

# Meldcode Huiselijk geweld (excl. ouderenmishandeling) Rivas Zorggroep

<b>Opdrachtgever</b>	Directie
<b>Opdrachtnemer</b>	D. Brik, clustermanager Meldcode Huiselijk Geweld door Werkgroep HKO / A. Nefs (Rivas Advies)
<b>Referentie</b>	RA/MC1/AN
<b>Archief</b>	
<b>Versie</b>	definitief
<b>Datum</b>	Oktober 2013V

## **Vooraf**

De Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling is op 1 juli 2013 in werking getreden. Dit betekent dat bij vermoedens van mishandeling (van welke aard dan ook) de vijf stappen doorlopen dienen te worden die in de meldcode zijn beschreven. Overigens slaat de verplichting op het gebruik van de meldcode, niet op het melden zelf.

Binnen Rivas is de meldcode kindermishandeling ingevoerd in het Beatrixziekenhuis (SEH, kindergeneeskunde) en in de jeugdgezondheidszorg. Maatschappelijk werk en Thuisbegeleiding gebruiken een stappenplan voor huiselijk geweld en kindermishandeling.

De *Meldcode huiselijk geweld* en de *Meldcode ; richtlijn ouderenmishandeling*, vormen samen met bovengenoemde documenten de Meldcode van Rivas.

Daarmee voldoet Rivas Zorggroep niet alleen aan de wet, maar geeft ook gevolg aan haar missie en waarden de uitgangspunten van Planetree.

## **Geheimhouding**

Slachtoffers en plegers van vragen meestal niet zelf om hulp. Terwijl er wel degelijk hulp nodig is om het geweld te stoppen. Om toereikende hulp op gang te brengen, zullen beroepskrachten die betrokken zijn bij de aanpak van huiselijk geweld informatie moeten delen. Maar cliëntgegevens wissel je niet zomaar uit. De geheimhoudingsplicht staat bij de meeste hulpverleners hoog in het vaandel. De regelgeving op het gebied van geheimhouding is streng, maar biedt wel enige ruimte om het belang van de cliënt af te wegen tegen het belang van geheimhouding.

Sinds 1 juli 2013 is het wettelijk meldrecht voor kindermishandeling uitgebreid tot een wettelijk meldrecht voor alle vormen van huiselijk geweld. Dit betekent dat professionals, ook als zij daarvoor geen toestemming hebben van de cliënt, een vermoeden van mishandeling kunnen melden bij het Steunpunt (SHG). Ook kunnen zij, desgevraagd, antwoord geven op vragen over de cliënt en zijn gezin, als het SHG daarom vraagt. In feite maken de meldrechten inbreuk op het beroepsgeheim voor professionals mogelijk.

Met toestemming van de cliënt of diens contactpersoon is gegevensuitwisseling bijna altijd rechtmatig. Maar om toestemming te verkrijgen, zal eerst het probleem op tafel moeten worden gelegd. Het is een zwaar en beladen onderwerp om ter sprake te brengen. Het Steunpunt kan hierin adviseren. De manier waarop toestemming moet worden verkregen staat vrij. Mondelinge toestemming om gegevens te verstrekken is in principe voldoende. Maar met het oog op eventuele bewijsvoering verdient schriftelijke toestemming de voorkeur.

## **Ondersteuning**

Mishandeling is geen sinecure, maar er als zorgverlener mee geconfronteerd worden kan ook heel ingrijpend zijn. ROSE (Rivas ondersteuning bij schokkende gebeurtenissen) draagt zorg voor een adequate opvang van medewerkers die een schokkende ervaring hebben gehad die het uitoefenen van de functie zou kunnen beïnvloeden.

## **Dreigende of gevaarlijke situatie**

De veiligheid van de zorgverlener staat voorop. Wanneer een situatie dreigend of gevaarlijk wordt gaat hij of zij weg en neemt direct contact op met de temleider. In overleg met het SHG wordt besloten wat te doen. Ook eventuele aangifte bij de politie loopt via het SHG.

## 1. Inleiding

De *Meldcode huiselijk geweld* focust op de signalering en aanpak van huiselijk geweld in de verschillende settings waar Rivas medewerkers zorg en begeleiding bieden: V&V, ziekenhuiszorg en thuiszorg. In de *Meldcode huiselijk geweld; richtlijn ouderenmishandeling* van Rivas wordt specifiek ingegaan op ouderenmishandeling. Ouderenmishandeling wordt daarom in dit document niet behandeld.

### **Rivas verwacht van alle medewerkers dat zij:**

- Op de hoogte zijn van de meldcode, de inhoud en het doel
- Werken volgens de stappen van de meldcode
- Voldoende en regelmatig (bij)geschoold zijn

Daarbij gaan wij er van uit dat **alle** medewerkers weten welke vormen van mishandeling voorkomen, wat de signalen zijn en met wie zij deze signalen en hun vermoedens of twijfels moeten bespreken.

**Alle aandachtsfunctionarissen, teamleiders, zorgregisseurs en specialisten** kunnen daarnaast de stappen 3, 4 en 5 van de meldcode uitvoeren. Zij zijn in staat het gesprek te voeren met de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger en/of de pleger en kennen de sociale kaart.

Het Opleidingsplan voorziet in de juiste scholing voor de verschillende professionals.

Dit document bestaat uit drie delen. In deel I worden definitie, signalen en risico's beschreven. Deel II bevat het feitelijk stappenplan voor de verschillende zorgsettings, inclusief de evaluatie. Deel III bevat tips voor het voeren van het gesprek met de cliënt en betrokkenen en voor het organiseren van hulp.

## Deel I: Definitie, signalen en risico's

### 1. Wat is huiselijk geweld?

Huiselijk geweld is geweld dat door iemand uit de huiselijke- of familiekring van het slachtoffer wordt gepleegd. Hieronder vallen lichamelijke en seksuele geweldpleging, belaging en bedreiging (al dan niet door middel van, of gepaard gaand met, beschadiging van goederen in en om het huis), eengerelateerd geweld en ouderenmishandeling. Er is altijd sprake van een machtsverschil tussen dader en slachtoffer. Uit onderzoek blijkt dat plegers de meest kwetsbare personen kiezen als slachtoffer. Een ander kenmerk van is de omstandigheid dat dader en slachtoffer (waaronder ook minderjarige slachtoffers) desondanks - en soms noodgedwongen – blijvend deel uitmaken van elkaars leef- en woonomgeving. Hiermee hangt samen dat huiselijk geweld vaak een stelselmatig karakter heeft en er een hoog recidiverisico is. Geweld in het gezin gaat vaak met andere problematiek gepaard, zoals spanningen tussen echtgenoten, werkloosheid of verslaving.

Geschat wordt dat er jaarlijks in Nederland minstens 200.000 personen slachtoffer worden van (evident) huiselijk geweld dat gepleegd wordt door ongeveer 100.000 tot 110.000 verdachten van huiselijk geweld.

### Vormen

- Lichamenlijk geweld (slaan, schoppen, door elkaar schudden)
- Psychische mishandeling (vernederen, schelden)
- Verwaarlozing (lichamelijk en geestelijk)
- Seksueel misbruik (verkrachting binnen relatie en seksuele kindermishandeling)
- Schending van rechten (bijvoorbeeld beperking van bewegingsmogelijkheden)
- Eengerelateerd geweld
- Financiële uitbuiting
- Belaging (stalking)

### 2. Risicofactoren <sup>1</sup>

Er is altijd sprake van een machtsverschil tussen de pleger en het slachtoffer. Bijvoorbeeld tussen man en vrouw of tussen ouders en kind. Plegers kiezen de meest kwetsbare slachtoffers.

Risicofactoren zijn:

- Een laag zelfbeeld en weinig zelfvertrouwen
- Overmatig alcohol- en drugsgebruik
- Opgroeien in een gezin waarin gebrek is aan aandacht
- Opgroeien in een gezin waarin mishandeling en verwaarlozing spelen

---

<sup>1</sup> Risicofactoren (bron: Van Schaik 2005, Mastenbroek 1995)

### 3. Signalen<sup>2</sup>

Verschillende soorten letsel en/of gedrag kunnen een gevolg zijn van huiselijk geweld. Het is belangrijk om signalen die je de indruk geven dat er sprake is van huiselijk geweld serieus te nemen. Ook als een cliënt of patiënt er niet over praat, kunnen er 'alarmbellen' gaan rinkelen. Als je geweld vermoedt is het belangrijk dit gevoel serieus te nemen. Waarschijnlijk reageer je bewust of onbewust op een signaal. Er zijn meerdere signalen waar je als professionals alert op kunt zijn.

#### **Uiterlijke signalen:**

- herhaalde verwondingen: zoals blauwe plekken, snijwonden, bijtwonden, hoofdwonden, kneuzingen, fracturen (net name neus, pijpbeenderen, ribben)
- ontwrichtingen (met name kaak en schouder)
- brandwonden
- verlies van tanden
- schedelletsel en genitale beschadigingen

Als je op basis van uiterlijke signalen vermoedt dat er sprake is van huiselijk geweld, bekijk de cliënt dan goed en documenteer dit. Ben je arts of verpleegkundige? Deze informatie kan een slachtoffer later helpen bij het doen van aangifte. Neem de volgende informatie op:

- ziet het letsel er gebruikelijk uit
- wanneer is het letsel opgelopen
- klopt het uiterlijk van de verwondingen met de opgegeven ouderdom
- welke verklaring wordt voor het letsel gegeven
- klopt die verklaring met de aard en de plaats van de verwondingen

#### **Signalen op psychosomatisch/psychiatrisch gebied:**

- depressiviteit
- trillen
- vaak hoofdpijn of maagpijn
- vermoeidheid
- angst
- slaapstoornissen
- hyperventilatie, hartkloppingen

#### **Gedragmatige signalen:**

- een onderdanige houding
- onzeker, een negatief zelfbeeld
- geen lichamelijk onderzoek willen
- onduidelijke hulpvragen
- schrikachtig
- vrouwen die altijd vergezeld zijn van hun partner zijn en/of consulten op het laatste moment afzeggen
- praten in termen van 'ik mag niet van mijn man'
- relatie- en seksuele problemen
- verslavingen
- moeite met oogcontact
- afspraken steeds uitstellen
- onderdrukken van emoties, moeite met huilen
- afgeven van tegenstrijdige boodschappen
- niet over eigen geld (mogen) beschikken

---

<sup>2</sup> Steunpunt Den Haag

- sociaal isolement, weinig contacten buitenshuis
- schuldgevoelens

**Signalen bij kinderen:**

- heel stil of juist heel druk zijn
- geen vriendjes hebben
- leer- en concentratieproblemen op school
- lichamelijke klachten

## **Deel II: Vijfstappenplan Meldcode**

Hoewel sprake is van een vijfstappenplan, kunnen de verschillende stappen door elkaar lopen of herhaald worden. Signaleren, overleg met collega's, praten met de cliënt en/of zijn naasten zijn middelen om de situatie goed in beeld te krijgen.

Voor de volledigheid hebben wij twee stappen toegevoegd:

### ***Stap 0: Risicotaxatie en/of standaard agendapunt***

De standaard risicotaxatie is vooral bedoeld om de medewerker scherp te houden als het gaat om het signaleren van problemen. Door de meldcode standaard op te nemen in agenda's van teamoverleggen blijven medewerkers alert op signalen.

### ***Stap 6: Evaluatie***

Evaluatie van de werkwijze en resultaten geeft inzicht in successen en verbeterpunten. De conclusies en resultaten van de evaluaties moeten op een centraal punt beschreven worden en inzichtelijk zijn voor toetsers (JCI, Inspectie).

Dit document bestaat uit drie delen. In deel I worden definitie, signalen en risico's beschreven.

Deel II bevat het feitelijk stappenplan voor de verschillende zorgsettings, inclusief de evaluatie.

Deel III bevat tips voor het voeren van het gesprek met de cliënt en betrokkenen en voor het organiseren van hulp.

Voor praktisch gebruik kunnen de stappenplannen worden uitgenomen, geplastificeerd en gebruikt.

# 1. Thuiszorg

## **Stap 0: Alert zijn op signalen**

In (bij)scholing en teamoverleggen wordt regelmatig aandacht besteed aan huiselijk geweld. Door het bespreken van “bijzondere” situaties en het voorkomen van mishandeling blijft men alert op signalen en wordt collegiaal overleg bevorderd.

## **Stap 1. Vermoeden van mishandeling (Signaleren)**

- Sta open voor signalen.
- Zet aanwijzingen die het vermoeden onderbouwen op een rij: geef een feitelijke beschrijving van wat je ziet, hoort of ruikt.
- Beoordeel de situatie, schat het acute risico in.
- Stel vragen, spreek bezorgdheid uit over / naar de cliënt (gebruik het woord geweld niet).

## **Stap 2. Overleg (Collegiale consultatie)**

- Bespreek het (onderbouwde) vermoeden met de **zorgregisseur, huisarts en/of de teamleider**. Vraag de **aandachtsfunctionaris** of al eerder vermoedens zijn geuit.
- Onderzoek de situatie; observeer en rapporteer de feiten, houd de frequentie bij.
- Overleg in een complexe situatie met GOAC.
- Check of er andere hulpverleners komen en wat zij weten of vermoeden.
- Houd contact met de betrokkenen.
- De **zorgregisseur** registreert in het zorgdossier dat overleg heeft plaatsgevonden en wat daarvan de conclusies acties zijn.

## **Stap 3. Gesprek met de cliënt**

- De **zorgregisseur en/of huisarts** gaat met de cliënt in gesprek. Eventueel kunnen signaleerder en/of aandachtsfunctionaris aanschuiven.
- Bereid het gesprek goed voor.
- Luister goed naar zowel slachtoffer als pleger: neutraal en feitelijk.
- Let op lichaamstaal en wees geduldig.
- Leg waarnemingen voor aan de cliënt.
- De **zorgregisseur** registreert de voornaamste bevindingen in het zorgdossier

**N.B. Alleen in de volgende situaties kan men van het gesprek met de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger of naasten afzien:**

1. Als de veiligheid van de cliënt, een gezinslid of de beroepskracht in het geding is.
2. Als het risico reëel is dat de deur voor zorg- en hulpverleners dicht gaat.

## **Stap 4: Weeg de aard en de ernst van de mishandeling: zorgregisseur, huisarts en teamleider in overleg met aandachtsfunctionaris en eventueel het Steunpunt**

- Beoordeel de resultaten uit fase 1, 2 en 3.
- Besluit welke acties moeten worden genomen.
- Besluit wie deze acties gaat nemen.
- Benoem een probleemeigenaar/casemanager.
- De **zorgregisseur** registreert de afspraken in het dossier.

Er zijn drie verschillende situaties mogelijk:

Situatie A. Er is géén sprake van geweld of er is twijfel over geweld

Situatie B. Er is sprake van geweld maar betrokkenen willen géén hulp

Situatie C. Er is sprake van geweld en betrokkenen willen hulp



**Stap 5. Actie: zelf hulp organiseren of melden: zorgregisseur en/of huisarts en teamleider in overleg met aandachtsfunctionaris**

Situatie A. Er is géén sprake van geweld of er is twijfel over geweld.

- Schakel andere hulpverleners in, indien noodzakelijk.
- Blijf alert.

Bij twijfel:

- Ga door met verzamelen van informatie en observeren.
- Vraag iemand om mee te observeren.
- Herhaal de stappen uit de meldcode.

Situatie B. Er is sprake van geweld maar betrokkenen willen géén hulp.

- Blijf, indien mogelijk, contact houden.
- Geef een telefoonnummer dat dag en nacht bereikbaar is (Zorglijn).
- Zorg voor een vangnet.
- Informeer de huisarts zodat deze ook alert is.
- Meld cliënt en/of vertegenwoordigers dat overleg gepleegd wordt met het Steunpunt (SHG)
- Geef een signaal af aan / treed in overleg met het Steunpunt.
- Ga eventueel, in overleg met SHG, over tot melding.

Het [Steunpunt](#) heeft een landelijk telefoonnummer: 0900 – 1 26 26 26 (5 cent per minuut). Wie het nummer belt, komt terecht bij het [Steunpunt](#) in de eigen regio.

Situatie C. Er is sprake van geweld en betrokkenen willen hulp

De omstandigheden die kunnen leiden tot geweld bij een slachtoffer zijn zeer uiteenlopend. De hulp die nodig is om de omstandigheden te verbeteren dus ook. Afhankelijk van de situatie, de vorm van geweld en de ernst van de situatie wordt hulp ingeschakeld.

- Met het slachtoffer (en pleger) wordt besproken welk soort hulp nodig is en inventariseer de mogelijkheden.
- De zorgregisseur of aandachtsfunctionaris neemt de coördinatie van de vervolgstappen op zich (casemanager). Goede verwijzing is het meest essentiële element bij ondersteuning van het slachtoffer.
- Voor het bieden van de juiste hulp is een goede infrastructuur, samenwerking en coördinatie van verschillende hulpverlenende organisaties noodzakelijk.

**!** De **zorgregisseur** werkt het zorg dossier bij met de afspraken die zijn gemaakt en de acties die zijn ondernomen.

**Stap 6: Evaluatie**

*Belangrijke aandachtspunten in de evaluatie zijn:*

- Zijn de vermoedens met behulp van derden voldoende onderbouwd?
- Is het stappenplan "op maat" uitgevoerd?
- Hoe verliep de besluitvorming bij de uitvoering van de verschillende stappen?
- Is de cliënt zorgvuldig en doortastend benaderd?
- Waren betrokkenen gesprekstechnisch voldoende toegerust?
- Wat waren (in het algemeen) de knelpunten?
- Sta ook stil bij de emoties van de medewerker.
- Ook als er een redelijke oplossing lijkt te zijn, is het zaak de casus in de gaten te houden. Maak duidelijk dat de hulpverleners weer contact op moeten nemen als het opnieuw mis dreigt te gaan. Schakel (sociale) netwerkleden in om de casus in de gaten te houden.

## 2a Ziekenhuis (SEH en poli)

### **Stap 0. Standaard risico-inventarisatie**

Op de SEH en bij polibezoek wordt standaard een risicotaxatie uitgevoerd.

### **Stap 1. Vermoeden van mishandeling**

- Sta open voor signalen.
- Zet aanwijzingen die het vermoeden onderbouwen op een rij: geef een feitelijke beschrijving van wat je ziet, hoort of ruikt.
- De **hoofdbehandelaar** onderzoekt eventueel letsel en de daarvoor gegeven verklaring.
- Maak een kleine inventarisatie over de huidige hulpverlening.
- Beoordeel de situatie, schat het acute risico in.
- Stel vragen, spreek bezorgdheid uit naar de patiënt en diens begeleider/naasten (gebruik het woord geweld niet)
- Bij eenmalig contact en grote twijfel over mishandeling: maak een vervolgspraak

### **Stap 2. Overleg**

- Bespreek het (onderbouwde) vermoeden met **een collega, de hoofdbehandelaar en de teamleider**.
- Onderzoek de situatie; observeer en rapporteer de feiten, houd de frequentie bij.
- Check het dossier en vraag de aandachtsfunctionaris of over deze patiënt eerder signalen zijn afgegeven.
- Check of andere behandelaars/hulpverleners betrokken zijn en wat zij weten en/of vermoeden.
- Houd contact met de betrokkenen (vervolgspraak).
- De **hoofdbehandelaar** overlegt met de huisarts
- De **hoofdbehandelaar** registreert in het medisch dossier zijn bevindingen, dat overleg heeft plaatsgevonden en wat daarvan de conclusies zijn.

### **Stap 3. Gesprek met de patiënt**

- De hoofdbehandelaar gaat met de patiënt in gesprek. Eventueel kunnen signaleerder en/of aandachtsfunctionaris aanschuiven.
- Bereid het gesprek goed voor.
- Luister goed naar slachtoffer als pleger, neutraal en feitelijk.
- Let op lichaamstaal en wees geduldig.
- Leg waarnemingen voor aan de patiënt / vertegenwoordiger en/of de vermoedelijke pleger
- De **hoofdbehandelaar** registreert de voornaamste bevindingen in het medisch dossier.

**N.B. Alleen in de volgende situaties kan men van het gesprek met de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger of naasten afzien:**

1. Als de veiligheid van de cliënt, een gezinslid of de beroepskracht in het geding is.
2. Als het risico reëel is dat de deur voor zorg- en hulpverleners dicht gaat.

### **Stap 4: Weeg de aard en de ernst van de mishandeling: zorgregisseur, hoofdbehandelaar en/of teamleider in overleg met aandachtsfunctionaris en eventueel het Steunpunt**

- Beoordeel de resultaten uit fase 1, 2 en 3.
- Besluit welke acties moeten worden genomen.
- Besluit wie deze acties gaat nemen.
- Benoem een probleemeigenaar/casemanager.
- De **hoofdbehandelaar** registreert de afspraken in het medisch dossier.

Er zijn drie verschillende situaties mogelijk:

Situatie A. Er is géén sprake van geweld of er is twijfel over geweld

Situatie B. Er is sprake van geweld maar betrokkenen willen géén hulp

Situatie C. Er is sprake van geweld en betrokkenen willen hulp

**Stap 5. Actie: zelf hulp organiseren of melden: hoofdbehandelaar en teamleider in overleg met aandachtfunctionaris**

Situatie A. Er is géén sprake van geweld of er is twijfel over geweld.

- Schakel andere hulpverleners in, indien noodzakelijk.
- Blijf alert.

Bij ontslag van de patiënt:

- Warme overdracht naar huisarts en, indien van toepassing, thuiszorg

Situatie B. Er is sprake van geweld maar betrokkenen willen géén hulp.

- Blijf, indien mogelijk, contact houden.
- Geef een telefoonnummer dat dag en nacht bereikbaar is.
- Zorg voor een vangnet.
- Warme overdracht naar huisarts, en indien van toepassing, thuiszorg.
- Meld cliënt en/of vertegenwoordigers dat overleg gepleegd wordt met het Steunpunt (SHG)
- Geef een signaal af aan / treed in overleg met het Steunpunt.
- Ga eventueel, in overleg met SHG, over tot melding.

Het [Steunpunt](#) heeft een landelijk telefoonnummer: 0900 – 1 26 26 26 (5 cent per minuut). Wie het nummer belt, komt terecht bij het [Steunpunt](#) in de eigen regio.

Situatie C. Er is sprake van geweld en betrokkenen willen hulp

De omstandigheden die kunnen leiden tot geweld bij een slachtoffer zijn zeer uiteenlopend. De hulp die nodig is om de omstandigheden te verbeteren dus ook. Afhankelijk van de situatie, de vorm van geweld en de ernst van de situatie wordt hulp ingeschakeld.

- Inventariseer de mogelijkheden.
- Met het slachtoffer (en pleger) wordt besproken welk soort hulp nodig is.
- De zorgregisseur of aandachtfunctionaris neemt de coördinatie van de vervolgstappen op zich (casemanager). Goede verwijzing is het meest essentiële element bij ondersteuning van het slachtoffer.
- Voor het bieden van de juiste hulp is een goede infrastructuur, samenwerking en coördinatie van verschillende hulpverlenende organisaties noodzakelijk.

! De **hoofdbehandelaar** werkt het medisch dossier bij met de afspraken die zijn gemaakt en de acties die zijn ondernomen.

**Stap 6: Evaluatie**

*Belangrijke aandachtspunten in de evaluatie zijn:*

- Zijn de vermoedens met behulp van derden voldoende onderbouwd?
- Is het stappenplan "op maat" uitgevoerd?
- Hoe verliep de besluitvorming bij de uitvoering van de verschillende stappen?
- Is de oudere zorgvuldig en doortastend benaderd?
- Waren betrokkenen gesprekstechnisch voldoende toegerust?
- Wat waren (in het algemeen) de knelpunten?
- Sta ook stil bij de emoties van de medewerker.
- Ook als er een redelijke oplossing lijkt te zijn, is het zaak de casus in de gaten te houden. Maak duidelijk dat de hulpverleners weer contact op moeten nemen als het opnieuw mis dreigt te

gaan. Schakel (sociale) netwerkliden in om de casus in de gaten te houden. Hou een logboek bij, hou een lichaamskaart bij en maak foto's.

## 2b Ziekenhuis (verpleegafdelingen)

### **Stap 0: Alert zijn op signalen**

In (bij)scholing en teamoverleggen wordt regelmatig aandacht besteed aan huiselijk geweld. Door het bespreken van “bijzondere” situaties en het vóórkomen van mishandeling blijft men alert op signalen en wordt collegiaal overleg bevorderd.

### **Stap 1. Vermoeden van mishandeling**

- Sta open voor signalen.
- Zet aanwijzingen die het vermoeden onderbouwen op een rij: geef een feitelijke beschrijving van wat je ziet, hoort of ruikt.
- De **hoofdbehandelaar** onderzoekt eventueel letsel en de daarvoor gegeven verklaring.
- Maak een kleine inventarisatie over de huidige hulpverlening.
- Beoordeel de situatie, schat het acute risico in.
- Stel vragen, spreek bezorgdheid uit naar de patiënt en diens begeleider/naasten (gebruik het woord geweld niet)

### **Stap 2. Overleg**

- Bespreek het (onderbouwde) vermoeden met **een collega, de hoofdbehandelaar en de teamleider**.
- Onderzoek de situatie; observeer en rapporteer de feiten, houd de frequentie bij.
- Check of er andere hulpverleners komen en wat zij weten of vermoeden.
- Houd contact met de betrokkenen (vervolgafpraak).
- De **hoofdbehandelaar** overlegt met de huisarts
- De **hoofdbehandelaar** registreert in het medisch dossier zijn bevindingen, dat overleg heeft plaatsgevonden en wat daarvan de conclusies zijn.

### **Stap 3. Gesprek met de patiënt**

- De hoofdbehandelaar gaat met de patiënt in gesprek. Eventueel kunnen signaleerder en/of aandachtsfunctionaris aanschuiven.
- Bereid het gesprek goed voor.
- Luister goed naar slachtoffer als pleger, neutraal en feitelijk.
- Let op lichaamstaal en wees geduldig.
- Leg waarnemingen voor aan de patiënt / vertegenwoordiger en/of de vermoedelijke pleger
- De **hoofdbehandelaar** registreert de voornaamste bevindingen in het medisch dossier.

**N.B. Alleen in de volgende situaties kan men van het gesprek met de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger of naasten afzien:**

1. Als de veiligheid van de cliënt, een gezinslid of de beroepskracht in het geding is.
2. Als het risico reëel is dat de deur voor zorg- en hulpverleners dicht gaat.

### **Stap 4: Weeg de aard en de ernst van de mishandeling: zorgregisseur, hoofdbehandelaar en/of teamleider in overleg met aandachtsfunctionaris en eventueel het Steunpunt**

- Beoordeel de resultaten uit fase 1, 2 en 3.
- Besluit welke acties moeten worden genomen.
- Besluit wie deze acties gaat nemen.
- Benoem een probleemeigenaar/casemanager.
- De **hoofdbehandelaar** registreert de afspraken in het medisch dossier.

Er zijn drie verschillende situaties mogelijk:

Situatie A. Er is géén sprake van geweld of er is twijfel over geweld

Situatie B. Er is sprake van geweld maar betrokkenen willen géén hulp

Situatie C. Er is sprake van geweld en betrokkenen willen hulp

**Stap 5. Actie: zelf hulp organiseren of melden: hoofdbehandelaar en teamleider in overleg met aandachtfunctionaris**

Situatie A. Er is géén sprake van geweld of er is twijfel over geweld.

- Schakel andere hulpverleners in, indien noodzakelijk.
- Blijf alert.

Bij ontslag van de patiënt:

- Warme overdracht naar huisarts en, indien van toepassing, thuiszorg

Situatie B. Er is sprake van geweld maar betrokkenen willen géén hulp.

- Blijf, indien mogelijk, contact houden.
- Geef een telefoonnummer dat dag en nacht bereikbaar is.
- Zorg voor een vangnet.
- Warme overdracht naar huisarts, en indien van toepassing, thuiszorg.
- Meld cliënt en/of vertegenwoordigers dat overleg gepleegd wordt met het Steunpunt (SHG)
- Geef een signaal af aan / treed in overleg met het Steunpunt.
- Ga eventueel, in overleg met SHG, over tot melding.

Het [Steunpunt](#) heeft een landelijk telefoonnummer: 0900 – 1 26 26 26 (5 cent per minuut). Wie het nummer belt, komt terecht bij het [Steunpunt](#) in de eigen regio.

Situatie C. Er is sprake van geweld en betrokkenen willen hulp

De omstandigheden die kunnen leiden tot geweld bij een slachtoffer zijn zeer uiteenlopend. De hulp die nodig is om de omstandigheden te verbeteren dus ook. Afhankelijk van de situatie, de vorm van geweld en de ernst van de situatie wordt hulp ingeschakeld.

- Inventariseer de mogelijkheden.
- Met het slachtoffer (en pleger) wordt besproken welk soort hulp nodig is.
- De zorgregisseur of aandachtfunctionaris neemt de coördinatie van de vervolgstappen op zich (casemanager). Goede verwijzing is het meest essentiële element bij ondersteuning van het slachtoffer.
- Voor het bieden van de juiste hulp is een goede infrastructuur, samenwerking en coördinatie van verschillende hulpverlenende organisaties noodzakelijk.

! De **hoofdbehandelaar** werkt het medisch dossier bij met de afspraken die zijn gemaakt en de acties die zijn ondernomen.

**Stap 6: Evaluatie**

*Belangrijke aandachtspunten in de evaluatie zijn:*

- Zijn de vermoedens met behulp van derden voldoende onderbouwd?
- Is het stappenplan "op maat" uitgevoerd?
- Hoe verliep de besluitvorming bij de uitvoering van de verschillende stappen?
- Is de oudere zorgvuldig en doortastend benaderd?
- Waren betrokkenen gesprekstechnisch voldoende toegerust?
- Wat waren (in het algemeen) de knelpunten?
- Sta ook stil bij de emoties van de medewerker.
- Ook als er een redelijke oplossing lijkt te zijn, is het zaak de casus in de gaten te houden. Maak duidelijk dat de hulpverleners weer contact op moeten nemen als het opnieuw mis dreigt te gaan. Schakel (sociale) netwerkleden in om de casus in de gaten te houden. Houd een logboek bij, houd een lichaamskaart bij en maak foto's.

## Deel III: Tips

### 1. Gespreksvoering<sup>3</sup>

#### Laat je eigen oma thuis! (Oordeel, Mening, en Advies)

In welke fase je bij een vermoeden van huiselijk geweld het best een gesprek kunt voeren met de cliënt is afhankelijk van de situatie en de mate van vertrouwen. Het is belangrijk om niet te lang te wachten met het uitspreken van je bezorgdheid en de cliënt de gelegenheid te geven zijn of haar verhaal te doen.

#### Enkele tips voor het voeren van een gesprek:

##### Goed voorbereiden

- Goed voorbereiden/informatie verzamelen
- Ga na of er al hulp in het gezin is
- Vraag andere betrokken instellingen of het SHG om advies of ondersteuning voor gespreksvoering
- Kijk of een collega met jou het gesprek wil oefenen

##### Een gesprek voeren

- Maak het doel van het gesprek duidelijk
- Deel je zorgen, zeg concreet wat je zorg is zonder het woord mishandeling te gebruiken
- Vraag hoe de betrokkenen de geuite zorgen beleven
- Nodig uit om te praten door open vragen te stellen (wie, wat, waar, hoe, wanneer...)
- Praat vanuit jezelf (ik zie dat...)
- Bespreek niet alle problemen in één keer
- Accepteer, toon empathie, wees oprecht geïnteresseerd, nieuwsgierig. Oordeel niet
- Luister actief en reflecteer

- Wanneer de ander helemaal opgaat in de eigen emoties, haal hem/haar dan terug naar het hier en nu, bijvoorbeeld door te vragen of er nog geld in de parkeermeter moet, of suiker of melk in de koffie.
- Discussie en weerstand zijn tekenen dat er iets moet veranderen in de communicatie en strategie.
- Wees eerlijk en open, pas op voor vrijblijvendheid.
- Als aanwezigen zich dreigend uitlaten (wat uitzonderlijk is), benoem dat de ander dreigt en stop het gesprek.
- Doe geen toezeggingen die je niet waar kunt maken.
- Beloof niet te snel geheimhouding!
- Leg afspraken en besluiten na afloop van het gesprek kort en zakelijk vast en geef de betrokkenen een kopie.

#### Soms kan het nodig zijn om te confronteren met:

- De consequenties van het gedrag
- De ontoelaatbaarheid van de mishandeling
- De eigen verantwoordelijkheid

---

<sup>3</sup> Overgenomen uit het Noord-Hollands Protocol Ouderenmishandeling, november 2009

## Tips

- Maak gebruik van luisteren, samenvatten (vragend) en doorvragen
- Probeer te concretiseren: kunt u daar een voorbeeld van geven? Hoe vaak kwam dat voor? Hoe reageerde u daarop? Wat denkt u dat de reden daarvan is? Waarom deed hij dat, denkt u?
- Laat je eigen OMA (Oordeel, Mening, Advies) thuis
- Niet het hulpaanbod staat centraal, maar de situatie en de behoefte van de cliënt. Sluit aan bij de belevingswereld en omgangsrituelen van de cliënt.
- Vermijd de rol van deskundige of redder.
- Kom met een gemeenschappelijke probleemdefinitie, draag mogelijke oplossingen aan, maar laat de regie in handen van de betrokkenen.

## In het gesprek kun je gebruik maken van “hulpzinnen”. Enkele voorbeelden:

### Inleidende zinnen

- Ik wil met u praten over de verandering in het gedrag van uw...
- Ik maak me zorgen over u of over..., omdat...
- Er is een verandering ontstaan in uw situatie, sindsdien bent u of is uw...

### De werkelijke boodschap

Vanuit het benoemen van feiten, kan die als volgt luiden:

- Mij valt op..., het lijkt of...
- Ik merk, ik hoor, ik zie, ik denk...
- U bent de laatste tijd wat stiller (onconcentreerder, rumoeriger, drukker, afwezig, verdrietiger, boos, geheimzinniger) en daar maak ik me zorgen over.
- Hoe gaat het bij u thuis?
- Is er iets gaande in de omgeving (familie, gezondheid, woonsituatie)? Ik merk dat...

### Het vervolg

- Ik wil graag nog eens met u praten om te kijken of er verandering heeft plaatsgevonden.



## 2. Hulp bieden

### **Hulp bieden als er NIET meegewerkt wordt**

- *Praten en informeren:* Ga regelmatig in gesprek over de situatie en geef informatie over mogelijke oplossingen, dit kan mensen uiteindelijk over de drempel helpen om hulp te vragen.
- *Overtuigen en adviseren:* Als de oudere ontkent dat er wat gaande is, probeer dan toch betrokkenen te overtuigen van de noodzaak om iets te ondernemen. Draag praktische oplossingen aan. Soms ontstaat pas langzaam het besef dat er iets echt mis is en dat er wat aan gedaan kan worden.
- *Ongevraagd bezoek:* Als er signalen zijn gekomen van derden dat er mogelijk iets mis is, zal er iemand op bezoek moeten gaan in de woonsituatie. Zich ongevraagd ergens mee bemoeien, kan uiteindelijk gewenst blijken te zijn.
- *Confrontatie:* Benoem het mogelijke probleem in bijzijn van de betrokkenen en stel oplossingen voor aan de oudere/vertegenwoordiger. Dit vraagt om ervaring en stevigheid van de hulpverlener.
- *Anoniem cliëntoverleg:* Als betrokkenen uit schaamte of schuldgevoel geen andere of onbekende hulpverleners toe willen laten, kan een anoniem ouderenoverleg de hulpverlener ruggensteun geven. De hulpverlener meldt dat er overleg is, maar dat er geen namen genoemd worden.
- *Beschermingsplan:* In een beschermingsplan wordt een manier beschreven waarop hulpverleners gaan proberen om de oudere voor (verder) geweld te beschermen. Het plan vermeldt heel duidelijk de doelen, wie de hulpverleners zijn en wie coördineert. De rol en taak van iedere hulpverlener wordt duidelijk beschreven, evenals afspraken over gebruik van speciale observatiemiddelen, zoals lichaamskaarten. Geweld gaat gepaard met trauma's voor alle partijen, dus het is goed om ook afspraken te maken over psychische begeleiding.

### **Zware maatregelen**

- Beoordeling van wils(on)bekwaamheid, en ingrijpen zonder toestemming van het slachtoffer.
- Onder bewindstelling, financiële belangenbehartiging.
- Mentorschap, beslissen met en voor de oudere met betrekking tot verzorging, behandeling, wonen, enzovoorts.
- Onder curatele stellen: in geval van dementie.
- Scheiding van oudere en pleger/BOPZ (Wet Bijzondere Opneming in Psychiatrische Ziekenhuizen: onvrijwillige opneming van lijdende aan een geestesstoornis). Dit brengt veel onmacht en verdriet met zich mee voor betrokkenen, maar kan noodzakelijk zijn.
- Inhechtenisneming / inbewaringstelling: dit is alleen van toepassing in situaties waar er directe dreiging is van zwaar geweld en bij aangifte van het slachtoffer.

### **Hulp bieden als er WEL meegewerkt wordt**

- *Informatie en advies geven:* Luister zorgvuldig naar de beleving en de veranderingswensen van de betrokkenen en noem voorzichtig oplossingen. Veranderen is moeilijk, zeker in een gevoelige situatie. Kom niet met eigen ideeën, probeer de betrokkenen de regie te laten en zelf een keuze te laten maken.
- *Doorverwijzen:* Bij verdergaande problematiek als verslaving, overbelasting of een geschiedenis van mishandeling of seksueel misbruik kan een andere instantie soms meer betekenen voor de pleger. De pleger kan doorverwezen worden naar bijvoorbeeld de (ambulante) geestelijke gezondheidszorg.
- *Derden erbij betrekken:* Vraag of collega's mee willen denken of zoek contact met andere disciplines. Dit kan binnen de eigen organisatie, maar ook buiten de eigen instelling.

- *Overleg organiseren:* Bij een complexe situatie, waar meerdere disciplines bij betrokken zijn, helpt het om met alle hulpverleners rond de tafel te gaan en een gezamenlijk hulpplan op te stellen. Eén persoon zal de coördinatie op zich nemen.
- *Een plan van aanpak opstellen:* Bij een vermoeden dat er echt iets aan de hand is, moeten de verschillende hulpverleners goed afspreken wie wat wanneer doet. Een plan omvat een korte omschrijving van het vermoede geweld, de taken en verantwoordelijkheden van de verschillende disciplines. Daarnaast wordt er een gedetailleerde registratie bijgehouden van de vermoedens en signalen.
- *Betrek indien mogelijk de pleger in het gesprek:* De persoon die geweld gebruikt heeft vaak gevoelens van tekortschieten en minderwaardigheid. Hij/zij kan bang zijn voor veroordeling. Dit roept extra stress op en maakt dat iemand zich terugtrekt. Men raakt meer geïsoleerd. Daardoor ontstaat grotere wederzijdse afhankelijkheid en groter risico op verdere ontsporing. Als zaken bespreekbaar blijken te zijn, kan dit voor alle partijen uiteindelijk een opluchting betekenen. Maar voordat geweld bespreekbaar is, moet er wederzijds vertrouwen zijn. Ingang vinden bij de pleger lukt alleen als je een positieve benadering gebruikt en laat blijken dat iemand niet "verkeerd" handelt, maar steun kan gebruiken. Signaleren is niet hetzelfde als beschuldigen, je kunt iemand wel aanspreken op verantwoordelijkheid. Omdat er vaak onmacht in het spel is, kun je niet altijd spreken van dader en slachtoffer, maar eerder van "twee slachtoffers". Maar als ontlasting van zorg niet helpt om het geweld te stoppen, kan er sprake zijn van opzet en is een andere vorm van ingrijpen nodig.