
Figuur 26 Toepassen van stap 5a uitgesplitst naar type arts (N= 320, resp. N=37, resp. N=34, resp. N=54, resp. N=262)



Stap 5b: Melden

Stap 5b wordt door 22% van de respondenten *vaak tot altijd* toegepast. Van de huisartsen, kinderartsen en psychiaters past respectievelijk 24%, 46% en 24% deze stap *vaak tot altijd* toe. Jeugdartsen en overige artsen passen deze stap minder vaak toe; 12% en 16% past stap 5b vaak tot altijd toe. Uit de groepsinterviews blijkt dat in veel casussen al hulp wordt ingezet alvorens stap 5 te bereiken, waardoor het doen van een melding niet meer nodig is. Het doen van een melding wordt als een uiterste stap ervaren en indien niet nodig ook niet wenselijk geacht vanwege de impact op alle betrokkenen. Daarnaast geven artsen aan enige terughoudendheid te voelen om te melden, omdat ze dan geen zicht meer hebben op hoe de casus verder opgepakt wordt.

Figuur 27 Toepassen van stap 5b uitgesplitst naar type arts (N= 320, resp. N=37, resp. N=34, resp. N=54, resp. N=262)



Van de respondenten heeft 17% in de afgelopen 12 maanden alleen een melding gedaan bij het AMHK/Veilig Thuis en geen hulp ingeschakeld. Bij huisartsen en kinderartsen ligt dit percentage hoger: respectievelijk 23% en 32%. Jeugdartsen (9%) en overige artsen (9%) hebben minder vaak een melding gedaan.

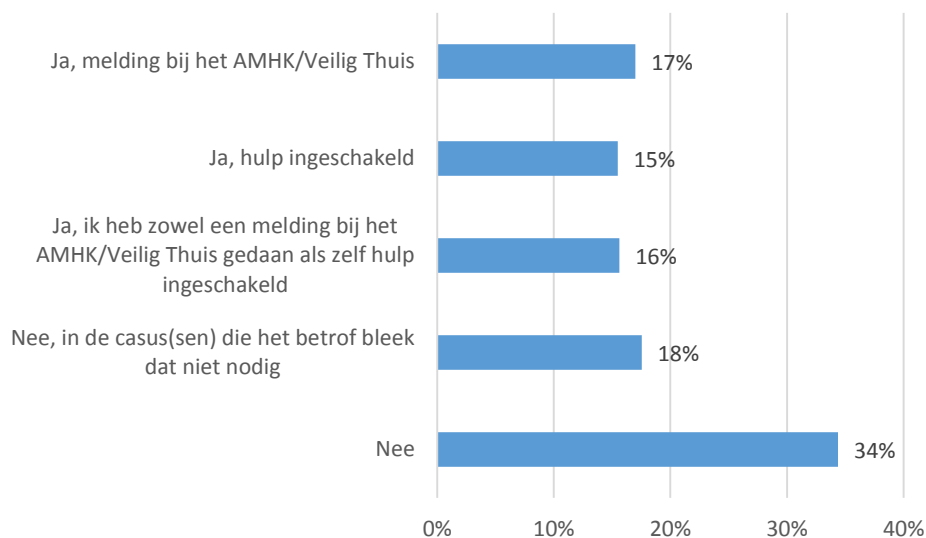
Van alle respondenten heeft 15% alleen hulp ingeschakeld en geen melding gedaan. Jeugdartsen schakelen meer alleen hulp in dan gemiddeld (26%). Uit de groepsinterviews blijkt ook dat jeugdartsen in eerste instantie veelal zelf het gesprek aangaan en kijken wat er nodig is om de situatie te verbeteren. Ook heeft 16% van alle respondenten aangegeven dat zij zowel een melding hebben gedaan als zelf hulp hebben ingeschakeld in de afgelopen 12 maanden.

Wanneer men hulp heeft ingeschakeld, worden de volgende vormen toegepast:

- bemiddeling
- maatschappelijk werk
- doorverwijzing naar (jeugd-)GGZ
- hulp voor ouders in het geval van kindermishandeling
- thuiszorg en thuisbegeleiding

18% van de respondenten geeft aan dat ze geen actie hebben ondernomen, omdat het in de casussen die het betrof uiteindelijk niet nodig bleek te zijn. 34% van de respondenten heeft in de afgelopen 12 maanden geen casussen gehad waarbij hulp is ingeschakeld of een melding is gedaan.

Figuur 28 Casussen gehad waarbij er gezorgd is voor hulp of melding is gedaan bij het AMHK/Veilig Thuis (N=730)

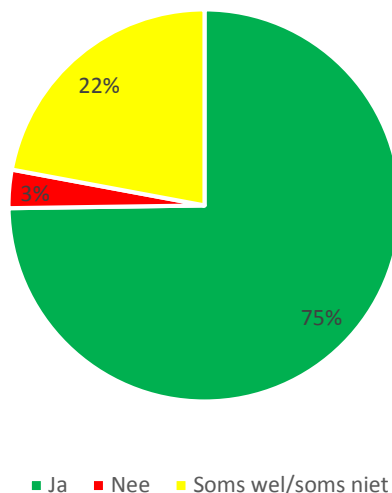


In driekwart van de gevallen was de hulp ook daadwerkelijk toegankelijk of beschikbaar. Wanneer hulpverlening niet of soms wel/soms niet toegankelijk of beschikbaar was, had dit te maken met:

- een andere of onvoldoende beoordeling van de ernst van de situatie;
- achterstanden en ontoereikende personele bezetting;

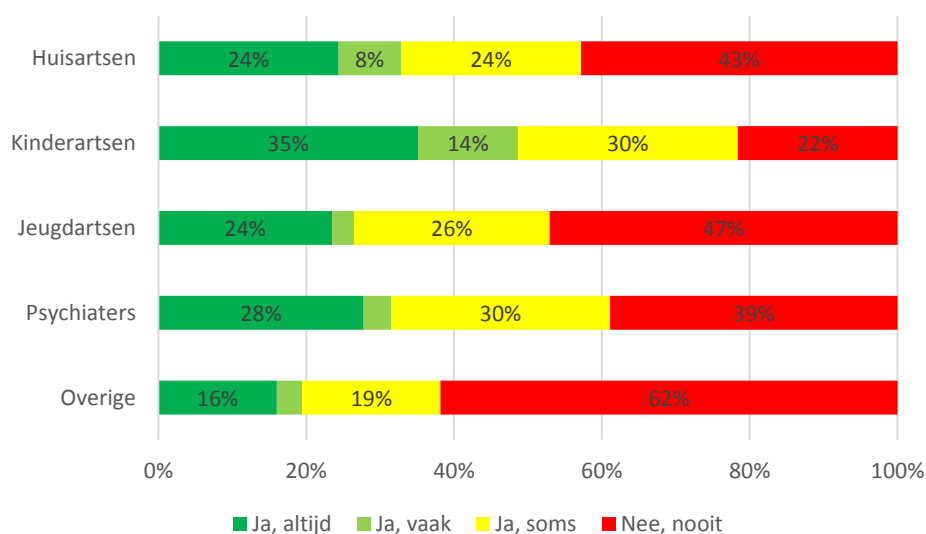
- slechte overdracht bij verhuizing naar een andere regio;
- het sluiten van een dossier voordat de hulp gestart was.

Figuur 29 Beschikbaarheid van de hulp (N=227)



Van de respondenten heeft 28% aangegeven dat zij *vaak tot altijd* de Raad voor de Kinderbescherming of politie bij acuut gevaar raadplegen. Kinderartsen doen dit vaker; van de kinderartsen geeft 49% aan dit *vaak tot altijd* te doen. Van de huisartsen, jeugdartsen, psychiaters en overige artsen geeft respectievelijk 32%, 27%, 31% en 19% aan dit *vaak tot altijd* te doen.

Figuur 30 Bij acuut gevaar raadplegen Raad voor de Kinderbescherming of politie uitgesplitst naar type arts (N= 320, resp. N=37, resp. N=34, resp. N=54, resp. N=262)



3.3 Redenen om niet alle stappen toe te passen

Volgens de respondenten en deelnemers aan de groepsinterviews zijn redenen voor het niet opvolgen van de stappen of het overslaan van de stappen:

- het zelf kunnen monitoren van de situatie en daarmee het behoud van de vertrouwensrelatie;
- voordat de laatste stap is bereikt, is er al voldoende hulp georganiseerd;
- weinig vertrouwen in de hulp die na een melding wordt geboden;
- slechte ervaringen met het oude AMHK/SHG (in de situatie voor 1 januari 2015) en Veilig Thuis: er wordt niet gehandeld of niet teruggekoppeld aan de melder;
- wachlijsten en slechte bereikbaarheid;
- spoedeisendheid van de casus;
- onzekerheid over de stappen en de gevolgen;
- tijdsdruk: er komt werk uit voort waarvoor geen tijd beschikbaar is;
- betrouwbaarheid van informatie wordt niet gewaarborgd als er een melding wordt gedaan.

Daarnaast geven veel respondenten aan dat zij zelden of nooit situaties meemaken waarbij alle stappen moeten worden toegepast. Waarnemende artsen geven aan dat het volgen van alle stappen niet mogelijk is, omdat ze geen continue zorg bieden. Respondenten geven ook aan dat ze bij onzekerheid over vermoedens niet alle stappen opvolgen of stappen overslaan. Enkele respondenten geven aan dat stap 2 (advies vragen aan het AMHK/Veilig Thuis) ervoor kan zorgen dat de volgende stappen niet meer nodig zijn. De vertrouwensartsen die deelnamen aan de groepsinterviews bevestigen dit beeld; met name huisartsen nemen steeds vaker contact op met het AMHK/Veilig Thuis voor advies, waardoor er adequate ondersteuning ingezet kan worden en er minder gemeld hoeft te worden.

Wat betreft ouderenmishandeling worden de stappen maar zelden opgevolgd. Respondenten geven aan dat ze bij vermoedens in gesprek gaan met de familie en betrokkenen (in sommige gevallen binnen zorginstellingen).

3.4 Belemmeringen bij de toepassing van de meldcode

Over het algemeen ervaren respondenten belemmeringen bij de toepassing van de meldcode. 9% van de respondenten geeft aan geen belemmeringen te ervaren.

De meest voorkomende belemmeringen die worden genoemd zijn:

- de vertrouwensrelatie met de patiënt (58%);
- de beperkte invloed die men kan uitoefenen op de situatie na een melding (44%);
- het beroepsgeheim (42%);
- tijdsdruk (38%);
- moeite met het bespreekbaar maken van signalen met patiënten (33%);
- onvoldoende vertrouwen in het vervolg na het ondernemen van actie of het doen van een melding (30%).

Andere door respondenten en deelnemers aan de groepsinterviews genoemde belemmeringen naar aanleiding van ervaringen met de meldcode hebben grotendeels te maken met de gang van zaken bij het AMHK/Veilig Thuis, zoals:

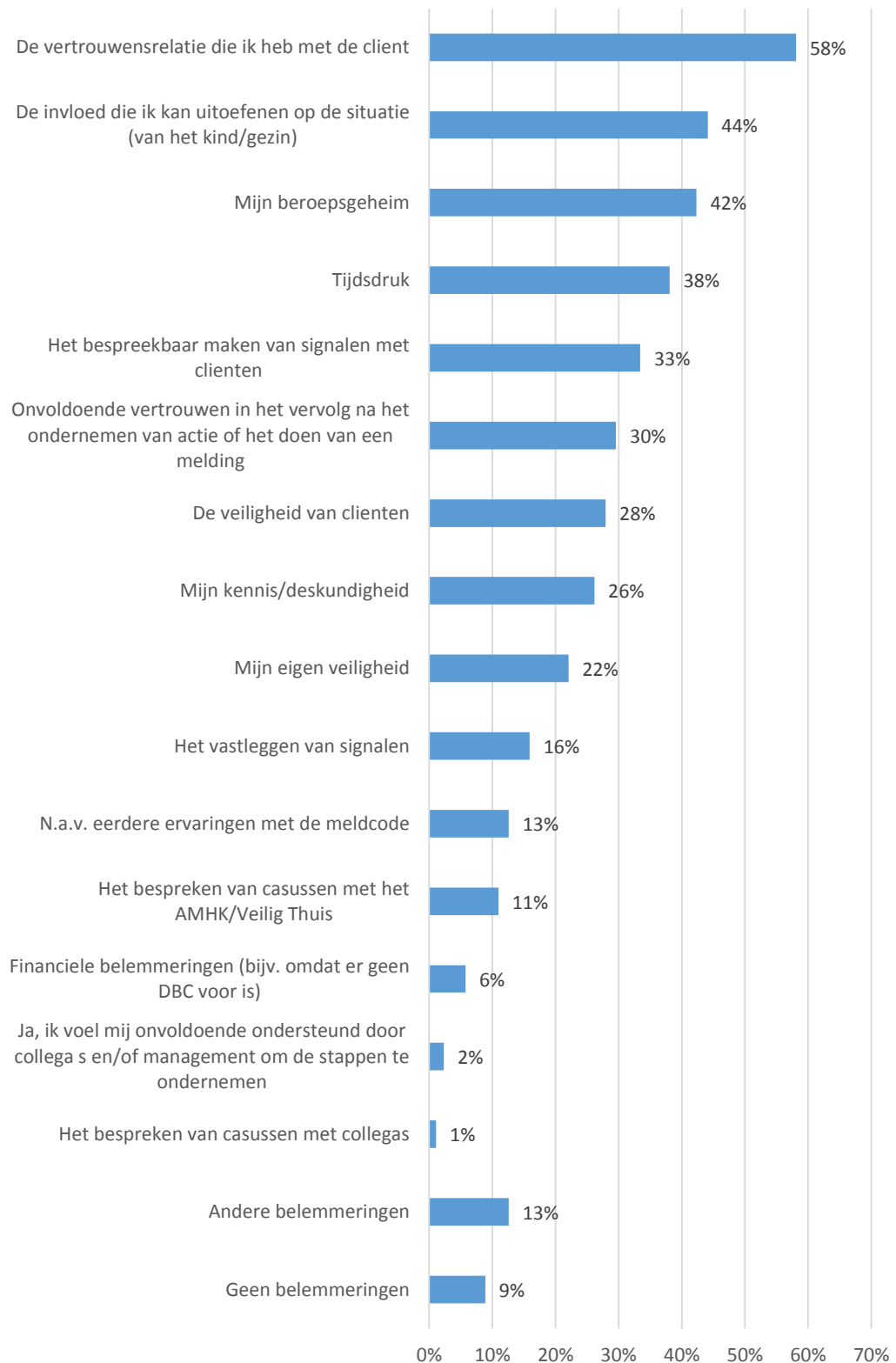
- het niet ondernemen van actie;

- het gebrek aan kennis;
- adviesvragen die als meldingen worden behandeld;
- onzorgvuldige omgang met vertrouwelijke gegevens (en de consequenties daarvan voor de relatie tussen de arts en de patiënt);
- het ontbreken van een terugkoppeling;
- wachtlijsten;
- inadequate hulpverlening.

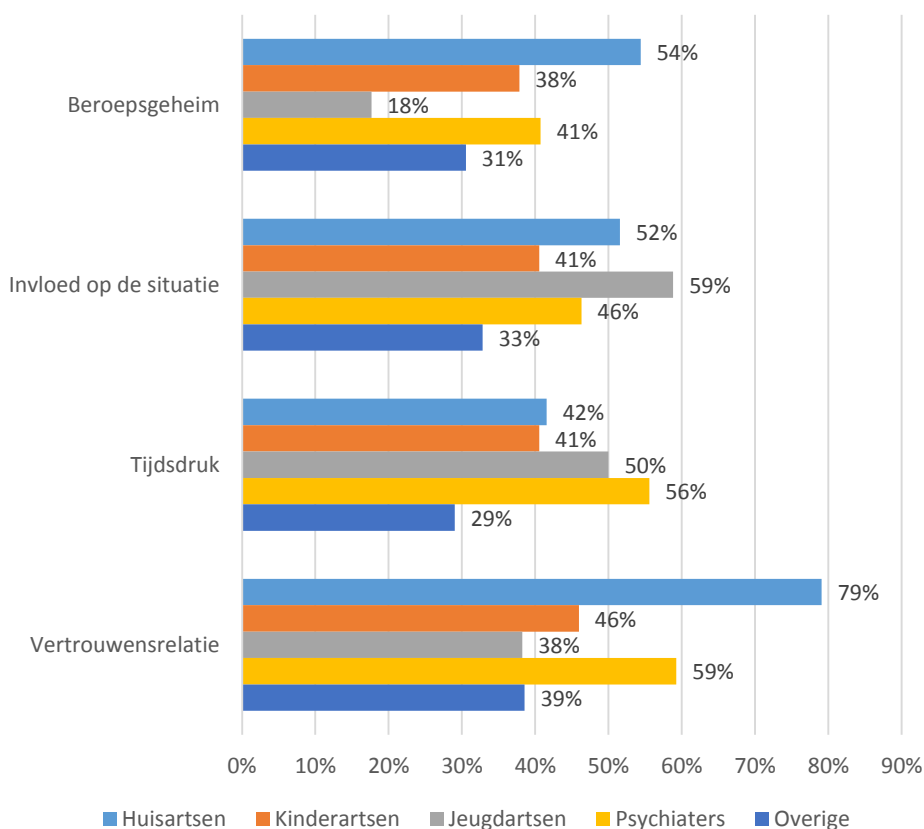
Daarnaast worden belemmeringen genoemd, zoals:

- het risico op tuchtklachten;
- het gebrek aan een DBC;
- angst voor onveilige situaties voor de arts zelf/persoonlijke repercussies;
- angst voor een onveilige situatie in het gezin;
- tijdrovendheid waardoor andere patiënten worden benadeeld;
- angst dat een patiënt de praktijk verlaat, waardoor hij/zij uit beeld verdwijnt en niet meer geholpen wordt.

Figuur 31 Ervaren belemmeringen bij de aanpak van huiselijk geweld en/of kindermishandeling (N=730)



Figuur 32 Ervaren belemmeringen bij de aanpak van huiselijk geweld en/of kindermishandeling uitgesplitst naar type arts (N=730)



Respondenten en deelnemers aan de groepsinterviews is gevraagd om aan te geven welke oplossingen zij voorstellen voor eerder genoemde belemmeringen.

Zij noemen de volgende oplossingsrichtingen:

- (na)scholing en trainingen (met name in gesprekstechnieken);
- uitwisselen van ervaringen en intervisie;
- meer tijd en financiële vergoedingen (ook bij het AMHK/Veilig Thuis is dit van belang);
- maatregelen voor eigen veiligheid;
- betere (en persoonlijke) bekendheid met vertrouwensartsen en het AMHK/Veilig Thuis;
- anonimiteit (of zwijgplicht niet hoeven doorbreken) wanneer artsen willen melden;
- veilige omgang met gegevens van en informatie over gezin en arts;
- duidelijkheid over verantwoordelijkheden en hoofdbehandelaarschap;
- meer samenwerking met andere partijen, zoals andere zorgaanbieders, onderwijs en gemeenten, zodat mishandeling of geweld in een eerder stadium gestopt kan worden (en de vertrouwensband niet geschaad wordt).

Specifiek voor huisartsen geldt dat praktijkverkleining, verlaging van werkdruk/aantal patiënten en praktijkondersteuning (POH-GGZ) als oplossingen worden aangedragen.

3.5 Casussen waarbij achteraf wel een adviesaanvraag of een melding noodzakelijk was

Aan de respondenten is gevraagd om terug te denken aan casussen, waarbij zij signalen of vermoedens van huiselijk geweld en/of kindermishandeling hadden en achteraf gezien **een adviesvraag** aan het AMHK/Veilig Thuis hadden moeten stellen of een melding bij het AMHK/Veilig Thuis hadden moeten doen. Ongeveer een kwart van de respondenten geeft aan dat er één of meerdere casussen zijn geweest, waarbij zij achteraf gezien **een adviesvraag** hadden moeten stellen.

De redenen die hiervoor worden genoemd zijn onder andere:

- onduidelijkheid over de regie en verantwoordelijkheid;
- onzekerheid over de eigen kennis en vaardigheden om een inschatting te maken;
- onderschatting van het risico;
- angst voor de eigen veiligheid;
- overleg met collega's in plaats van advies van het AMHK/Veilig Thuis;
- onbekendheid met verplichtingen.

Een kleinere groep, namelijk ongeveer 15%, denkt terug aan één of meerdere casussen waarbij ze een **melding** hadden moeten doen bij het AMHK/Veilig Thuis.

Redenen hiervoor die door respondenten worden genoemd zijn:

- slechte ervaring met eerdere situaties waarbij meldingen zijn gedaan;
- pogingen om het zelf op te lossen/oplossen op informele wijze;
- angst om de patiënt uit het oog te verliezen na een melding;
- twijfels over en onbekendheid met de interventies;
- voorheen waren drempels hoog om te melden (er is nu al verbetering zichtbaar door invoering van meldcode);
- van gedachten veranderd na overleg met collega's en huisarts;
- slechte telefonische bereikbaarheid van het AMHK/Veilig Thuis en met name niet buiten kantooruren/24 uur per dag bereikbaar;
- eerdere ervaring met het schaden van de relatie met patiënt en gezin;
- onderschatting van het risico;
- onzekerheid over eigen kennis en vaardigheden.

Hoofdstuk 4

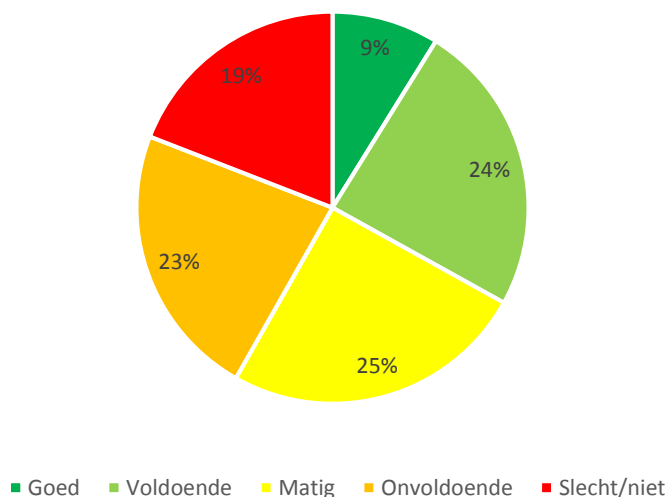
De toepassing van de kindcheck

4.1 Bekendheid met de kindcheck

De vragen met betrekking tot de kindcheck zijn alleen ingevuld door artsen die volwassenen behandelen. Uitsplitsingen per type arts zijn om die reden ook alleen gemaakt voor huisartsen, psychiaters en overige artsen.

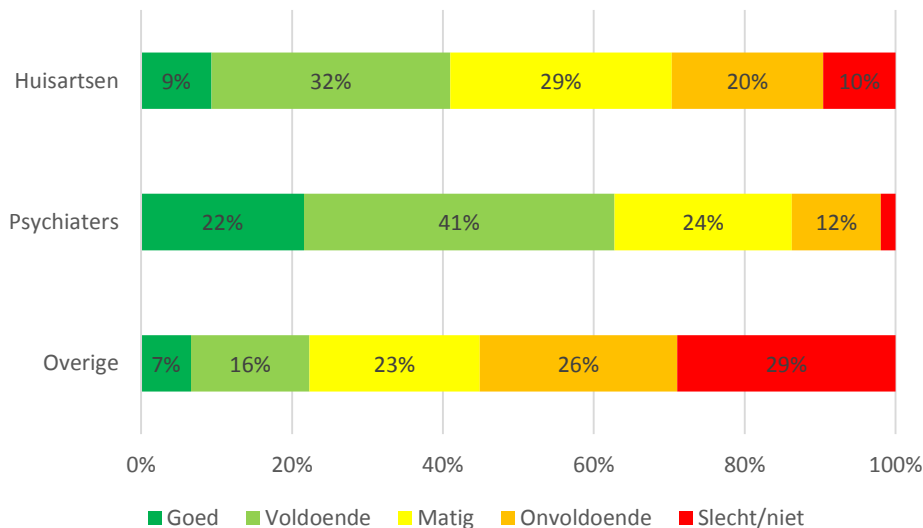
Van de respondenten geeft 67% aan *matig tot slecht of niet bekend* te zijn met de kindcheck. Van de respondenten geeft 33% aan *voldoende tot goed* bekend te zijn met de kindcheck. De deelnemers aan de groepsinterviews herkennen dit beeld. Zij vermoeden dat de onbekendheid te maken heeft met de relatief korte periode dat de kindcheck bestaat. De kindcheck bestaat sinds de invoering van de wet meldcode per juli 2013. Zij zijn van mening dat de kindcheck meer onder de aandacht van professionals moet worden gebracht vanwege de consequenties die de ziektebeelden van patiënten op kinderen kunnen hebben. Vrouwelijke artsen zijn relatief vaker *voldoende tot goed* bekend met de kindcheck dan mannelijke artsen (37% tegenover 29%).

Figuur 33 Bekendheid met de kindcheck (N=872)



Een uitsplitsing naar type arts geeft voor huisartsen en psychiaters een ander beeld: 41% van de huisartsen en 63% van de psychiaters is *voldoende tot goed* bekend met de kindcheck. Van de overige artsen is 23% *voldoende tot goed* bekend met de kindcheck.

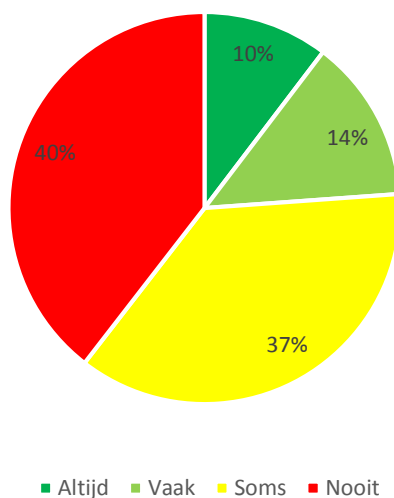
Figuur 34 Bekendheid met de kindcheck uitgesplitst naar type arts (N=354, resp. N=51, resp. N=439)



4.2 De toepassing van de kindcheck

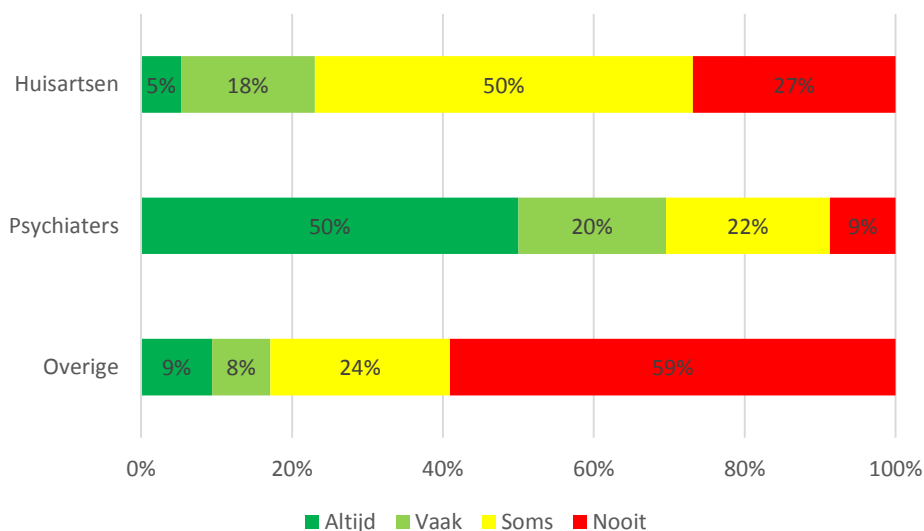
Van de respondenten geeft 24% aan de kindcheck *vaak tot altijd* toe te passen bij volwassenen die behoren tot een risicogroep (zoals patiënten met bijvoorbeeld ernstige psychische problemen of zware verslaving). Van de respondenten geeft 40% aan dit *nooit* te doen en 37% doet dit *soms*. Vrouwelijke artsen passen de kindcheck relatief vaker toe dan mannelijke artsen (30% tegenover 19% *vaak tot altijd*).

Figuur 35 Toepassing van de kindcheck (N=706)



Uit een uitsplitsing naar type arts blijkt dat 70% van de psychiaters de kindcheck *vaak tot altijd* toepast.

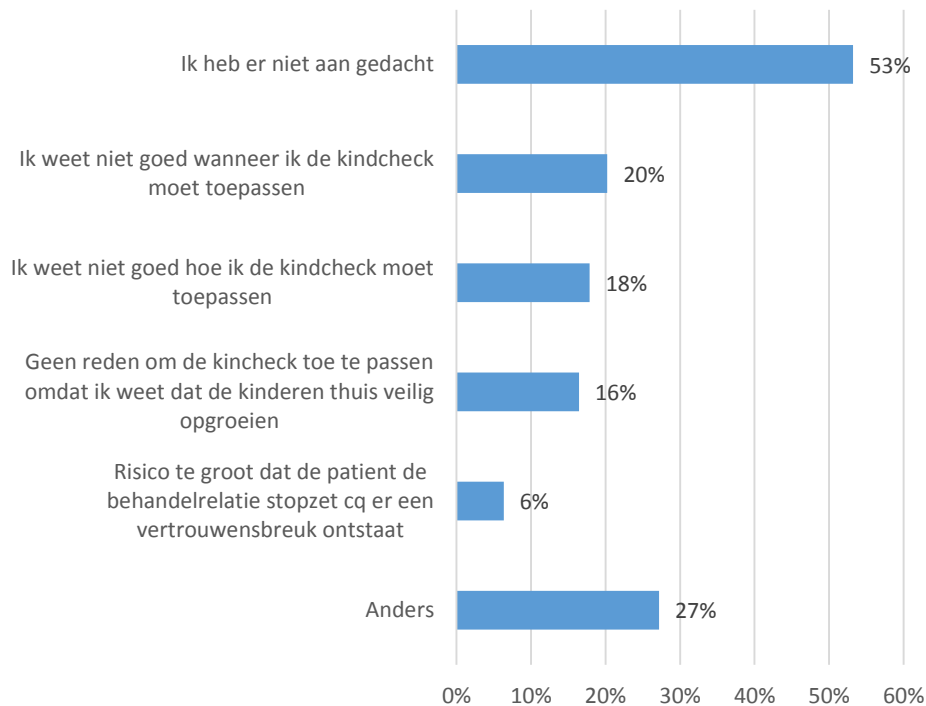
Figuur 36 Toepassing van de kindcheck uitgesplitst naar type arts (N=339, resp. N=46, resp. N=298)



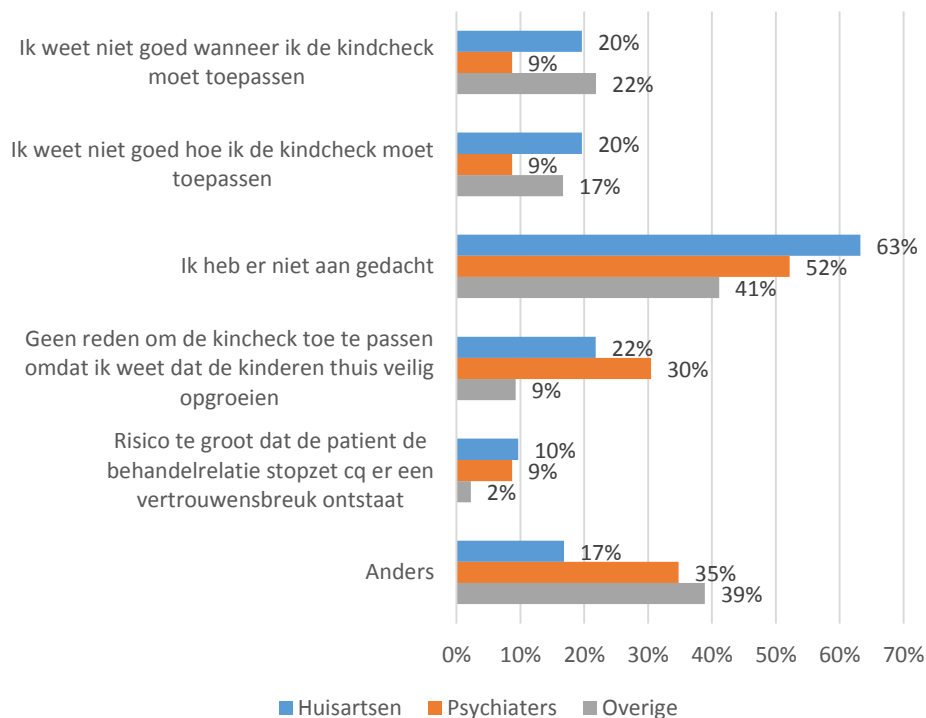
Als belangrijkste reden voor het niet toepassen van de kindcheck geven de respondenten aan dat zij er niet aan hebben gedacht om de kindcheck toe te passen (53%). Bij huisartsen ligt dit percentage met 63% hoger.

Daarnaast geeft respectievelijk 20% en 18% aan niet goed te weten **wanneer** en **hoe** de kindcheck moet worden toegepast. Uit een uitsplitsing naar type arts blijkt dat 9% van de psychiaters niet goed weet wanneer en hoe de kindcheck moet worden toegepast. 16% van de respondenten geeft aan de kindcheck niet te hebben toegepast, omdat ze weten dat de kinderen thuis veilig opgroeien. Van de psychiaters geeft 30% aan dat zij de kindcheck niet hebben toegepast, omdat ze weten dat de kinderen thuis veilig opgroeien. 6% noemt het risico van het ontstaan van een vertrouwensbreuk. In de categorie ‘anders, namelijk’ worden voornamelijk de volgende redenen genoemd: niet op de hoogte dat de patiënt kinderen heeft, het hebben van te veel patiënten die behoren tot de risicogroep, men spreekt wel met de patiënten over het welzijn van de kinderen maar past niet de stappen van de kindcheck toe, tijdgebrek en te veel bureaucratische rompslomp.

Figuur 37 Redenen om de kindcheck niet toe te passen (N=633)

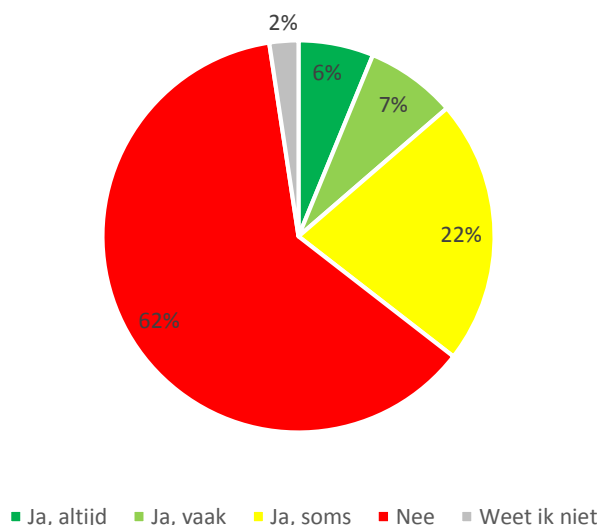


Figuur 38 Redenen om de kindcheck niet toe te passen uitgesplitst naar type arts (N=321, resp. N=23, resp. N=270)



Van de respondenten geeft 62% aan in de afgelopen 12 maanden de kindcheck *niet* te hebben toegepast bij volwassenen die behoren tot een risicogroep. 13% heeft de kindcheck in de afgelopen 12 maanden *vaak tot altijd* toegepast. Een uitsplitsing naar type arts geeft voor de psychiaters een ander beeld; van de psychiaters heeft 50% de kindcheck in de afgelopen 12 maanden *vaak tot altijd* toegepast bij volwassenen die behoren tot de risicogroep. Van alle respondenten doet 22% dit *soms*.

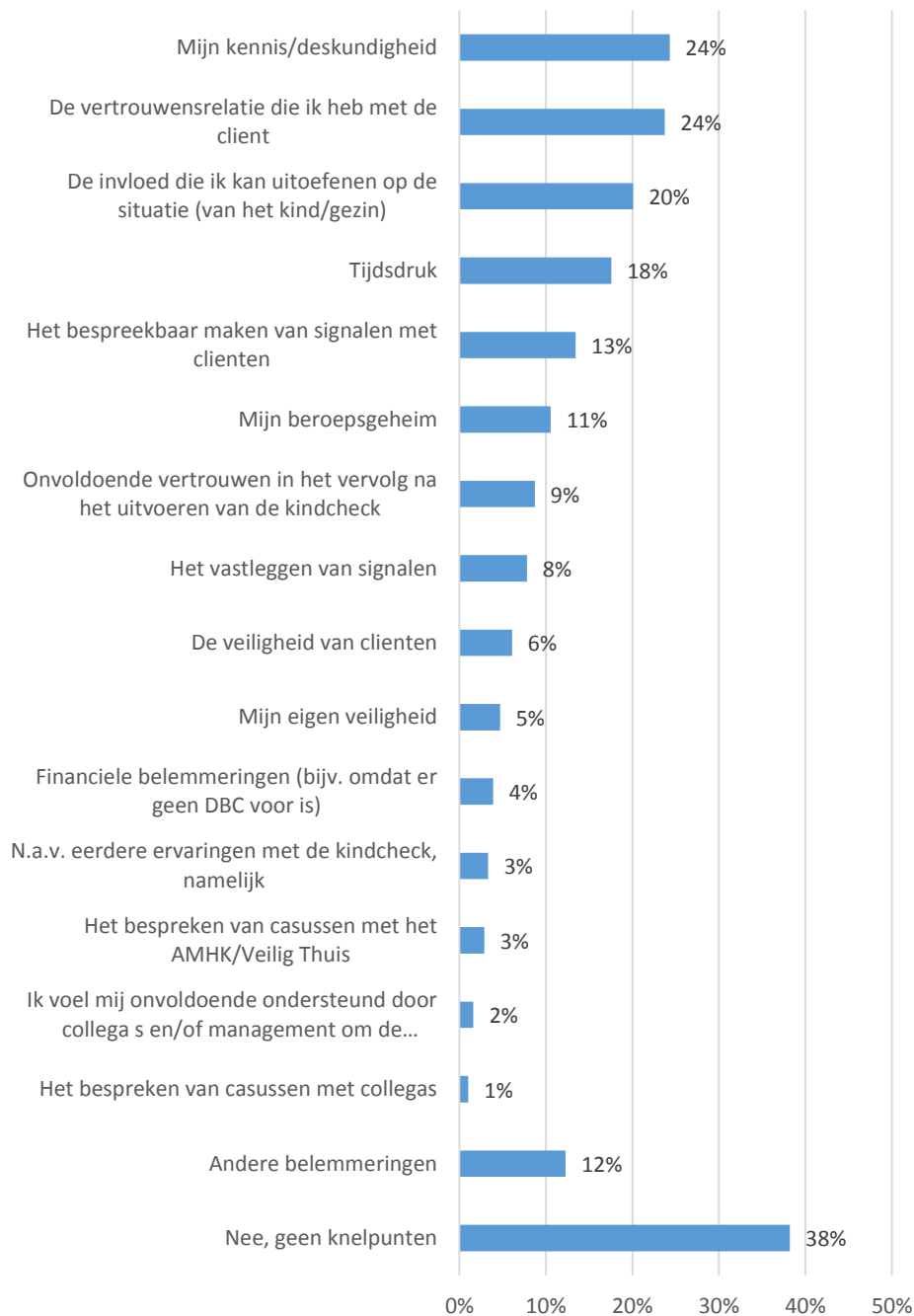
Figuur 39 Toepassing van de kindcheck in de afgelopen 12 maanden (N=710)



4.3 Belemmeringen bij het uitvoeren van de kindcheck

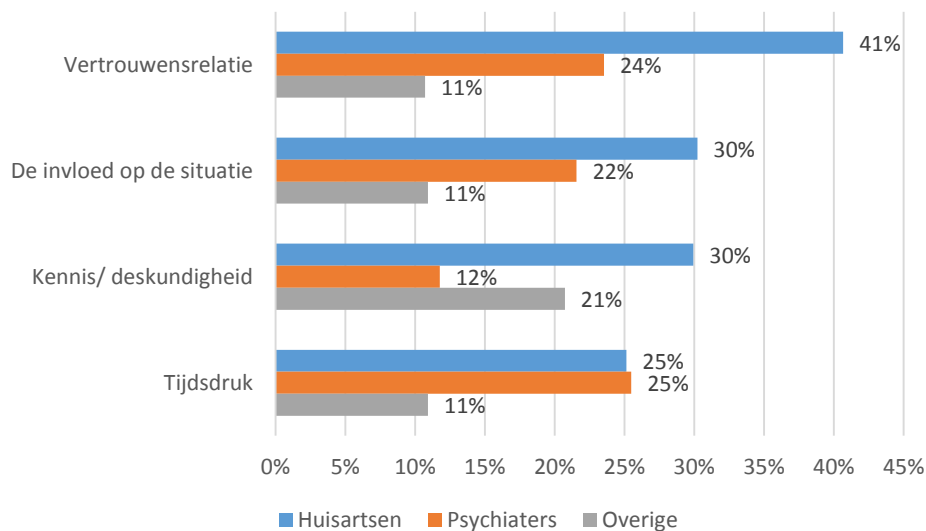
De meest genoemde belemmeringen bij het uitvoeren van de kindcheck zijn met 24% belemmeringen vanuit de vertrouwensrelatie en belemmeringen met betrekking tot de eigen kennis/deskundigheid (tevens 24%). De deelnemers aan de groeps gesprekken constateren handelingsverlegenheid voor het uitvoeren van de kindcheck op basis van deze belemmeringen. Belemmeringen met betrekking tot de invloed die de arts kan uitoefenen op het gezin worden door 20% van de respondenten genoemd. Belemmeringen vanwege tijdsdruk worden door 18% van de respondenten genoemd en 13% ervaart belemmeringen met betrekking tot het bespreekbaar maken van signalen met patiënten. De overige belemmeringen worden in mindere mate genoemd. In de categorie ‘anders, namelijk’ wordt vooral aangegeven dat eerdere ervaringen met het uitvoeren van de kindcheck niet positief waren en dat interventie de situatie van kinderen niet altijd verbetert. Van de respondenten geeft 38% aan *geen* belemmeringen te ervaren bij het uitvoeren van de kindcheck.

Figuur 40 Belemmeringen bij het uitvoeren van de kindcheck (N=872)



De meest ervaren belemmering door huisartsen is de vertrouwensrelatie met de patiënt, terwijl onder de psychiaters tijdsdruk de meest ervaren belemmering is. Voor overige artsen is juist de kennis en deskundigheid de grootste belemmering voor het toepassen van de kindcheck.

Figuur 41 Belemmeringen bij het uitvoeren van de kindcheck uitgesplitst naar type arts (N=844)



De oplossingen die door respondenten en deelnemers aan de groepsinterviews worden genoemd zijn:

- bijscholing (bijvoorbeeld in de vorm van gesprekstechnieken);
- meer tijd per patiënt;
- een digitale alert (deze wordt reeds ontwikkeld voor huisartsen);
- een financiële vergoeding;
- minder administratieve rompslomp.

Hoofdstuk 5

Kennis en vaardigheden

5.1 Inschatting van kennis en vaardigheden

Respondenten waarderen hun kennis en vaardigheden om signalen van **huiselijk geweld** in de praktijk te herkennen gemiddeld met respectievelijk een 6,6 (kennis) en een 6,4 (vaardigheden). Wat betreft het herkennen van signalen van **kindermishandeling** waarderen respondenten hun kennis en vaardigheden gemiddeld met respectievelijk een 6,4 (kennis) en een 6,2 (vaardigheden). De mate waarin professionals binnen het werkgebied in staat zijn om de signalen van geweld en mishandeling te herkennen wordt gemiddeld gewaardeerd met een 6,4. Huisartsen van 50 jaar en ouder waarderen hun kennis relatief vaker met een onvoldoende dan huisartsen die jonger zijn dan 50 jaar.

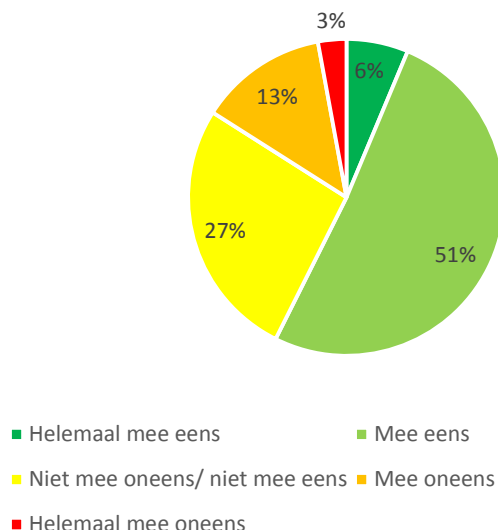
Uit de groepsinterviews blijkt dat sommige artsen, met name huisartsen, het in bepaalde casussen moeilijk vinden om signalen te herkennen of vermoedens hard te maken. Zeker als het gaat om andere vormen van mishandeling dan fysieke mishandeling. Zij beschrijven te maken te hebben met een glijdende schaal waarin signalen of vermoedens zich opstapelen, maar waarin de signalen en vermoedens op zichzelf onvoldoende reden geven om de stappen van de meldcode te hanteren. Het bepalen van het punt waarin er wel voldoende aanknopingspunten zijn om stappen te zetten wordt dan lastig gevonden. Dit heeft ermee te maken dat artsen het AMHK/Veilig Thuis associëren met een melding en in mindere mate met advies. Vertrouwensartsen hebben aangegeven dat juist het vragen van advies hiervoor een goede oplossing zou zijn. Zij kunnen in dit soort casussen een helicopterview bieden.

Figuur 46 Waardering voor kennis en vaardigheden om signalen te herkennen (N=730)



Van de respondenten weet 57% hoe te handelen bij vermoedens en signalen van kindermishandeling en/of huiselijk geweld. Huisartsen van 50 jaar en ouder weten relatief vaker niet hoe zij moeten handelen bij vermoedens en signalen van huiselijk geweld en/of kindermishandeling dan huisartsen die jonger zijn dan 50 jaar.

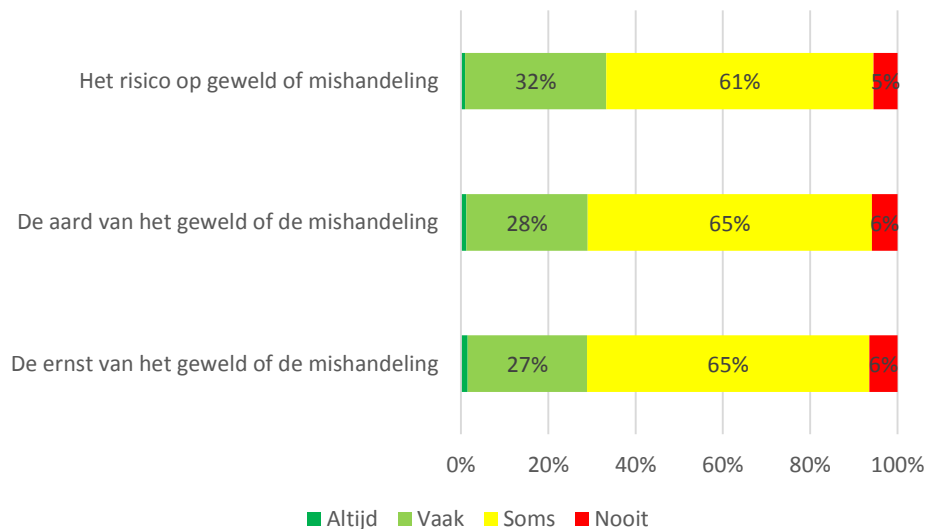
Figuur 47 Weten hoe te handelen bij vermoedens en signalen (N=1069)



Gemiddeld geven de respondenten een rapportcijfer van 6,0 voor hun **kennis over de stappen** die volgens de richtlijnen van de meldcode gezet moeten worden bij vermoedens van huiselijk geweld en/of kindermishandeling. Van de respondenten die niet bekend zijn met de verplichting om te werken met een meldcode (17% van alle respondenten) heeft 77% de kennis over de stappen met een 5 of lager gewaardeerd. Van de respondenten die bekend zijn met de verplichting om te werken met een meldcode (83% van alle respondenten) heeft 77% hun kennis over de stappen gewaardeerd met een 6 of hoger. Het merendeel (80% tot 100%) van de huisartsen, kinderartsen, jeugdartsen en psychiaters waardeert hun kennis met een 6 of hoger. Van de overige artsen waardeert 54% hun kennis van de stappen van de meldcode met een 6 of hoger. Gemiddeld waarderen artsen van 50 jaar of jonger hun kennis met een hoger rapportcijfer. Ook vrouwelijke artsen waarderen hun kennis met een hoger rapportcijfer.

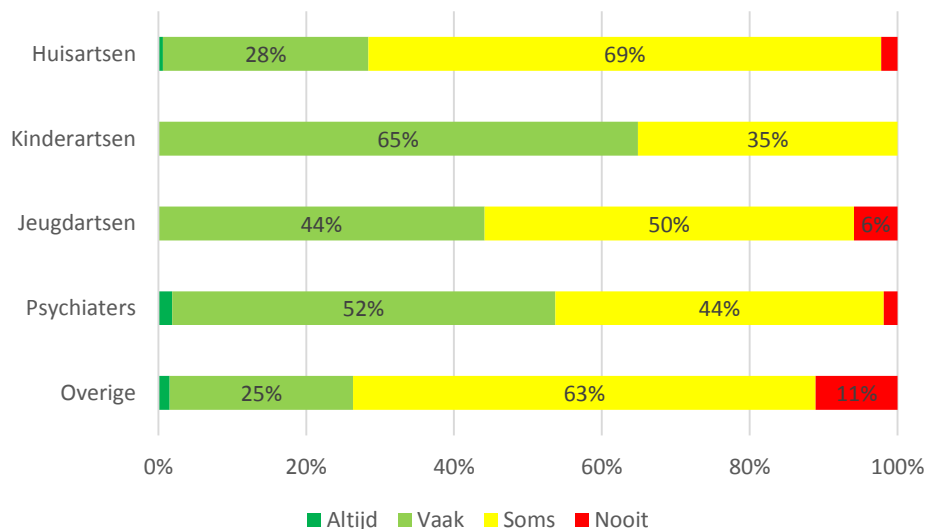
33% van de respondenten geeft aan *vaak tot altijd* in staat te zijn om een inschatting te maken van het *risico* van huiselijk geweld of kindermishandeling. 29% geeft aan *vaak tot altijd* een inschatting te kunnen maken van *de aard en de ernst* ervan. Iets meer dan 60% van de respondenten is van mening dat ze *soms* in staat zijn om een inschatting van het risico, de aard en de ernst te maken. 5% tot 6% is van mening dat ze hiertoe *nooit* in staat zijn.

Figuur 48 Het in staat zijn om een inschatting te maken (N=730)



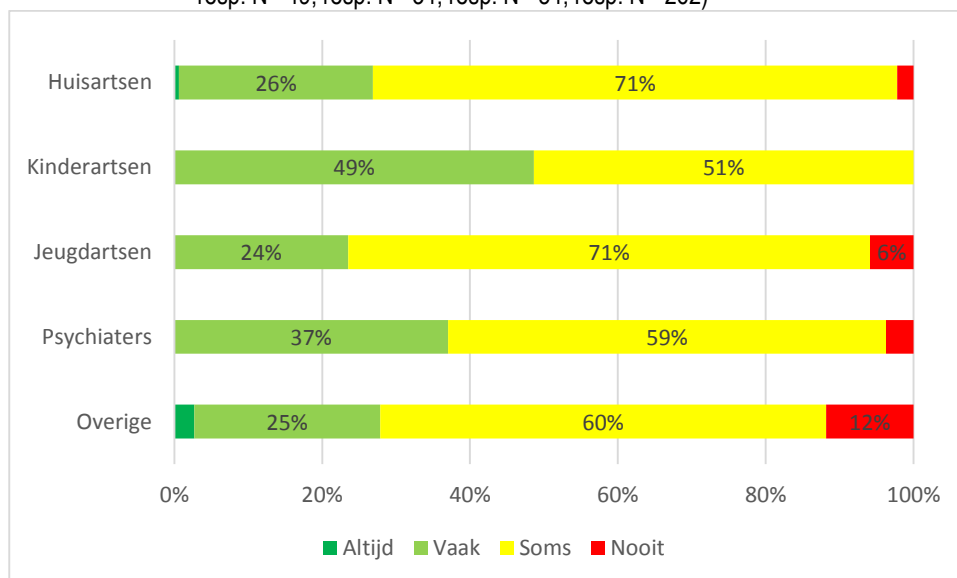
Uit een uitsplitsing naar type arts blijkt dat 65% van de kinderartsen en 54% van de psychiaters aangeven *vaak tot altijd* in staat te zijn om een inschatting te maken van het **risico**. Van de huisartsen geeft 28% aan hier *vaak tot altijd* toe in staat te zijn. Hetzelfde geldt voor 44% van de jeugdartsen en 26% van de overige artsen.

Figuur 49 Het in staat zijn om een inschatting te maken van het risico uitgesplitst naar type arts (N= 320, resp. N= 37, resp. N= 34, resp. N= 54, resp. N= 262)



Een uitsplitsing naar de inschatting van de **aard** laat zien dat 24% tot 49% van alle artsen aangeeft *vaak tot altijd* in staat te zijn om een inschatting te maken.

Figuur 50 Het in staat zijn om een inschatting te maken van de aard uitgesplitst naar type arts, resp. N= 49, resp. N= 34, resp. N= 54, resp. N= 262)



54% van de kinderartsen geeft aan *vaak tot altijd* in staat te zijn om een inschatting te maken van de **ernst**. De andere type artsen geven variërend van 24% tot 37% aan hier *vaak tot altijd* toe in staat te zijn.

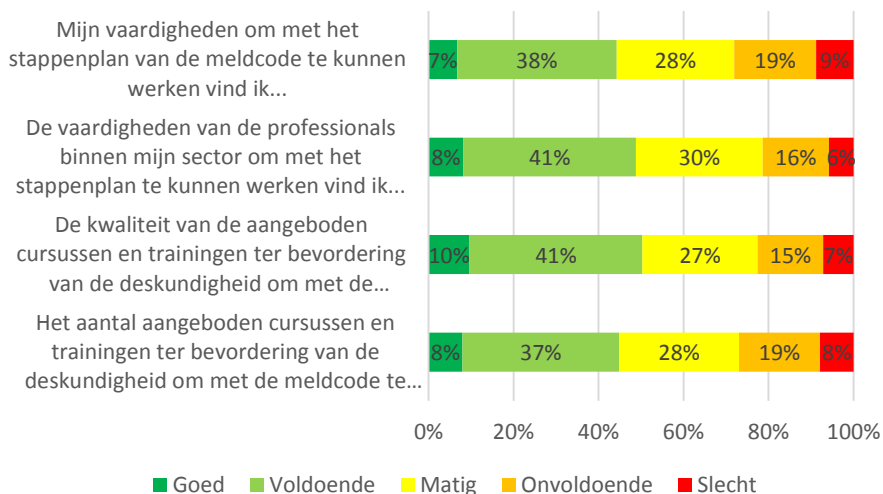
Figuur 51 Het in staat zijn om een inschatting te maken van de ernst uitgesplitst naar type arts (N= 320, resp. N= 37, resp. N= 34, resp. N= 54, resp. N= 262)



Van de respondenten waardeert 56% de eigen vaardigheden om met het stappenplan van de meldcode te werken als *matig tot slecht*. Van de respondenten waardeert 45% deze als *voldoende tot goed*. Vrouwelijke artsen waarderen hun vaardigheden relatief vaker als *voldoende tot goed* dan mannelijke artsen (50% tegenover 39%). De waardering voor dezelfde vaardigheden van professionals

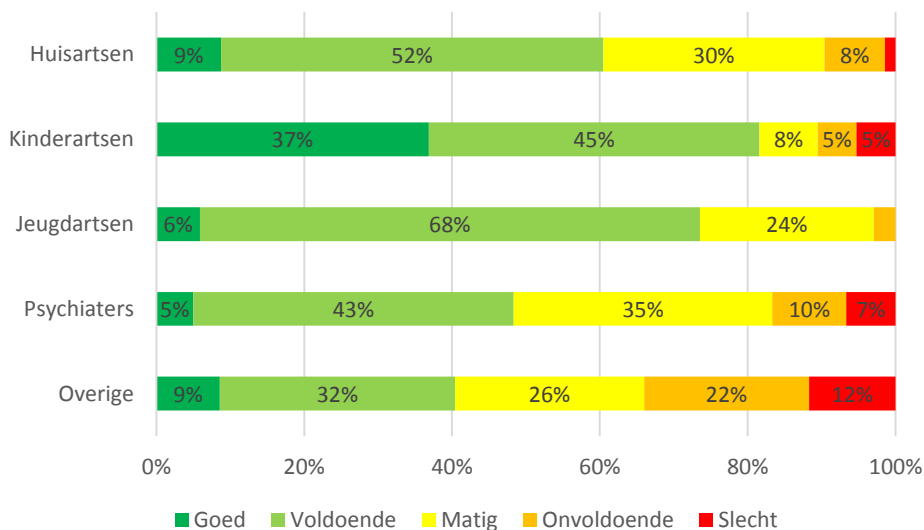
binnen de eigen sector geeft een vergelijkbaar beeld. De kwaliteit van de aangeboden cursussen en trainingen wordt door 49% van de respondenten als *matig tot slecht* gewaardeerd. Het aantal aangeboden cursussen vindt 55% van de respondenten *matig tot slecht*. Uit de groepsinterviews blijkt dat er met name behoefte is aan het trainen van gesprekstechnieken.

Figuur 52 Waardering voor vaardigheden om met het stappenplan te kunnen werken en cursussen/ trainingen (N=1.069)

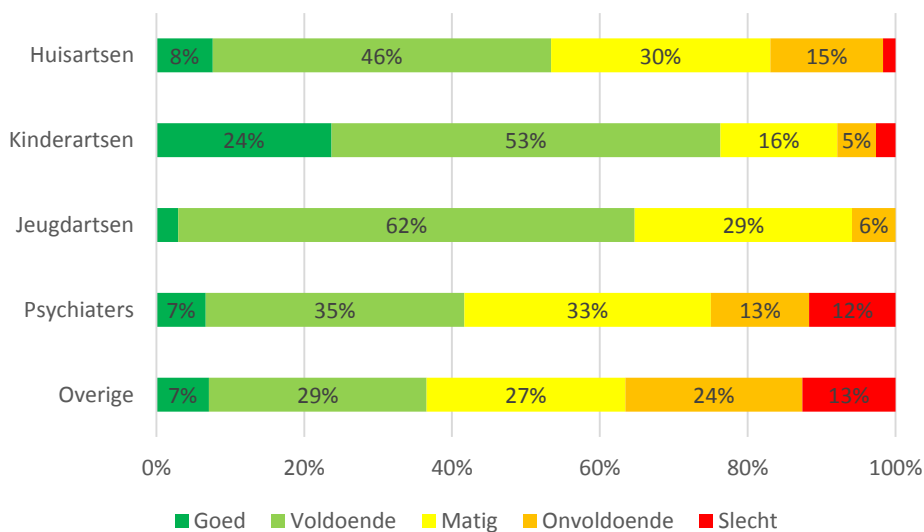


De volgende figuren geven een uitsplitsing van de beoordeling van de kwaliteit en kwantiteit van de aangeboden cursussen en trainingen weer. Kinderartsen en jeugdartsen beoordelen beide beter, respectievelijk 82% en 74% beoordeelt de kwaliteit van de cursussen en trainingen als *voldoende tot goed* en respectievelijk 77% en 65% beoordeelt het aantal aangeboden cursussen en trainingen met *voldoende tot goed*. Wat betreft de andere type artsen varieert het percentage *voldoende tot goed* tussen de 41% tot 61% voor de kwaliteit en tussen de 36% en 54% voor het aantal aangeboden cursussen en trainingen.

Figuur 53 Waardering van de kwaliteit van aangeboden cursussen/ trainingen uitgesplitst naar type arts (N=354, resp. N=38, resp. N=34, resp. N=60, resp. N=547)

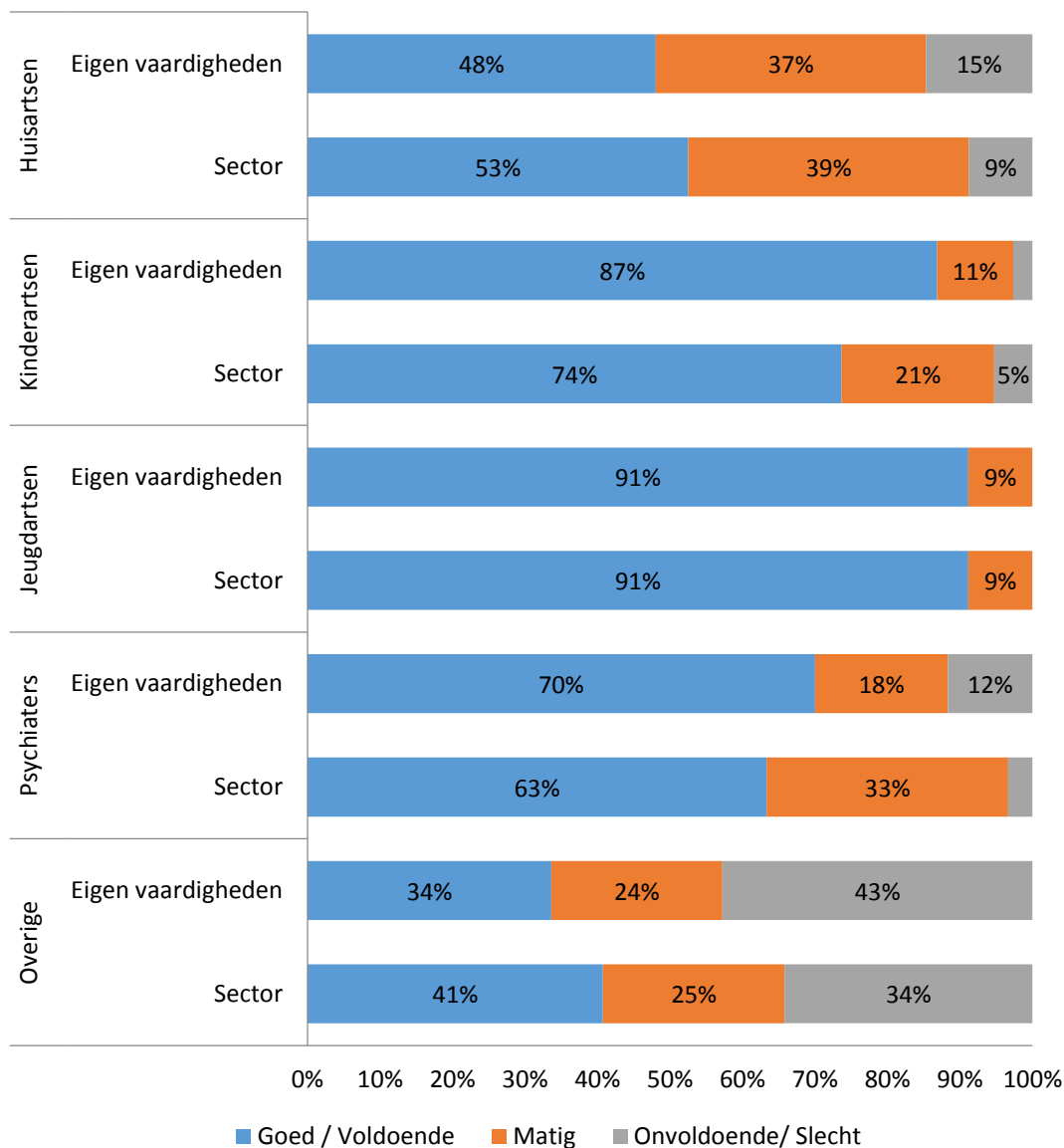


Figuur 54 Waardering van het aantal aangeboden cursussen/ trainingen uitgesplitst naar type arts (N=354, resp. N=38, resp. N=34, resp. N=60, resp. N=547)



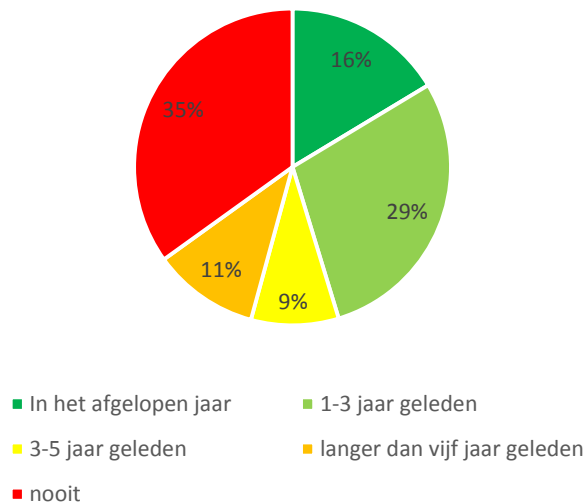
De volgende figuur geeft een uitsplitsing van de waardering voor de eigen vaardigheden en kennis om met het stappenplan te werken en de kennis en vaardigheden van professionals binnen de sector. Een meerderheid van de kinderartsen (87%), jeugdartsen (91%) en psychiaters (70%) beoordeelt de eigen vaardigheden en kennis als *voldoende tot goed*.

Figuur 55 Waardering voor eigen vaardigheden en die van professionals binnen de sector om met het stappenplan te kunnen werken uitgesplitst naar type arts (N=354, resp. N=38, resp. N=34, resp. N=60, resp. N=547)



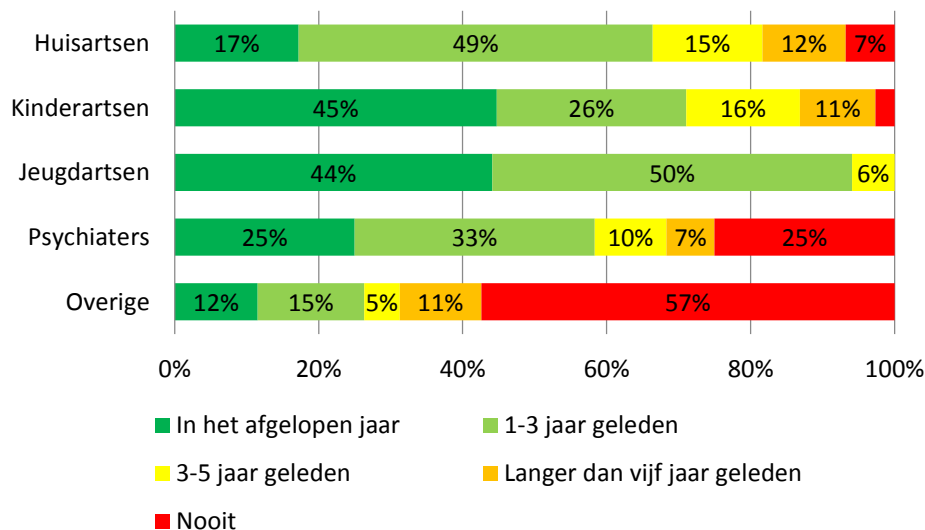
Van de respondenten heeft 35% *nooit* een training of cursus gevolgd op het terrein van kindermishandeling of huiselijk geweld. Van de artsen die wel een training of cursus hebben gevolgd, heeft 16% dat in het afgelopen jaar gedaan. 54% heeft zo'n training in de afgelopen 5 jaar gevolgd en 11% heeft dit langer dan vijf jaar geleden gedaan. Vrouwelijke artsen hebben relatief vaker recent een training gevolgd op het terrein van kindermishandeling of huiselijk geweld dan mannelijke artsen.

Figuur 56 Periode waarin een cursus/training over huiselijk geweld of kindermishandeling is gevolgd (N=1.069)



Uit een uitsplitsing naar type arts blijkt dat 57% van de overige artsen aangeeft *nooit* een training over huiselijk geweld te hebben gevolgd. Van de jeugdartsen heeft 94% in de afgelopen drie jaar een cursus of training gevolgd en 100% in de afgelopen vijf jaar. Bij de kinderartsen is dit 71% respectievelijk 87%, bij de huisartsen 66% respectievelijk 71% en bij de psychiaters 58% respectievelijk 68%. Voor huisartsen van 50 jaar of ouder is het relatief langer geleden dat zij een training op dit terrein hebben gevolgd.

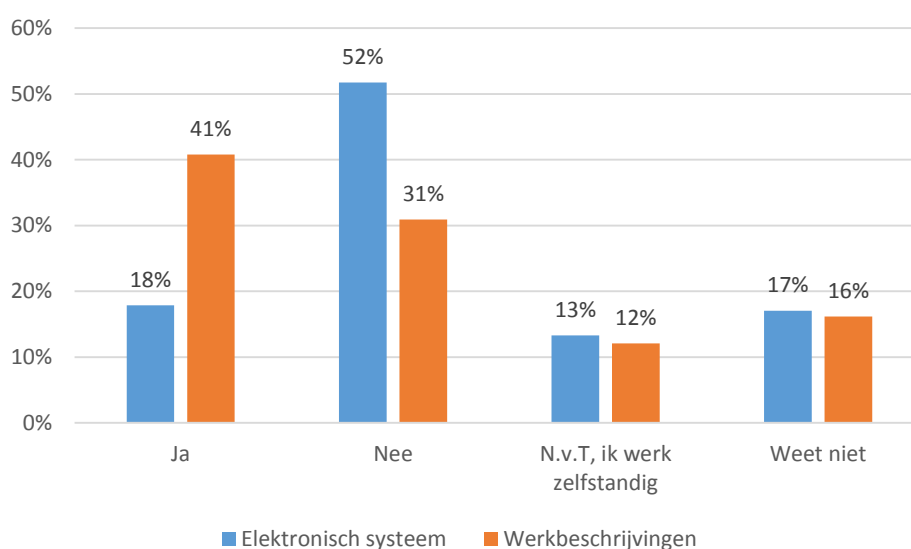
Figuur 57 Periode waarin een cursus/training over huiselijk geweld of kindermishandeling is gevolgd uitgesplitst naar type arts (N= 354, resp. N= 38, resp. N= 34, resp. N= 60, resp. N= 547)



5.2 De implementatie van de meldcode

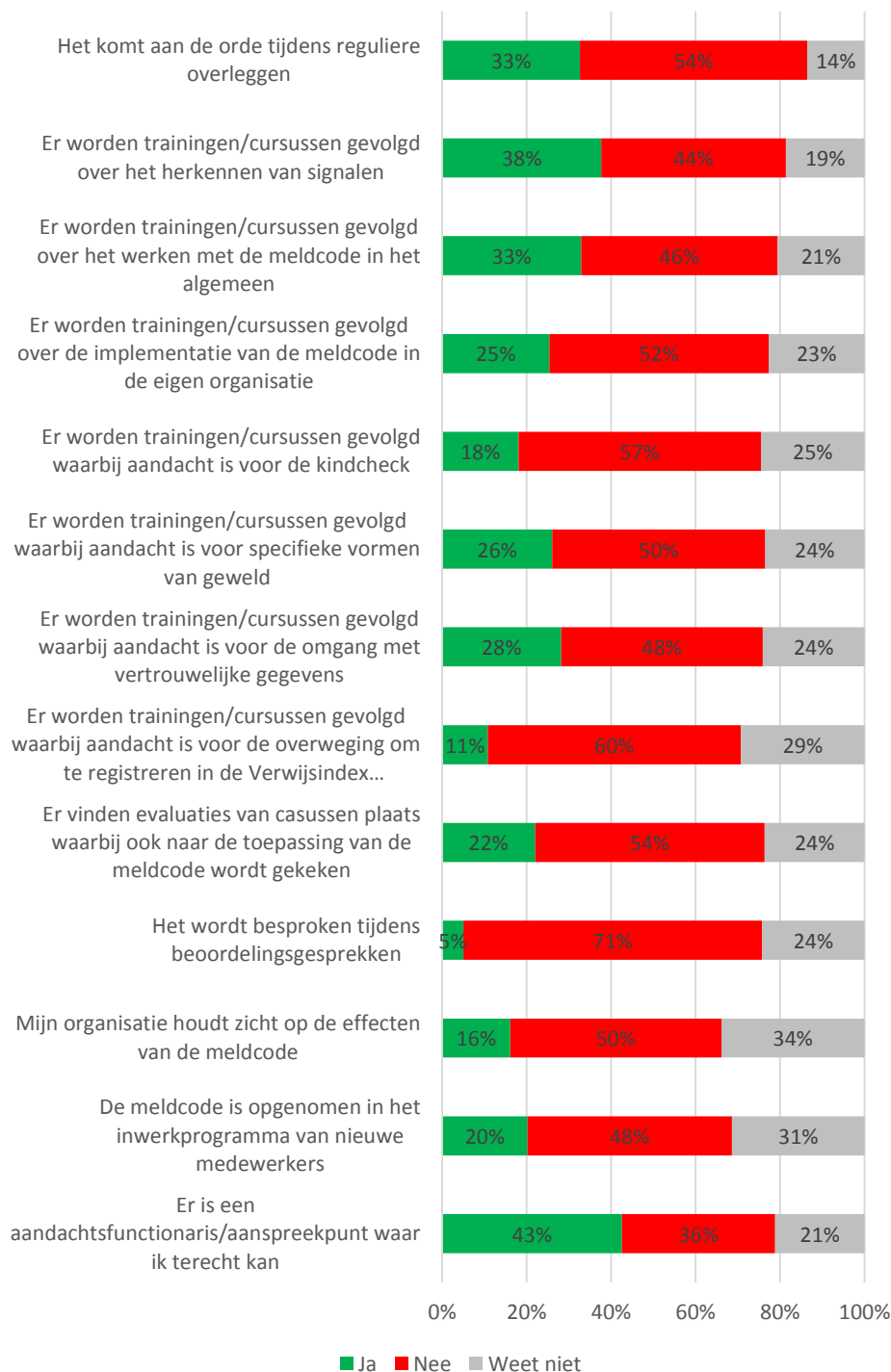
Van de respondenten geeft 52% aan dat er in hun werkomgeving *geen* elektronisch systeem beschikbaar is waarin de stappen van de meldcode zijn verwerkt en 17% zegt niet te weten of zo'n systeem beschikbaar is. Van de respondenten beschikt 41% over werkbeschrijvingen, waarin de stappen van de meldcode zijn beschreven. Kinderartsen en jeugdartsen hebben hier vaker de beschikking over; 84% van de kinderartsen en 91% van de jeugdartsen beschikt over werkbeschrijvingen. 62% van de psychiaters beschikt over werkbeschrijvingen. Van de respondenten zegt 16% niet te weten of er werkbeschrijvingen zijn. Een minderheid van de respondenten werkt zelfstandig, waardoor deze vraag niet op hen van toepassing is.

Figuur 42 Beschikbaarheid van een elektronisch systeem en werkbeschrijvingen (N=1.069)



Volgens 43% van de respondenten is er in de eigen organisatie een aanspreekpunt/functionaris, die het gebruik van de meldcode binnen de organisatie of praktijk moet bevorderen. Daarnaast wordt het volgen van trainingen genoemd als een manier om het gebruik van de meldcode te bevorderen. Wat betreft het volgen van trainingen gericht op diverse aandachtsgebieden geeft 11% tot 38% van de respondenten dit aan. Van de respondenten geeft 16% aan dat de organisatie zicht houdt op de effecten van de meldcode en 33% geeft aan dat de meldcode aan de orde komt tijdens reguliere overleggen. Van de respondenten geeft 22% aan dat er evaluaties van casussen plaatsvinden, waarin ook wordt gekeken naar de toepassing van de meldcode. Volgens 20% is de meldcode opgenomen in het inwerkprogramma van nieuwe medewerkers. De meldcode wordt nauwelijks besproken tijdens beoordelingsgesprekken (5%). Een meerderheid van de respondenten geeft aan dat er binnen de organisatie geen aandacht is voor bovengenoemde manieren om het gebruik van de meldcode te bevorderen of geeft aan dit niet te weten.

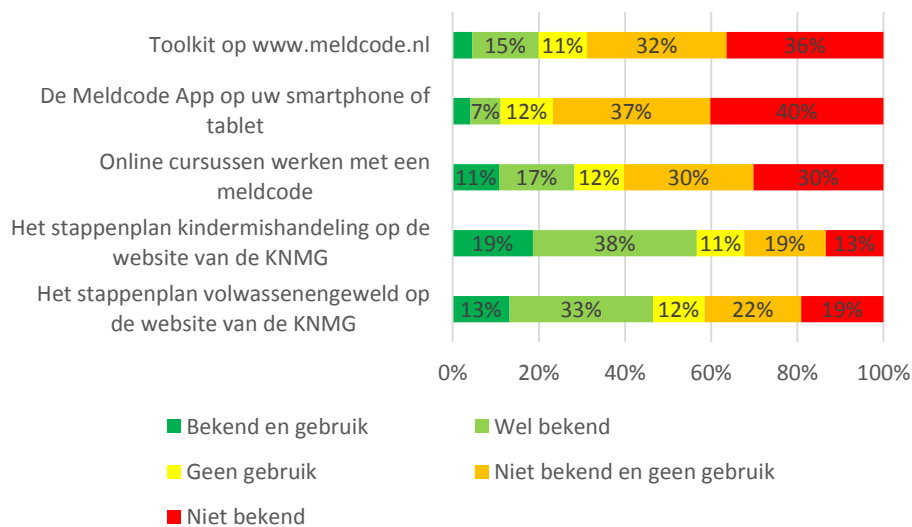
Figuur 43 Manieren ter bevordering van het gebruik van de meldcode binnen de organisatie/praktijk (N=714)



Een minderheid van de artsen is bekend met de ondersteunende hulpmiddelen als de toolkit, de Meldcode App en online cursussen. De stappenplannen kindermishandeling en volwassenengeweld van de KNMG zijn met respectievelijk 57% en 46% beter bekend. Uit een uitsplitsing naar type arts blijkt dat huisartsen, kinderartsen en jeugdartsen relatief beter bekend zijn met deze stappenplannen.

De Meldcode App is het minst bekend bij de artsen; 11% geeft aan deze app te kennen. Het bekend zijn met de hulpmiddelen betekent niet dat er ook daadwerkelijk gebruik van wordt gemaakt; 19% respectievelijk 13% van de respondenten die bekend zijn met de stappenplannen kindermishandeling en volwassenengeweld maakt hier ook daadwerkelijk gebruik van. De deelnemers aan de groepsinterviews zijn van mening dat de bekendheid en het gebruik van dergelijke ondersteunende hulpmiddelen vergroot moet worden, zodat de kennis over de meldcode en kindcheck toeneemt onder artsen. Een landelijke website waarop duidelijke informatie te vinden is, wordt als suggestie gedaan. De deelnemers zijn er niet van op de hoogte dat deze al bestaat.

Figuur 44 Bekendheid met ondersteunende hulpmiddelen (N=1.069)



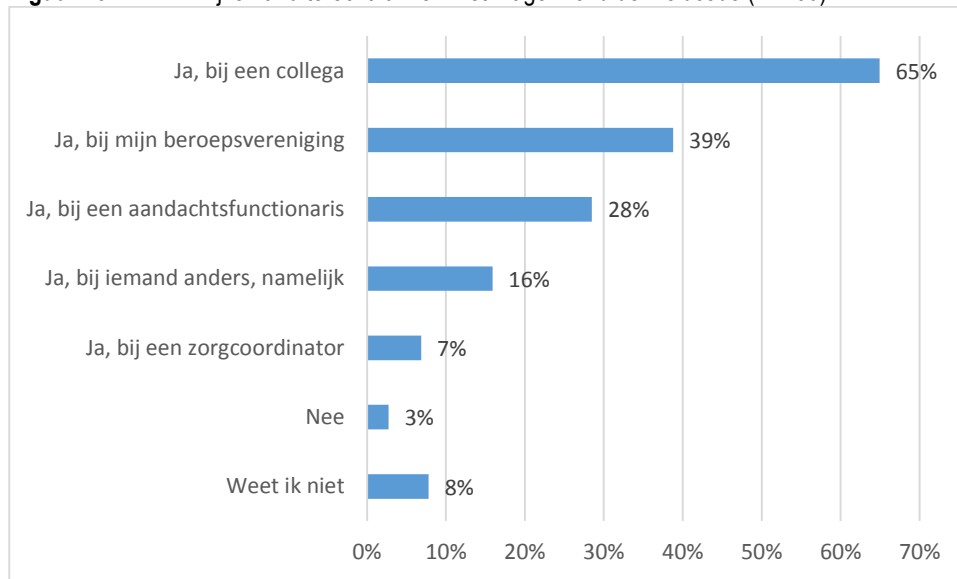
Van de respondenten geeft 65% aan bij een collega terecht te kunnen met vragen over de meldcode en de implementatie ervan en 39% van de respondenten geeft aan (ook) bij zijn/haar beroepsvereniging terecht te kunnen met vragen. Van de respondenten kan 28% met vragen over de meldcode en de implementatie een aandachtsfunctionaris raadplegen. 8% weet niet met wie hij/zij kan overleggen en 7% kan terecht bij een zorgcoördinator. 3% van de respondenten geeft aan dat zij bij niemand terechtkunnen. Enkele huisartsen, psychiaters en overige artsen hebben aangegeven bij niemand terecht te kunnen.

In de categorie 'Ja, bij iemand anders' worden de volgende personen en organisaties genoemd:

- Veilig Thuis (oude AMK of oude SHG)
- huisarts van de patiënt
- eigen partner die in de gezondheidszorg of in justitieel kader werkt
- POH-GGZ
- KNMG (en artseninfolijn)
- intervisiegroepen
- vertrouwensartsen
- geneesheer-directeur

Tot slot wordt een enkele keer aangegeven dat men het internet raadpleegt.

Figuur 45 Bij iemand terecht kunnen met vragen rond de meldcode (N=730)



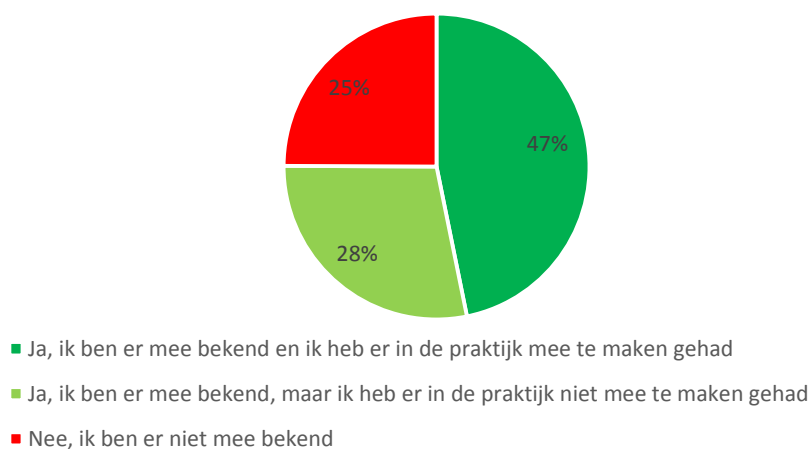
Hoofdstuk 6

Veilig thuis

6.1 De rol van Veilig Thuis

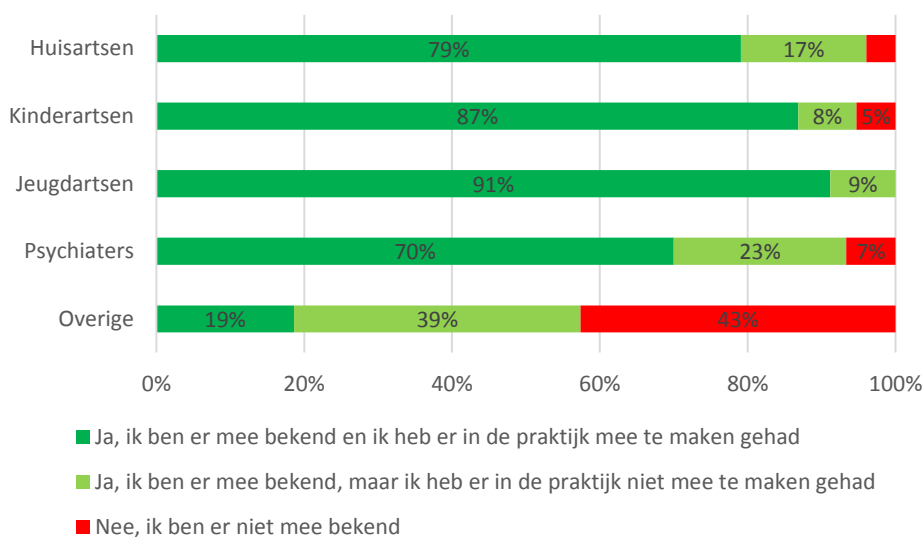
Van de respondenten is 75% *bekend* met het AMHK/Veilig Thuis en 47% heeft er in de praktijk ook mee te maken gehad. Van de respondenten is 25% *niet bekend* met het AMHK/Veilig Thuis.

Figuur 58 Bekendheid met het AMHK/Veilig Thuis (N=1.069)



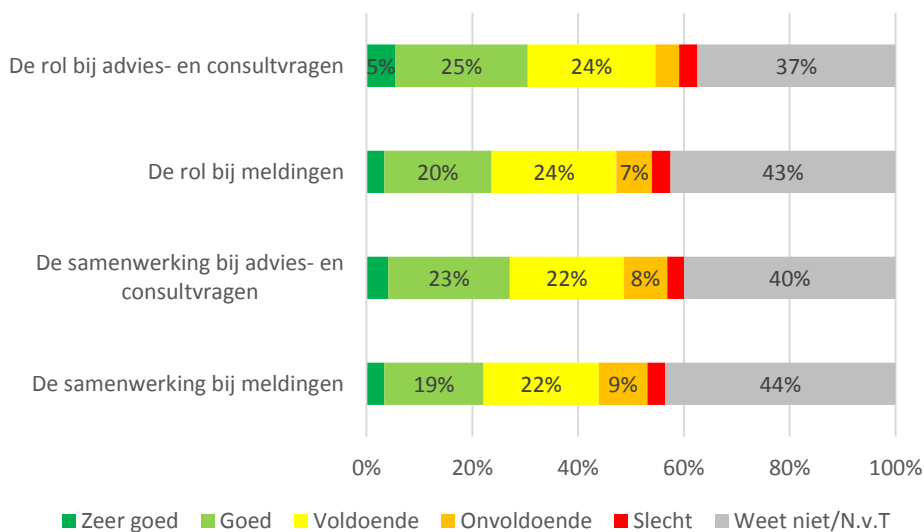
Van de huisartsen, kinderartsen, jeugdartsen en psychiaters is nagenoeg iedereen bekend met het AMHK/Veilig thuis (respectievelijk 96%, 95%, 100% en 93%) en heeft een ruime meerderheid er ook in de praktijk mee te maken gehad. Vrouwelijke artsen zijn relatief beter *bekend* met het AMHK/Veilig Thuis dan mannelijke artsen (82% tegenover 69%).

Figuur 59 Bekendheid met het AMHK/Veilig Thuis uitgesplitst naar type arts (N=354, resp. N=38, resp. N=34, resp. N=60, resp. N=547)



Ruim de helft van de respondenten vindt de rol van en de samenwerking met het AMHK/Veilig Thuis *voldoende tot zeer goed*. Dit geldt zowel voor meldingen als voor advies- en consultvragen. Bij deze vraag is door gemiddeld 40% van de respondenten geantwoord in de categorie ‘niet van toepassing’ of ‘weet ik niet’. Respondenten geven bij de toelichting bij deze vraag aan dat ze een terugkoppeling of informatie over de besluitvorming na een melding missen. Dit wordt ook gemist door de deelnemers aan de groepsinterviews. Ook mist men aandacht voor en ondersteuning van de ouders wanneer er wordt ingegrepen.

Figuur 60 De rol van en samenwerking met het AMHK/Veilig Thuis (N=804)

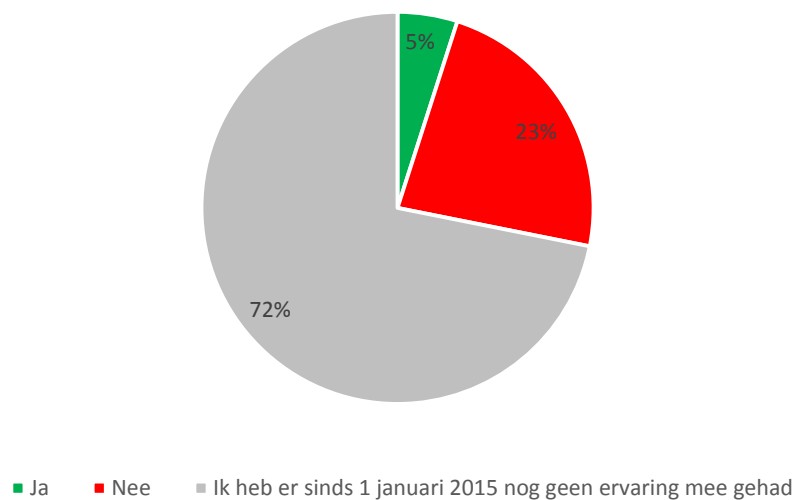


Van de respondenten heeft 72% sinds 1 januari 2015 geen contact gehad met het AMHK/Veilig Thuis. Van de respondenten die wel contact hebben gehad, vindt 23%

de rol van en de samenwerking met het AMHK/Veilig Thuis ongewijzigd. Van de respondenten geeft 5% aan wel wijzigingen te hebben ervaren. Bij de toelichting geven respondenten aan dat ze vinden dat de rol van het AMHK/Veilig Thuis in de nieuwe situatie onduidelijker is geworden of dat de rol in de nieuwe situatie nog niet uitgekristalliseerd is. Met name de relatie met de sociale (wijk)teams of gebiedsteams is niet helder. Het is niet duidelijk wie nu wat doet. Deze onduidelijkheid wordt onderschreven door de deelnemers aan de groepsinterviews. Door deze onduidelijkheid maken artsen zich zorgen over de vertrouwelijke behandeling van gegevens. Als sociale wijkteams of gebiedsteams casussen behandelen, zijn er wellicht mensen bij de casus betrokken die geen beroepsgeheim hebben.

Vertrouwensartsen geven aan dat het voor hen ook zoeken is hoe zij de werkwijzen van de twee voormalige organisaties (Advies- en Meldpunt Kindermishandeling en Steunpunt Huiselijk Geweld) kunnen integreren. Tevens ervaren zij dat de naam Veilig Thuis nog weinig bekend is en toelichting behoeft wanneer zij contact hebben met burgers en professionals.

Figuur 61 Ervaring met AMHK/Veilig Thuis sinds 1 januari 2015 (N=804)

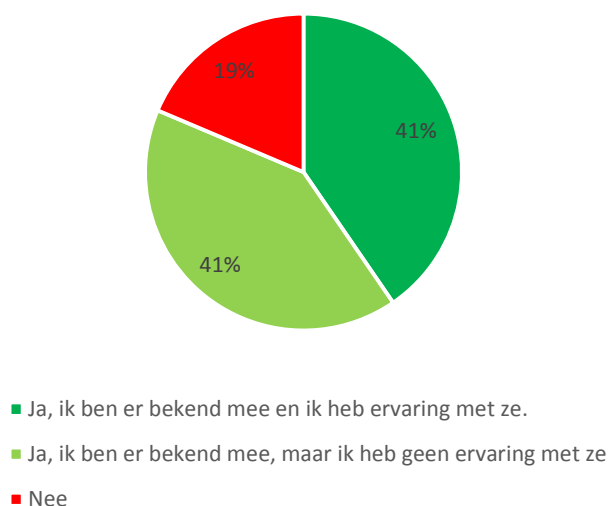


Van de respondenten is 82% *bekend* met de vertrouwensartsen van het AMHK/Veilig Thuis. Hiervan heeft 41% ook contact met de vertrouwensartsen gehad. Bij de toelichting bij deze vraag zijn respondenten over het algemeen positief. Het contact wordt als laagdrempelig, ondersteunend en constructief ervaren. De deskundigheid van de vertrouwensartsen wordt als goed beoordeeld. Er worden een paar kanttekeningen geplaatst: er wordt volgens de respondenten door de vertrouwensartsen veel teruggelagd bij de behandelend arts en het duurt soms lang voordat er actie wordt ondernomen. Ook worden zorgen geuit over de beperkte personele bezetting.

Artsen hebben in de groepsgesprekken tevens aangegeven dat ze het contact met de vertrouwensartsen waarderen. Juist vanwege dezelfde opleidingsachtergrond en

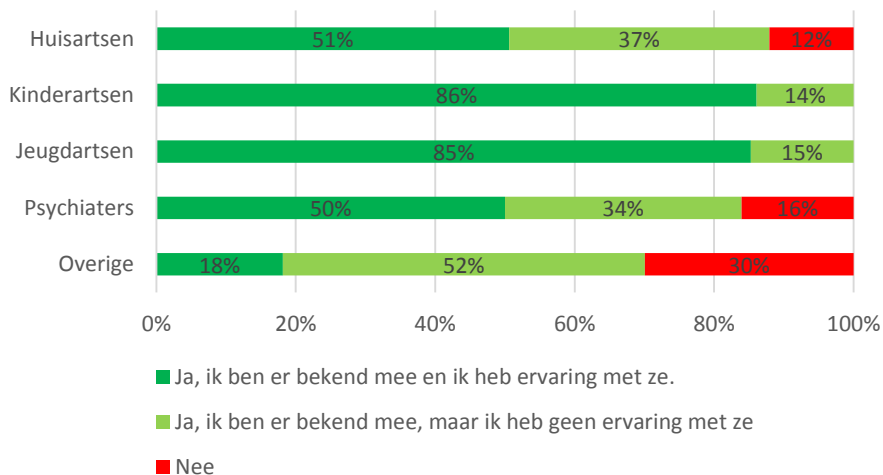
het begrip voor de rol van de arts en de zwijgplicht (ook met betrekking tot de dossiervorming). Vertrouwensartsen kunnen artsen daardoor van goed advies voorzien en tevens de relevante (technische) vragen stellen. Artsen hebben er dan ook wel eens moeite mee om te woord te worden gestaan door een andere medewerker van het AMHK/Veilig Thuis. In dit contact worden de genoemde elementen nog wel eens gemist.

Figuur 62 Bekendheid met de vertrouwensartsen van AMHK/Veilig Thuis(N=804)



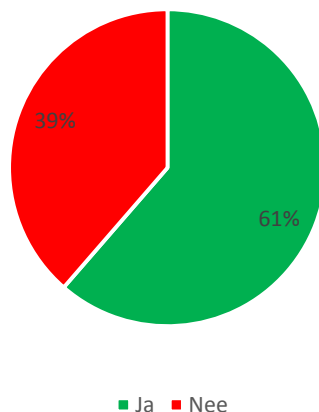
Van de huisartsen, kinderartsen, jeugdartsen en psychiaters is een meerderheid *bekend* met de vertrouwensartsen van het AMHK/Veilig thuis en heeft er *ervaring mee* (respectievelijk 51%, 86%, 85% en 50%). Dit geldt voor 18% van de overige artsen. 14% van de kinderartsen en 15% van de jeugdartsen hebben aangegeven *bekend* te zijn met de vertrouwensartsen maar er *geen ervaring* mee te hebben. Voor huisartsen, psychiaters en overige artsen ligt dit percentage hoger (respectievelijk 37%, 34% en 52%).

Figuur 63 Bekendheid met de vertrouwensartsen van het AMHK/Veilig Thuis uitgesplitst naar type arts (N=340, resp. N=36, resp. N=34, resp. N=56, resp. N=314)



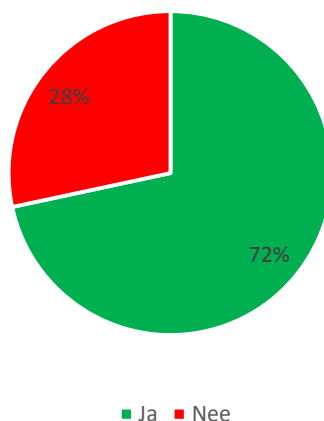
Van de respondenten weet 61% in de eigen regio een vertrouwensarts te vinden. 97% van de jeugdartsen en 100% van de kinderartsen weet in de eigen regio een vertrouwensarts te vinden. Voor huisartsen, psychiaters en overige artsen ligt dit percentage lager (respectievelijk 73%, 70% en 48%).

Figuur 64 Vindbaarheid van de vertrouwensarts in de regio (N=1.069)



Van de respondenten die hebben aangegeven dat de vertrouwensarts vindbaar is in de regio, vindt 72% dat de vertrouwensartsen goed bereikbaar zijn. Wel geven respondenten bij de toelichting aan dat de bereikbaarheid buiten kantooruren te wensen overlaat en dat het als hinderlijk wordt ervaren dat men de vertrouwensarts niet direct zelf aan de telefoon krijgt, maar een andere medewerker aan wie eerst ook het verhaal moet worden verteld. Zoals al eerder benoemd ervaren de deelnemers aan het groepsgesprek dit ook als een belemmering. Met name vanwege de zwijgplicht (wat kun je wel en niet vertellen) en de tijd die dit extra gesprek inneemt voor de arts.

Figuur 65 Bereikbaarheid van de vertrouwensartsen (N=804)



Hoofdstuk 7

Conclusies

Meldcode

Artsen zijn over het algemeen goed bekend met de verplichting om te werken met de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling; 17% van de artsen is hier niet van op de hoogte. Ook vindt het merendeel van de artsen dat het handelen bij vermoedens en/of signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling tot hun verantwoordelijkheid behoort. Wanneer artsen aangaven dat het niet altijd bij hun verantwoordelijkheid behoort of onbekend is of dat zo is, kan het gaan om situaties waarin de arts niet de eindverantwoordelijke arts is of waarin er in het behandelend team is afgesproken dat er één arts is die de stappen van de meldcode afhandelt.

Het merendeel van de artsen vindt dat de meldcode (heel) veel ondersteuning biedt, omdat deze structuur biedt en helpt bij het maken van een zorgvuldige afweging omtrent het doen van een melding bij het AMHK/Veilig Thuis en bij het onderbouwen van deze beslissing. Artsen voelen zich door de verplichting om de stappen te volgen gerechtvaardigd om actie te ondernemen, hoewel men ook bang is om de vertrouwensband met patiënten te schaden. Ook verlaagt de meldcode de drempel om te melden en handelt 34% van de artsen door de meldcode sneller bij signalen of vermoedens van huiselijk geweld en/of kindermishandeling. Artsen die de meldcode in mindere mate als ondersteuning ervaren, geven aan dat de stappen niet altijd goed aansluiten bij de praktijk. Uit het onderzoek blijkt dat artsen de meldcode voornamelijk associëren met de aanpak van kindermishandeling en in mindere mate met de aanpak van huiselijk geweld.

Herkennen van signalen

Artsen waarderen hun kennis en vaardigheden om signalen van **huiselijk geweld** in de praktijk te herkennen gemiddeld met respectievelijk een 6,6 (kennis) en een 6,4 (vaardigheden). Wat betreft het herkennen van signalen van **kindermishandeling** waarderen artsen hun kennis en vaardigheden gemiddeld met respectievelijk een 6,4 (kennis) en een 6,2 (vaardigheden). Artsen geven aan het in bepaalde casussen lastig te vinden om signalen te herkennen of vermoedens hard te maken en zeker als het gaat om andere vormen van kindermishandeling dan fysieke mishandeling. Zij beschrijven te maken te hebben met een glijdende schaal waarin signalen of vermoedens zich opstapelen, maar waarin de signalen en vermoedens op zichzelf onvoldoende reden geven om de stappen van de meldcode te hanteren. Het bepalen van het punt waarop er wel voldoende aanknopingspunten zijn, is moeilijk. Het vragen van advies aan een vertrouwensarts zou hiervoor een goede oplossing zijn, omdat een vertrouwensarts in dergelijke casussen een helicopterview kan bieden. Echter, artsen associëren Veilig Thuis met name met een melding en in mindere mate met advies. Het is zaak om de adviesfunctie van Veilig Thuis beter onder de aandacht te brengen en om in te zetten op het vergroten van de kennis en vaardigheden om te signaleren, omdat daarmee de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling begint.

De toepassing van de meldcode

De stappen van de meldcode worden door het merendeel van de artsen toegepast. Huisartsen, kinderartsen, jeugdartsen en psychiaters passen de stappen het meest toe. In onderstaande tabel is per type arts en per stap aangegeven in welke mate de stap vaak tot altijd wordt toegepast.

Tabel 7 Mate waarin de stappen van de meldcode vaak tot altijd worden toegepast per type arts

Stap	Huisartsen (N=320)	Kinderartsen (N=37)	Jeugdartsen (N=34)	Psychiaters (N=54)	Overige artsen (N=262)	Totaal artsen
1. Onderzoek	64%	84%	85%	72%	36%	56%
2. Advies Veilig Thuis en bij voorkeur ook een collega	53%	83%	73%	57%	30%	50%
3. Zo mogelijk gesprek betrokkenen	59%	86%	68%	78%	38%	53%
4. Zo nodig overleg betrokken professionals	56%	86%	82%	82%	64%	64%
5a. Monitoring	45%	65%	76%	61%	29%	42%
5b. Melding bij Veilig Thuis	24%	46%	12%	24%	16%	21%
Bij acuut gevaar: politie/RvdK	32%	49%	27%	31%	19%	28%

De mate waarin de stappen gevolgd worden, neemt af naarmate we verder komen in het stappenplan. Artsen geven daarvoor de volgende verklaringen: na het vragen van advies bij het AMHK/Veilig Thuis waren vervolgstappen niet noodzakelijk en het risico is afgewend, bijvoorbeeld door het inschakelen van hulp. Met name huisartsen nemen steeds vaker contact op met het AMHK/Veilig Thuis voor advies, waardoor er adequate ondersteuning ingezet kan worden en er minder gemeld hoeft te worden. Bij het organiseren van hulp is in de groepsinterviews wel een kanttekening geplaatst, namelijk dat het risico bestaat dat je als arts wordt 'meegezogen' in de situatie en daardoor soms te laat verdere actie onderneemt. Wanneer men hulp heeft ingeschakeld, worden de volgende vormen toegepast: bemiddeling, maatschappelijk werk, doorverwijzing naar (jeugd-)GGZ, hulp voor ouders in het geval van kindermishandeling, en thuiszorg en thuisbegeleiding. Artsen hebben daarnaast terughoudendheid om te melden vanwege de impact hiervan op alle betrokkenen en omdat ze dan geen zicht meer hebben op hoe de casus verder opgepakt wordt.

Belemmeringen bij de toepassing van de meldcode

Artsen ervaren belemmeringen bij de toepassing van de meldcode; slechts 9% geeft aan geen belemmeringen te ervaren. De meest genoemde belemmeringen zijn de vertrouwensrelatie met de patiënt, de beperkte invloed die men na een melding kan uitoefenen op de situatie, het beroepsgeheim, tijdsdruk, moeite met het bespreekbaar maken van signalen met patiënten en onvoldoende vertrouwen in het

vervolg na het ondernemen van actie of het doen van een melding door negatieve ervaringen in het verleden. De angst om de vertrouwensband met de patiënt te schaden komt voornamelijk voor bij artsen die (ook) andere gezinsleden behandelen. Voor artsen die het kind als patiënt hebben, is de vertrouwensband in mindere mate een belemmering. De angst voor het schaden van de vertrouwensrelatie met de patiënt komt voort uit het idee dat er bij het bespreekbaar maken met de patiënt met een beschuldigende vinger wordt gewezen. De termen 'meldcode', 'melden' en 'mishandeling' zijn volgens artsen dreigende signalen voor een ouder en het impliceert dat een arts partij kiest; dit kan een arts onterecht handelingsverlegen maken, omdat het niet noodzakelijk is om in het gesprek met de patiënt deze termen te gebruiken. Vertrouwensartsen hebben in de groeps gesprekken benadrukt dat het in het gesprek gaat om het benoemen van de signalen en de dialoog daarover; het is niet nodig om de termen 'meldcode', 'melden' en 'mishandeling' in dit gesprek te gebruiken. Kindermishandeling en huiselijk geweld kunnen bespreekbaar gemaakt worden, op een zodanige manier dat de vertrouwensband in tact blijft. Het gaat daarbij voornamelijk om het hanteren van de juiste gesprekstechnieken.

Kindcheck

De kindcheck is in juli 2013 geïmplementeerd. Nog relatief weinig artsen zijn hier al mee bekend; 33% van de respondenten geeft aan hier voldoende tot goed mee bekend te zijn. Bij huisartsen en psychiaters is de bekendheid met de kindcheck groter. Het merendeel van de artsen denkt er niet aan om de kindcheck toe te passen en één op de vijf artsen weet niet wanneer en hoe ze de kindcheck moeten toepassen. Met name voor huisartsen geldt dat er sprake is van onduidelijkheid over wanneer de kindcheck moet worden toegepast. Een digitale alert om bij elke casus die behoort tot een risicogroep kort stil te staan bij de vraag of er kinderen betrokken zijn en of deze veilig zijn, is voor huisartsen in ontwikkeling.

Ook ervaart het merendeel van de artsen belemmeringen bij de toepassing van de kindcheck. De eigen kennis en deskundigheid en de vertrouwensrelatie met de patiënt zijn de meest genoemde belemmeringen. De bekendheid met de kindcheck moet worden vergroot en het is zaak om de kennis en kunde op dit onderwerp te vergroten door (bij)scholing.

Veilig Thuis

Het merendeel van de artsen is bekend met Veilig Thuis en is positief over de rol van en de samenwerking met Veilig Thuis. Hierbij moet wel worden opgemerkt dat 40% van de artsen op de vraag naar de rol van en samenwerking met Veilig Thuis heeft geantwoord in de categorie 'niet van toepassing' of 'weet ik niet'. Artsen zijn ook goed bekend met de vertrouwensartsen van Veilig Thuis en weten deze ook in de eigen regio te vinden. Het contact met de vertrouwensartsen wordt als positief, laagdrempelig, ondersteunend en constructief ervaren. Het contact met de vertrouwensarts wordt geprefereerd boven contact met andere medewerkers van Veilig Thuis vanwege het begrip voor de rol van de arts, de relevante (technische) vragen die zij kunnen stellen vanwege hun medische achtergrond en omdat zij zich in mindere mate gehinderd voelen door hun beroepsgeheim in een gesprek met een

andere arts. Hoewel er hierbij de kanttekening kan worden geplaatst dat artsen onderling niet zonder meer vrijelijk informatie kunnen uitwisselen. Er worden in dit verband zorgen geuit over de personele bezetting bij Veilig Thuis. Met name in de relatie tussen Veilig Thuis en sociale wijk- of gebiedsteams vragen artsen aandacht voor de vertrouwelijkheid van de informatie en het beroepsgeheim, omdat er in de sociale wijk- of gebiedsteams ook mensen zitten die geen beroepsgeheim hebben.

Naar de mening van de artsen koppelt Veilig Thuis te weinig terug nadat er een melding is gedaan. Zij ervaren dit als een gemis en als een belemmering om te melden. Vertrouwensartsen gaven tijdens de interviews overigens aan dat er wel degelijk teruggekoppeld wordt. Het is van belang om het proces bij Veilig Thuis goed toe te lichten, met name wanneer een arts terugkoppeling kan verwachten na het doen van een melding. Ook is het van belang om artsen duidelijke richtlijnen te geven welke informatie er vanwege het beroepsgeheim wel en niet verstrekt moet worden en welke informatie in het dossier moet worden opgenomen. Beter inzicht in het proces kan mogelijk ook negatieve ervaringen uit het verleden wegnemen, zodat artsen meer geneigd zijn om advies te vragen of een melding te doen. Zoals hiervoor al aangegeven, is het ook van belang om het onderscheid tussen een adviesvraag en een melding te blijven benadrukken en om te wijzen op de mogelijkheid van een adviesvraag op anonieme basis.

Kennis en vaardigheden

Een aanzienlijk deel van de artsen heeft aangegeven zich niet deskundig genoeg te voelen om te handelen naar de stappen van de meldcode en/of de kindcheck, 35% van de artsen heeft nooit een cursus of training over huiselijk geweld en kindermishandeling gevolgd en 20% niet recent of sinds de invoering van de wet meldcode. Psychiaters, kinderartsen en jeugdartsen zijn wel zeker van hun eigen kennis en vaardigheden. En ook huisartsen zijn relatief zekerder van hun eigen kennis en kunde op dit terrein dan andere artsen. Deze groepen artsen hebben dan ook vaker en recenter een training gevolgd over het onderwerp. Omdat de eigen kennis en kunde genoemd worden als een belemmering bij het handelen conform de meldcode en de kindcheck, is (bij)scholing van belang. Artsen geven in het onderzoek zelf ook aan behoefte te hebben aan (bij)scholing op dit thema, waarbij met name de behoefte aan gespreksvaardigheden wordt genoemd.

Er zijn ondersteunende hulpmiddelen, zoals de toolkit op de website www.meldcode.nl, de Meldcode App en de stappenplannen op de website van de KNMG. Deze bieden veel informatie en aanwijzingen om huiselijk geweld en kindermishandeling te signaleren en hoe te handelen. Echter, deze hulpmiddelen blijken nog veelal onbekend te zijn bij de artsen. Dit geldt met name voor de toolkit en de Meldcode App. De stappenplannen kindermishandeling en volwassenengeweld van de KNMG zijn met respectievelijk 57% en 46% beter bekend.

Bijlage 1

Vragenlijst

Vragenlijst voor KNMG artsenpanel

0 Algemene vragen

0.1 Werkt u binnen een organisatie of zelfstandig? (N=1069)

- Binnen een organisatie
- Zelfstandig

1 Meldcode algemeen

Toelichting:

Artsen hebben een zorgplicht voor kinderen die schade door kindermishandeling kunnen oplopen en voor volwassenen die slachtoffer zijn van een vorm van huiselijk geweld. Maar de afweging of en hoe u actie onderneemt, is vaak niet eenvoudig. De KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld en de bijbehorende stappenplannen kindermishandeling en volwassenengeweld helpen bij het maken van deze afwegingen. De code helpt ook om af te wegen wanneer een melding bij Veilig Thuis (voorheen het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling en het Steunpunt Huiselijk Geweld) is aangewezen. Met de term "meldcode" wordt in deze vragenlijst de KNMG-meldcode bedoeld. **U kunt deze vragenlijst invullen vanuit uw bekendheid met en kennis over de KNMG-meldcode.**

1.0 Heeft u wel eens een vermoedens van huiselijk geweld en/of kindermishandeling gehad in uw werkpraktijk? (N=1069)

- Ja
- Nee → ga naar vraag 1.2 t/m 1.5 en vervolgens naar 3.1 en verder
- Weet ik niet → ga naar vraag 1.2 t/m 1.5 en vervolgens naar 3.1 en verder

1.1 zo ja, hoe vaak zijn vermoedens van huiselijk geweld en/of kindermishandeling in de afgelopen 12 maanden in uw differentiaal diagnose voorgekomen? (N=726)

U kunt een schatting invullen

1.2 In hoeverre bent u het eens met de volgende stelling (N=1069)

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee oneens/ niet mee eens	Mee eens	Helemaal mee eens
Ik weet hoe ik moet handelen bij vermoedens van huiselijk geweld en/of kindermishandeling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik weet hoe ik moet handelen bij signalen van huiselijk geweld en/of kindermishandeling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1.3 In hoeverre bent u het eens met de volgende stelling (N=1069)

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee oneens/ niet mee eens	Mee eens	Helemaal mee eens
Ik voel mij voldoende toegerust om te handelen bij vermoedens van huiselijk geweld en/of kindermishandeling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik voel mij voldoende toegerust om te handelen bij signalen van huiselijk geweld en/of kindermishandeling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1.4 Bent u bekend met de verplichting om te werken met een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling? (N=1069)

- Ja
- Nee

1.5 Geef een rapportcijfer voor uw kennis over de stappen die u volgens de richtlijnen van de meldcode moet zetten bij vermoedens van huiselijk geweld en/of kindermishandeling? (N=816)

Het stappenplan van de KNMG-meldcode ziet er als volgt uit (zie: <http://knmg.artsennet.nl/Publicaties/Stappenplannen-meldcode.htm>):



Vul een cijfer van 1 tot 10 in:

1.6 Welke stappen past u zelf toe indien u signalen of vermoedens van huiselijk geweld en/of kindermishandeling opvangt? (N=730)

	Ja, altijd	Ja, vaak	Ja, soms	Nee, nooit
Stap1 Onderzoek en kindcheck bij oudersignalen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stap 2 Advies AMHK/Veilig Thuis en bij voorkeur ook een collega	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stap 3 Gesprekken met betrokkenen en/of de ouders (als het om een kind gaat)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stap 4 Overleg met betrokken professionals	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stap 5a Monitoring van effect van hulpverlening	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stap 5b Melding bij het AMHK/Veilig Thuis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bij acuut gevaar raadplegen Raad voor de Kinderbescherming of de politie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1.7 Indien u niet alle stappen zelf opvolgt of wel eens stappen overslaat, kunt u dan aangeven waarom?

1.8 Bent u ervan op de hoogte dat stap 2, het advies vragen aan het AMHK/Veilig Thuis, een verplichte stap is in de meldcode van de KNMG? (N=730)

Ja

Nee

1.9 Bij welke signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling past u zelf als professional de stappen van de meldcode toe? (N=730)

	Ja, altijd	Ja, vaak	Ja, soms	Nee, nooit	Onbekend	Niet voorgekomen
Seksueel geweld/misbruik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huiselijk geweld	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ouderenmishandeling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huwelijksdwang	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lichamelijke mishandeling (incl. genitale verminking)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Getuige huiselijk geweld	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verwaarlozing (pedagogisch, affectief, lichamelijk)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psychisch geweld	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Münchhausen by Proxy/Medical Child Abuse/Paediatric Condition Falsification	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anders,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Namelijk <input type="text"/>						

1.10 Kunt u ergens terecht met uw vragen over, en implementatie van de meldcode? (N=730)

(Meerdere antwoorden mogelijk)

- Ja, bij een aandachtsfunctionaris
- Ja, bij een zorgcoördinator
- Ja, bij een collega
- Ja, bij mijn beroepsvereniging
- Ja, bij iemand anders, namelijk
- Nee
- Weet ik niet

1.11 Vindt u het bij uw taak en verantwoordelijkheid horen om bij signalen of vermoedens van huiselijk geweld en/of kindermishandeling te handelen volgens de meldcode? (N=730)

- Ja, altijd
- Ja, vaak
- Ja, soms
- Nee
- Weet ik niet

1.12 In hoeverre ondersteunt de meldcode u om te kunnen handelen bij signalen of vermoedens van huiselijk geweld en/of kindermishandeling? (N=730)

- Heel veel
- Veel
- Niet veel/niet weinig
- Weinig
- Heel weinig
- Geen mening

1.13 Kunt u uw antwoord toelichten?

1.14 Handelt u als professional sneller bij signalen of vermoedens van huiselijk geweld en/of kindermishandeling door de meldcode dan dat u zonder de meldcode zou hebben gedaan? (N=730)

(Meerdere antwoorden mogelijk)

- Veel sneller
- Sneller
- Gelijk
- Minder
- Veel minder
- Weet niet

1.15 Kunt u uw antwoord toelichten?

1.16 Ervaart u belemmeringen bij de aanpak van huiselijk geweld en /of kindermishandeling? (N=730)

(Meerdere antwoorden mogelijk)

- Ja, belemmeringen m.b.t. mijn beroepsgeheim
- Ja, belemmeringen m.b.t. de veiligheid van cliënten
- Ja, belemmeringen m.b.t. mijn eigen veiligheid
- Ja, belemmeringen vanwege de vertrouwensrelatie die ik heb met de cliënt
- Ja, belemmeringen m.b.t. de invloed die ik kan uitoefenen op de situatie (van het kind/gezin)
- Ja, belemmeringen m.b.t. mijn kennis/deskundigheid
- Ja, belemmeringen m.b.t. het vastleggen van signalen
- Ja, belemmeringen m.b.t. het bespreekbaar maken van signalen met cliënten
- Ja, belemmeringen m.b.t. het bespreken van casussen met collega's
- Ja, belemmeringen m.b.t. het bespreken van casussen met het AMHK/Veilig Thuis
- Ja, belemmeringen vanwege tijdsdruk
- Ja, ik voel mij onvoldoende ondersteund door collega's en/of management om de stappen te ondernemen
- Ja, belemmeringen vanwege onvoldoende vertrouwen in het vervolg na het ondernemen van actie of het doen van een melding
- Ja, belemmeringen n.a.v. eerdere ervaringen met de meldcode, namelijk → open vraag
- Ja, financiële belemmeringen (bijv. omdat er geen DBC voor is)
- Ja, andere belemmeringen, namelijk _____
- Nee, geen belemmeringen → 1.18

1.17 Kunt u zelf oplossingen aangeven voor deze belemmeringen?

1.18 Ervaart u de meldcode als professional als een meerwaarde? (N=730)

- Ja
- Nee

1.19 Kunt u uw antwoord toelichten?

2 De te zetten stappen van de meldcode

2.1 Stap 1: Herkennen van signalen

2.1.1 Geef een rapportcijfer voor (N=730)

Vul een cijfer van 1 tot 10 in

Mijn kennis om signalen van huiselijk geweld in de praktijk te herkennen vind ik...

Mijn vaardigheden om signalen van huiselijk geweld in de praktijk te herkennen vind ik...

Mijn kennis om signalen van kindermishandeling in de praktijk te herkennen vind ik...

Mijn vaardigheden om signalen van kindermishandeling in de praktijk te herkennen vind ik...

De mate waarin professionals binnen mijn werkgebied in staat zijn om de signalen van geweld en mishandeling te herkennen vind ik...

2.1.2 Als u signalen opvangt van huiselijk geweld of kindermishandeling, hoe brengt u deze signalen dan in kaart? (N=730)

	Altijd	Vaak	Soms	Nooit	N.v.T.	Onbekend
Ik leg de signalen schriftelijk vast	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik onderzoek en spreek de patiënt om problematiek nader in beeld te krijgen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik voer gesprekken met een aandachts-functionaris/collega over de signalen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik leg vast welke stappen ik zet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik leg de besluiten die ik neem vast	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik leg gegevens vast als die de signalen tegenspreken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Altijd	Vaak	Soms	Nooit	N.v.T.	Onbekend
Ik houd feiten en indrukken/meningen duidelijk uit elkaar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik houd de status van hypotheses en veronderstellingen bij (ook wel differentiaal diagnose)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik vermeld de bron van de informatie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2.2 Stap 2: Consultatie en overleg

2.2.1 Heeft u wel eens advies gevraagd bij signalen of vermoedens van huiselijk geweld en/of kindermishandeling? (N=730)

Meerdere antwoorden mogelijk

- Ja, bij het AMHK/Veilig Thuis
- Ja, bij een collega binnen of buiten mijn organisatie

Ja, bij een letseldeskundige

Nee, omdat..

2.2.2 Op welke wijze legt u vast dat u om advies gevraagd heeft? (N=730)

(Meerdere antwoorden mogelijk)

Dit neem ik op in het patiënten/cliëntendossier

Dit neem ik op een andere manier op, namelijk..

Dit leg ik niet vast, omdat...

2.3 Stap 3: Gesprekken met betrokkenen en/of de ouders (als het om een kind gaat)

2.3.1 Houdt u bij, bij welke casussen u gesprekken voert met de cliënt en/of met de ouders van de cliënt? (N=730)

(Meerdere antwoorden mogelijk)

Ja, in het patiëntendossier

Ja, elders, namelijk.....

Nee

2.3.2 Hoe vaak heeft u in de afgelopen 12 maanden een gesprek gevoerd met cliënten en/of ouders van cliënten waarbij u signalen of vermoedens van huiselijk geweld en/of kindermishandeling had? (N=652 tot 717)

U mag een schatting invullen.

Aantal casussen waarbij gesprek(ken) zijn gevoerd

Aantal casussen waarbij bewust geen gesprek is gevoerd

Aantal casussen waarbij (ook) een gesprek met een jeugdige heeft plaatsgevonden

Aantal casussen waarbij u de hulp van het AMHK/Veilig Thuis heeft ingeschakeld voor het voeren van het gesprek

2.3.3 Indien u geen gesprek voert met een cliënt, welke reden(en) heeft u daar dan voor? (N=730)

(Meerdere antwoorden mogelijk)

- Dat vind ik confronterend
- Ik ben niet zeker genoeg van mijn vermoeden
- Ik ben bang voor mijn eigen veiligheid
- De tijdsinvestering is te groot
- Ik heb daar niet voldoende expertise voor
- Ik heb niet de eindverantwoordelijkheid over deze cliënt/patiënt
- Anders, namelijk:

2.4 Stap 4: Inschatting maken van de veiligheid

2.4.1 Werkt u met een risicotaxatie-instrument? (N=730)

Toelichting: bijvoorbeeld het risicotaxatie-instrument SPUTOVAMO

- Ja, namelijk: _____
- Nee

2.4.2 Bent u van mening dat u voldoende in staat bent om het risico op huiselijk geweld of kindermishandeling in te schatten, alsmede de aard en de ernst van dit geweld? (N=730)

	Altijd	Vaak	Soms	Nooit
Het risico op geweld of mishandeling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De aard van het geweld of de mishandeling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De ernst van het geweld of de mishandeling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2.4.3 Bij hoeveel casussen heeft u twijfels gehad over de risico's, de aard en de ernst van het geweld in de afgelopen 12 maanden? (N=730)

U mag een schatting invullen.

2.4.4 Bij hoeveel casussen, waarbij u twijfels heeft gehad over de risico's, de aard en de ernst van het geweld, heeft u daarover advies gevraagd aan het AMHK/Veilig Thuis? (N=730)

U mag een schatting invullen.

2.5 Stap 5: Zorgen voor hulp of melding doen bij het AMHK/Veilig Thuis

2.5.1 Heeft u in de afgelopen 12 maanden casussen gehad, waarbij u een melding heeft gedaan bij het AMHK/Veilig Thuis of casussen waarbij u hulp heeft ingeschakeld? (N=730)

- Ja, melding bij het AMHK/Veilig Thuis → 2.5.6
- Ja, hulp ingeschakeld
- Ja, ik heb zowel een melding bij het AMHK/Veilig Thuis gedaan als zelf hulp ingeschakeld
- Nee, in de casus(sen) die het betrof bleek dat niet nodig → 2.5.7
- Nee → 2.5.7

2.5.2 Als u hulp heeft ingeschakeld, kunt u dan aangeven welke vormen van hulp u heeft ingeschakeld?

2.5.3 Was de hulp die u wilde inschakelen daadwerkelijk toegankelijk/beschikbaar? (N=227)

- Ja → 2.5.5
- Nee
- Soms wel/soms niet

2.5.4 Zo nee, waarom was deze hulp niet toegankelijk of beschikbaar?

2.5.5 Heeft u het effect van de hulpverlening gemonitord? (N=220)

- Ja
- Nee

2.5.6 Hoe vaak heeft u in de afgelopen 12 maanden hulp ingeschakeld of melding gedaan bij het AMHK/Veilig Thuis? (N=290 tot 340)

U mag een schatting invullen.

Aantal casussen waarbij hulp is ingeschakeld

Aantal casussen waarbij melding is gedaan bij het AMHK/Veilig Thuis

Aantal casussen waarbij eerder is gebleken dat verdere opvolging niet nodig was

2.5.7 Denkt u terug aan de casussen waarbij u signalen of vermoedens van huiselijk geweld en/of kindermishandeling heeft gehad. Zijn er achteraf gezien een of meerdere casussen waarbij u wel een adviesvraag aan het AMHK/Veilig Thuis had moeten stellen, maar u dit niet gedaan heeft? (N=730)

- Ja
- Nee → door naar vraag 2.5.9

2.5.8 Kunt u omschrijven waarom bij deze casussen geen adviesvraag is gesteld, terwijl dit achteraf gezien wel nodig was?

2.5.9 Denkt u terug aan de casussen waarbij u signalen of vermoedens van huiselijk geweld en/of kindermishandeling heeft gehad. Zijn er achteraf gezien een of meerdere casussen waarbij er wel een melding had moeten plaatsvinden, maar u dit niet gedaan heeft? (N=730)

- Ja
- Nee → door naar vraag 3.1

2.5.10 Kunt u omschrijven waarom bij deze casussen geen adviesvraag is gesteld of melding is gedaan, terwijl dit achteraf gezien wel nodig was?

3 Kindcheck (dit onderdeel niet voor kinderartsen en jeugdartsen)

Toelichting:

In de meldcode is in 2014 ook uitdrukkelijk de kindcheck opgenomen. Artsen moeten bij volwassen patiënten met bijvoorbeeld ernstige psychische problemen of zware verslaving standaard nagaan of zij verantwoordelijk zijn voor de verzorging en opvoeding van minderjarigen, de zogenaamde kindcheck. In dat geval moet de arts

het aantal en de leeftijd van deze kinderen vastleggen in het medisch dossier en de stappen van de meldcode Kindermishandeling volgen.

3.1 Behandelt u volwassenen? (N=1069)

- Ja
- Nee → door naar onderdeel 4

3.2 In hoeverre bent u bekend met de kindcheck? (N=872)

- Goed
- Voldoende
- Matig
- Onvoldoende
- Slecht/niet

3.3 In hoeverre past u de kindcheck toe bij volwassenen die behoren tot een risicogroep? (N=872)

- Altijd (3.4 overslaan)
- Vaak → ga naar 3.4
- Soms → ga naar 3.4
- Nooit → ga naar 3.4
- N.v.T → ga naar 3.8

3.4 Kunt u aangeven waarom u niet altijd de kindcheck hebt toegepast bij volwassenen die behoren tot een risicogroep? (N=663)

(Meerdere antwoorden mogelijk)

- Ik weet niet goed wanneer ik de kindcheck moet toepassen
- Ik weet niet goed hoe ik de kindcheck moet toepassen
- Ik heb er niet aan gedacht
- Geen reden om de kindcheck toe te passen omdat ik weet dat de kinderen thuis veilig opgroeien
- Risico te groot dat de patiënt de behandelrelatie stopzet cq er een vertrouwensbreuk ontstaat
- Anders, namelijk

3.5 Heeft u in de afgelopen 12 maanden de kindcheck toegepast bij volwassenen die behoren tot een risicogroep? (N=872)

- Ja, altijd
- Ja, vaak
- Ja, soms
- Nee
- Weet ik niet → ga naar 3.8
- N.v.T. → ga naar 3.8

3.6 Bij welke problematiek en hoe vaak heeft u de kindcheck uitgevoerd? (N= 205 tot 224)

U mag een schatting invullen.

Bij verslavingsproblematiek

Bij psychische problematiek

Bij (vermoedens van) huiselijk geweld

Bij andere problematiek, namelijk

3.7 Kunt u aangeven op welke manier en hoe vaak er gevolg is gegeven aan de waargenomen signalen of vermoedens van kindermishandeling? (N=71 tot 219)

U mag een schatting invullen.

Aantal meldingen bij het AMHK/Veilig Thuis

Aantal casussen waarbij hulp is ingeschakeld

Aantal casussen waarbij er geen opvolging heeft plaatsgevonden

Aantal anders

3.8 Ervaart u belemmeringen bij het uitvoeren van de kindcheck? (N=872)
(Meerdere antwoorden mogelijk)

- Ja, belemmeringen m.b.t. mijn beroepsgeheim
- Ja, belemmeringen m.b.t. de veiligheid van cliënten
- Ja, belemmeringen m.b.t. mijn eigen veiligheid
- Ja, belemmeringen vanwege de vertrouwensrelatie die ik heb met de cliënt
- Ja, belemmeringen m.b.t. de invloed die ik kan uitoefenen op de situatie (van het kind/gezin)
- Ja, belemmeringen m.b.t. mijn kennis/deskundigheid
- Ja, belemmeringen m.b.t. het vastleggen van signalen
- Ja, belemmeringen m.b.t. het bespreekbaar maken van signalen met cliënten
- Ja, belemmeringen m.b.t. het bespreken van casussen met collega's
- Ja, belemmeringen m.b.t. het bespreken van casussen met het AMHK/Veilig Thuis
- Ja, belemmeringen vanwege tijdsdruk
- Ja, ik voel mij onvoldoende ondersteund door collega's en/of management om de stappen te ondernemen
- Ja, belemmeringen vanwege onvoldoende vertrouwen in het vervolg na het ondernemen van actie of het doen van een melding
- Ja, belemmeringen n.a.v. eerdere ervaringen met de meldcode, namelijk _____
- Ja, financiële belemmeringen (bijv. omdat er geen DBC voor is)
- Ja, andere belemmeringen, namelijk _____
- Nee, geen belemmeringen → ga naar onderdeel 4

3.9 Kunt u zelf oplossingen aangeven voor deze knelpunten?

4 Bekendheid en Scholing

4.1 Op welke manier is de (aandacht voor) de meldcode ingebed in uw werkomgeving? (N=1069)

	Ja	Nee	Nvt, ik werk zelfstandig	Weet niet
De omgeving waar ik werk heeft een elektronisch systeem waarin de stappen van de meldcode zijn verwerkt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In de omgeving waar ik werk zijn werkbeschrijvingen waarin de stappen van de meldcode zijn beschreven	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4.2 Op welke manier wordt het gebruik van de meldcode binnen de organisatie/praktijk waar u werkt bevorderd? (N=714)

	Ja	Nee	Weet niet
Het komt aan de orde tijdens reguliere overleggen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er worden trainingen/cursussen gevolgd over het herkennen van signalen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er worden trainingen/cursussen gevolgd over het werken met de meldcode in het algemeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er worden trainingen/cursussen gevolgd over de implementatie van de meldcode in de eigen organisatie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er worden trainingen/cursussen gevolgd waarbij aandacht is voor de kindcheck	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er worden trainingen/cursussen gevolgd waarbij aandacht is voor specifieke vormen van geweld	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er worden trainingen/cursussen gevolgd waarbij aandacht is voor de omgang met vertrouwelijke gegevens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Er worden trainingen/cursussen gevolgd waarbij aandacht is voor de overweging om te registreren in de Verwijsindex Risicjongeren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er vinden evaluaties van casussen plaats waarbij ook naar de toepassing van de meldcode wordt gekeken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het wordt besproken tijdens beoordelingsgesprekken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mijn organisatie houdt zicht op de effecten van de meldcode	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De meldcode is opgenomen in het inwerkprogramma van nieuwe medewerkers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er is een aandachtsfunctionaris/aanspreekpunt waar ik terecht kan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4.3 Geef waardering (N=1069)

	Goed	Voldoende	Matig	Onvoldoende	Slecht
Mijn vaardigheden om met het stappenplan van de meldcode te kunnen werken vind ik...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De vaardigheden van de professionals binnen mijn sector om met het stappenplan te kunnen werken vind ik...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De kwaliteit van de aangeboden cursussen en trainingen ter bevordering van de deskundigheid om met de meldcode te kunnen werken vind ik...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het aantal aangeboden cursussen en trainingen ter bevordering van de deskundigheid om met de meldcode te kunnen werken vind ik...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4.4 Wanneer heeft u voor het laatst een training of cursus gevolgd op het terrein van kindermishandeling of huiselijk geweld? (N=1069)

- In het afgelopen jaar
- 1-3 jaar geleden
- 3-5 jaar geleden
- langer dan vijf jaar geleden
- nooit

4.5 Bent u bekend met de volgende ondersteunende hulpmiddelen? En maakt u hier gebruik van? (N=1069)

	Niet bekend	Wel bekend, geen gebruik	Bekend en gebruik
Toolkit op www.meldcode.nl	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De Meldcode App op uw smartphone of tablet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Online cursussen werken met een meldcode	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het stappenplan kindermishandeling op de website van de KNMG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het stappenplan volwassenengeweld op de website van de KNMG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4.6 Kunt u verbeterpunten voor de ondersteunende hulpmiddelen aangeven? Bijvoorbeeld zaken die volgens u ontbreken?

5 De rol van Veilig Thuis/Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK)

5.1 Bent u bekend met Veilig Thuis/AMHK? (N=1069)

- Ja, ik ben er mee bekend en ik heb er in de praktijk mee te maken gehad
- Ja, ik ben er mee bekend, maar ik heb er in de praktijk niet mee te maken gehad
- Nee, ik ben er niet mee bekend → 5.2 t/m 5.7 en 5.9 overslaan

5.2 Kunt u aangeven hoe u de rol van en de samenwerking met AMHK/Veilig Thuis ervaart? (N=804)

	Zeer goed	Goed	Voldoende	Onvoldoende	Slecht	Weet niet/nvt
De rol bij advies- en consultvragen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De rol bij meldingen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De samenwerking bij advies- en consultvragen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De samenwerking bij meldingen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5.3 Kunt u dit toelichten

5.4 Is in uw ervaring de rol van en/of de samenwerking met AMHK/Veilig Thuis veranderd sinds 1 januari 2015? (N=804)

- Ja
- Nee → 5.6
- Ik heb er sinds 1 januari 2015 nog geen ervaring mee gehad → 5.6

5.5 Kunt u aangeven wat er veranderd is?

5.6 Bent u bekend met de vertrouwensartsen van AMHK/Veilig Thuis? (N=804)

- Ja, ik ben er bekend mee en ik heb ervaring met ze.
- Ja, ik ben er bekend mee, maar ik heb geen ervaring met ze
- Nee → 5.8

5.7 Kunt u uw ervaring met de vertrouwensartsen toelichten?

5.8 Weet u in uw regio een vertrouwensarts te vinden? (N=1069)

- Ja
- Nee

5.9 Bent u van mening dat de vertrouwensartsen bij Veilig Thuis/AMHK voldoende bereikbaar zijn? (N=804)

- Ja
- Nee

5.10 Kunt u dit toelichten?

6 Aanvullende opmerkingen

6.1 Heeft u verder nog opmerkingen die u naar aanleiding van het onderzoek kwijt wilt?

7 Deelname aan groepsgesprekken

7.1 Naar aanleiding van de uitkomsten van dit onderzoek worden er twee groepsgesprekken georganiseerd waarin we met een aantal professionals dieper willen ingaan op de resultaten. Deze groepsgesprekken vinden plaats op 21 en 23 april in de avonden. Bent u bereid en in de gelegenheid om hieraan mee te werken? (N=1069)

Ja, u kunt mij hiervoor bereiken via het volgende e-mailadres:

Nee

NB: de door u gegeven antwoorden zijn anoniem en worden niet gekoppeld aan het door u opgegeven e-mailadres.

Hartelijk dank voor het invullen van deze vragenlijst.

Druk op de knop 'bevestigen' om uw antwoorden naar het onderzoeksbureau te versturen.

Bijlage 2

Respons uitgesplitst naar alle specialismen

Specialisme	Percentage respons
1 allergologie	0,1%
2 anesthesiologie	2,1%
3 arbeid en gezondheid - bedrijfsgeneeskunde	8,8%
4 arbeid en gezondheid - verzekeringsgeneeskunde	3,2%
5 cardiologie	1,4%
7 dermatologie en venerologie	0,8%
8 geneeskunde voor verstandelijk gehandicapten	0,7%
9 heelkunde	1,8%
10 huisartsgeneeskunde	34,2%
11 interne geneeskunde	2,7%
12 interne geneeskunde-allergologie	0,2%
13 keel- neus- oorheeskunde	0,6%
14 kindergeneeskunde	3,7%
15 klinische chemie	0,1%
16 klinische genetica	0,2%
17 klinische geriatrie	0,3%
18 longziekten en tuberculose	1,0%
19 maag-darm-leverziekten	0,9%
20 maatschappij en gezondheid	3,6%
21 medische microbiologie	0,4%
22 neurochirurgie	0,2%
23 neurologie	1,5%
24 nucleaire geneeskunde	0,3%
25 obstetrie en gynaecologie	1,3%
26 oogheeskunde	1,3%
27 orthopedie	0,7%
28 pathologie	0,3%
29 plastische chirurgie	0,2%
30 profiel beleid en advies	0,2%
31 profiel forensische geneeskunde	0,8%
32 profiel infectieziektebestrijding	0,1%
33 profiel jeugdgezondheidszorg	3,3%
35 profiel soc. med. indicatiestelling en advisering	0,2%
36 profiel spoedeisende geneeskunde	0,4%
38 profiel verslavingsgeneeskunde	0,3%
39 psychiatrie	5,8%

40 radiologie	1,5%
41 radiotherapie	0,6%
42 reumatologie	0,9%
43 revalidatiegeneeskunde	1,2%
44 specialisme ouderengeneeskunde	8,4%
45 urologie	0,5%
46 Overig medisch	3,2%
47 Niet medisch	0,1%
48 Weet ik (nog) niet	0,4%

De uitkomsten van de dikgedrukte specialismen zijn apart uitgesplitst in deze rapportage. De specialismen die niet dikgedrukt zijn, zijn in de rapportage meegenomen in de groep 'overige artsen'.

Bijlage 3

Specialismen

Specialisme/profiel	Registraties peildatum 31-12-2014
allergologie	9
anesthesiologie	1.821
arbeid en gezondheid - bedrijfsgeneeskunde	1.885
arbeid en gezondheid - verzekeringsgeneeskunde	989
cardiologie	1.088
cardio-thoracale chirurgie	143
dermatologie en venerologie	554
geneeskunde voor verstandelijk gehandicapten	214
heelkunde	1.378
huisartsgeneeskunde	12.464
interne geneeskunde	2.170
interne geneeskunde-allergologie	11
keel- neus- oorheelkunde	518
kindergeneeskunde	1.514
klinische chemie	19
klinische genetica	147
klinische geriatrie	239
longziekten en tuberculose	622
maag-darm-leverziekten	485
maatschappij en gezondheid	842
medische microbiologie	283
neurochirurgie	157
neurologie	944
nucleaire geneeskunde	187
obstetrie en gynaecologie	1.078
oogheelkunde	716
orthopedie	789
pathologie	439
plastische chirurgie	325
profiel beleid en advies	169
profiel forensische geneeskunde	137
profiel infectieziektebestrijding	108
profiel jeugdgezondheidszorg	978

profiel medische milieukunde	15
profiel soc. med. indicatiestelling en advisering	54
profiel spoedeisende geneeskunde	402
profiel tuberculosebestrijding	25
profiel verslavingsgeneeskunde	196
psychiatrie	3.416
radiologie	1.209
radiotherapie	298
reumatologie	316
revalidatiegeneeskunde	527
specialisme ouderengeneeskunde	1.571
sportgeneeskunde	123
urologie	432
Totaal	42.006



BMC | onderzoek

TELEFOON

070 - 310 3800

E-MAIL

info@bmconderzoek.nl

WEBSITE

www.bmconderzoek.nl

