



Waarborging veiligheid

Zorgcentrum Het Leefhuis



Inhoudsopgave

1. Meldcode	4
1.2 <i>Afwegingskader</i>	6
1.2.1 Acute onveiligheid.....	6
1.3.1 Structurele onveiligheid.....	8
2. Seksueel grensoverschrijdend gedrag	11
<i>Een calamiteit (meldtermijn: binnen drie werkdagen)</i>	11
2.1 <i>Stappen ondernemen bij het opmerken van seksueel misbruik:</i>	13
2.1.1 Melden van incident bij mentor cliënt.....	13
2.1.2 Schrijven van rapportage op dezelfde dag (binnen 3 werkdagen)	13
2.1.3 MIC of MIM-melding in dossier van cliënt of medewerker bij memo.	13
2.1.4 Sturen van MIC of MIM via Zivver.	13
2.1.5 Manager meldt MIC of MIM bij Solopartners.....	13
2.1.6 Bespreken van MIC en MIM-melding tijdens de maandelijkse vergadering.	14
2.2 <i>Preventie seksueel misbruik en nazorg.</i>	14
2.2.1 Weerbaarheidstrainingen.	14
3. Signalen seksueel misbruik.	15
3.1 <i>Welke signalen dienen gemeld te worden.</i>	15
3.2 <i>Signalen seksueel grensoverschrijdend gedrag.</i>	15
3.2.1 Psychosociaal:	16
3.2.2 Lichamelijk:	17
3.3 <i>Algemene signalen slachtoffer (cliënt)</i>	17
3.3.1 Gedrag cliënt.....	17
3.4 <i>Psychisch grensoverschrijdend</i>	18
3.5 <i>Fysiek grensoverschrijdend</i>	19
4. Veilig incident melden	21
4.1 <i>Een calamiteit (meldtermijn: binnen drie werkdagen)</i>	21
4.2 <i>Stappen ondernemen bij het ondergaan van een incident:</i>	21
4.2.1 Melden van incident bij mentor cliënt.....	21
4.2.2 Schrijven van MIC of MIM op dezelfde dag (binnen 3 werkdagen)	21
4.2.3 MIC of MIM-melding in dossier van cliënt of medewerker bij memo.	21
4.2.4 Sturen van MIC of MIM via Zivver.	22
4.2.5 Manager meldt MIC of MIM bij Solopartners.....	22
4.2.6 Bespreken van MIC en MIM-melding tijdens de maandelijkse vergadering.	22
5. Checklist	23



5.2 Checklist.....23



1. Meldcode





Afwegingskader

in de meldcode huiselijk geweld
en kindermishandeling

Stap **1** Signalen in kaart brengen

Stap **2** Overleggen met collega en
eventueel Veilig Thuis

Stap **3** Gesprek met cliënt

Stap **4** Wegen van huiselijk geweld
of kindermishandeling

Stap **5** Beslissen

1. Is melden noodzakelijk?	2. Is hulp bieden/ organiseren (ook) mogelijk?
----------------------------------	---

Meldcode 2018 inclusief afwegingskader



1.2 Afwegingskader

Heb ik op basis van de stappen 1 tot en met 3 van de meldcode een vermoeden van of is er sprake van huiselijk geweld en/ of kindermishandeling?

De professional vraagt zich na het doorlopen van de stappen 1, 2 en 3 af of het huiselijk geweld en/of kindermishandeling nog steeds gaande is of dat er nog steeds sprake is van een vermoeden daarvan. In alle stappen van de meldcode is het mogelijk deze af te sluiten. Ook is het op ieder moment mogelijk de meldcode opnieuw te starten. De professional legt de bevindingen vast in het dossier. Het model met de stappen van de meldcode en de daarin opgenomen afwegingsvragen impliceert een zekere volgordelijkheid. In de praktijk lopen deze stappen en de te maken afwegingen in hulpverleningsprocessen vaak door elkaar heen.

Heb ik een vermoeden van of is er sprake van acute of structurele onveiligheid?

1.2.1 Acute onveiligheid

Van acute onveiligheid is sprake als een persoon in direct fysiek gevaar verkeert en diens veiligheid de komende dagen niet gegarandeerd is. Hij of zij heeft direct bescherming nodig. Bij het afwegen van signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling schat een professional allereerst en voortdurend in of een betrokkene acuut (levens)gevaar loopt. Dit betreft de aanwezigheid van fysiek of seksueel geweld (met of zonder letsel) of, in het geval van zorgafhankelijke kinderen of (oudere) volwassenen, de afwezigheid van de meest basale verzorging (waaronder eten, drinken, kleding en onderdak). Het kan ook gaan om het onnodig toedienen van medicijnen of het verrichten van onnodige (medische) zorg.

Vragen ter afweging

- Verkeert een van de betrokkenen in direct (levens)gevaar?
- Is er ernstig letsel met een vermoeden dat dit is toegebracht, of een poging daartoe?
- Is er sprake van mensenhandel (zoals uitbuiting of gedwongen prostitutie)?
- Is er sprake van het in gevaar brengen van kinderen en kwetsbare volwassenen als gevolg van excessief middelenmisbruik en/of een acute psychische crisis van de verantwoordelijke ouder/partner/verzorger?
- Is er een acute dreiging om zichzelf én een naaste (waaronder (ex-) partner, kinderen of een familielid) te doden, ernstig letsel toe te brengen of hun vrijheid



te benemen (ontvoering, familiedrama, eerwraak, huwelijksdwang, vrouwelijke genitale verminking)?

- Is er sprake van geweld of verwaarlozing leidend tot verminkingen, handicaps of de dood bij een lid van het cliëntsysteem?
- Is er sprake van fysieke verwaarlozing die acuut de gezondheid bedreigt van zeer jonge kinderen, volwassenen met een beperking, ouderen of anderen in een zorgafhankelijke situatie?
- Is er sprake van een (herhaalde) suïcidepoging van een ouder van een minderjarig kind dat zorgafhankelijk van hem of haar is en is er geen andere verzorger voor het kind?
- Heeft de (mogelijke) pleger van het geweld direct toegang tot het slachtoffer, of is het slachtoffer in een zorgafhankelijke positie van de pleger?
- Is er sprake van recent gewelddadig gedrag zoals verwondingen die medische behandeling of medisch sporenonderzoek behoeven (bijvoorbeeld: poging tot wurging, bedreiging met een wapen, seksueel geweld/misbruik)?

Een jongetje van 3 jaar wil niet meer naar de kinderopvang. Het kind is samen met zijn moeder in behandeling bij een psycholoog/specialist infant mental health. In gesprek hierover met deze psycholoog vertelt de moeder van het jongetje dat hij zich niet meer wil laten verschonen. Hij heeft gezegd heeft dat een leidster in de kinderopvang hem 'au' aan zijn piemel heeft gedaan. Terwijl hij dit zegt huilt hij hard en is hij overstuur. Moeder krijgt bij doorvragen geen duidelijkheid behalve dat hij deze uitspraak steeds herhaalt en naar zijn piemel wijst. Zij heeft dit aanhangig gemaakt bij de kinderopvang. Daar is gezegd dat hij mogelijk wat ruw is verschoond.

Een vrouw van 35 met een verstandelijke beperking gaat in het weekend bij haar vriend op bezoek die samen met zijn vader in een huis woont. De week erop vertelt ze dat ze in het weekeind seks heeft gehad met de vader van haar vriend. Dat moest van hem. Ze wist het niet zo goed en durfde geen nee te zeggen. Het was toch de vader van haar vriend.

Een specifieke vorm van acute onveiligheid is 'disclosure'. We spreken van 'disclosure' (ook wel onthulling genoemd) als slachtoffers, kinderen en/of volwassenen, uit zichzelf een professional om hulp vragen bij huiselijk geweld of



kindermishandeling, of zich hierover uiten zonder hulp te vragen. Dit betekent veelal dat het slachtoffer een acute crisis ervaart en vreest voor de veiligheid en/of het welzijn van zichzelf of gezinsleden.

Vragen ter afweging

- Is er sprake van een uitspraak die wijst op een vermoeden van huiselijk geweld of kindermishandeling?
- Gaat het over een situatie in het verleden of over een actuele situatie? Is het kind of de zorgafhankelijke volwassene nu veilig?
- Is er een sprake van een acute noodzaak voor medische zorg en/of sporenonderzoek?
- Is er bij de minderjarige of een zorgafhankelijke volwassene sprake van bij het verhaal behorend gedrag dat wijst op een vermoeden van huiselijk geweld of kindermishandeling?

Een jongen van 9 jaar woont tijdelijk in een pleeggezin. Het doel van de plaatsing was een terugplaatsing naar huis. De jongen staat onder toezicht van een Gecertificeerde Instelling voor jeugdbescherming. De jongen vertelt aan zijn pleegmoeder dat zijn moeder hem slaat en schopt als hij thuis is. De pleegmoeder belt de pleegzorgbegeleider hierover.

Twee meisjes van 5 en 7 jaar verloren hun moeder een half jaar eerder plotseling aan een hartaanval. De zus van moeder en haar man vangen de kinderen op als hun vader aan het werk is. Het oudste meisje heeft hoofden buikpijnklachten. Op een gegeven moment vertelt ze aan haar tante dat ze met papa in bad moest en zijn pipi moest wassen. Haar tante vertelt dit de volgende dag aan een professional van het wijkteam als ze haar nichtjes naar school brengt.

1.3.1 Structurele onveiligheid

Bij structurele onveiligheid is er sprake van herhaling of het voortduren van een onveilige situatie of geweld. Een voorgeschiedenis van huiselijk geweld of kindermishandeling is de belangrijkste voorspeller voor het voortduren van onveiligheid (plegerschap of slachtofferschap) in de toekomst. Er kan sprake zijn van een patroon van herhaald geweld, maar ook van permanente tekortkomingen in de geestelijke en/of lichamelijke verzorging van zorgafhankelijke kinderen en/of volwassenen. Structurele onveiligheid heeft schadelijke gevolgen door de herhaling van



de feiten, de voortdurende dreiging en (emotionele) onveiligheid.

Ben ik in staat effectieve (passende) hulp te bieden of organiseren?

Binnen de mogelijkheden van het beroep, de eigen kennis en/ of deskundigheid, de organisatie waar hij werkt en persoonlijke omstandigheden weegt de professional of hij zichzelf voldoende in staat acht op dat moment te handelen naar de onveilige situatie of de vermoedens daarvan. Het is belangrijk na de melding in gezamenlijk overleg met Veilig Thuis te kijken welke hulp nodig is en wie wat kan bieden.

Vragen ter afweging

- Heeft de professional de mogelijkheid indien nodig het slachtoffer in veiligheid te brengen?
- Zijn er duidelijke afspraken over de veiligheid met het cliëntsysteem en de betrokken professionals te maken?
- Is er voldoende zicht op onveilige gebeurtenissen in het verleden?
- Voelt de professional zich voldoende deskundig en bekwaam om veiligheid te bewerkstelligen, al dan niet in samenwerking met anderen?
- Kan de professional de eventuele spanning die bij de situatie komt kijken hanteren?

Werken de betrokkenen mee aan de geboden of georganiseerde hulp?

De professional schat in en monitort of zijn inzet tot beweging bij de betrokkenen leidt. En of hij in afstemming met andere betrokken professionals aan de slag kan.

Vragen ter afweging

- Zijn de betrokkenen, alle leden van het cliëntsysteem en het bredere netwerk van (informele) steunfiguren, bereid en in staat de voorgestelde hulp direct aan te gaan?
- Hebben alle betrokkenen en de betrokken professionals de focus op het stoppen van geweld en een (duurzaam) herstel van de veiligheid?
- Wordt er door alle betrokkenen gewerkt aan het herstel van directe veiligheid en het wegnemen van de oorzaken van het geweld?
- Is de hulp gericht op het versterken van de veerkracht en het herstel van
- De schade die is veroorzaakt door (de dreiging van) huiselijk geweld of kindermishandeling bij de betrokkene(n)?
- Er is sprake van een gezamenlijke analyse en een risicogestuurd zorg- en herstelplan



met doelen en evaluatiemomenten? Is dit plan op maat gemaakt met alle betrokkenen van het gezin of huishouden, waarbij de doelen van begeleiding en/of hulpverlening helder zijn gesteld?

- Indien meerdere professionals betrokken zijn: zijn er voor iedereen bekende afspraken over samenwerking en casusregie op de veiligheid en de (en multidisciplinaire) hulpverlening?

Leidt deze hulp tot duurzame veiligheid?

Een professional die hulp biedt of organiseert om betrokkenen te beschermen tegen het risico op huiselijk geweld of kindermishandeling weegt telkens af of de onveiligheid daadwerkelijk stopt of zich herhaalt, ondanks de aanwezigheid van een veiligheidsplan en zorg/herstelplan.

Vragen ter afweging

Stopt het geweld niet binnen de verwachte termijn?

Is de problematiek (nog) ernstiger dan verwacht?

Worden de gestelde doelen niet behaald binnen de verwachte termijn?

Loopt de uitvoering van het veiligheids- en/of hulpverleningsplan vast?

Is er specifieke expertise nodig?

Een jongen van 17,5 jaar woont met zijn moeder en broer in een noodvoorziening. Zijn ouders zijn gescheiden nadat zijn moeder door een gokverslaving al haar geld en ook haar woning is kwijtgeraakt. Zijn vader woont elders. De jongen heeft suïcidale klachten en vertelt aan de hulpverlener dat hij seksueel misbruikt wordt door zijn broer. Hij wordt met spoed elders geplaatst. Daar gaat het echter alleen maar slechter met hem, hij wil terug naar zijn moeder. Dit gebeurt ook na enkele weken. Enkele weken later vertelt de jongen aan de hulpverlener opnieuw over een seksueel incident met zijn broer.



2. Seksueel grensoverschrijdend gedrag

Criteria:

Een calamiteit (meldtermijn: binnen drie werkdagen)

We noemen een incident een calamiteit als een cliënt ernstige schade heeft opgelopen in de zorgverlening of binnen de thuissituatie. Er zijn verschillende vormen van seksueel geweld. Aanranding, verkrachting, incest en ongewenste seks binnen een relatie zijn allemaal vormen van seksueel geweld.

Aanranding is wanneer iemand tegen je wil seksuele dingen met je doet. Het heet aanranding als diegene niet binnendringt in je lichaam. Als dat wel gebeurt, heet het verkrachting. Voorbeelden van aanranding zijn tegen je wil worden aangeraakt, gezoend, betast of uitgekleed. Het is ook aanranding als je de dader moet aanraken of betasten. Of wanneer de ander doorgaat met vrijen als jij niet meer wilt.

Bij verkrachting wordt je lichaam tegen je wil door de dader binnengedrongen. Dit kan gebeuren met geweld, onder bedreiging van geweld of door je te chanteren. Verkrachting is het binnendringen van de anus of de vagina. Ook als dit met een vinger of een voorwerp gebeurt, en ook als het geslachtsdeel van de dader je mond binnendringt. Seksueel geweld binnen een familie heet incest. Het kan daarbij gaan om je (stief)vader, (stief)moeder, broers en zussen, opa's en oma's, neven en ooms en tantes.

Ook binnen een relatie komt seksueel geweld voor. Het maakt geen verschil of de dader wel of niet getrouwd is met het slachtoffer. Heb jij hulp nodig of zit je met vragen? Wij kunnen je helpen en staan dag en nacht voor je klaar. We zijn 24/7 bereikbaar op het telefoonnummer 0800-0188.

Als u twijfelt of een incident een calamiteit is, dan mag u eerst zelf onderzoek doen. Dit onderzoek mag maximaal 6 weken duren. Twijfelt u na dat onderzoek nog steeds, dan adviseren we het incident toch aan ons te melden. [Lees verder bij melding doen van een calamiteit.](#)

Hulpbronnen:

- [Centrum Seksueel Geweld](#)
Het Centrum Seksueel Geweld biedt medische, forensische en psychologische hulp aan slachtoffers die kortgeleden (minder dan 7 dagen) een aanranding of een verkrachting hebben meegemaakt, telefoon 0800 01 88.
- [Veilig Thuis](#)
Heeft het seksueel geweld langer geleden plaatsgevonden? Neem dan



contact op met Veilig Thuis. Doe dit ook in situaties van grensoverschrijdend gedrag waarbij de veiligheid van de betrokkenen in het geding is, zodat niet alleen hulpverlening kan worden geboden, maar ook de veiligheid in het systeem kan worden geborgd, ook voor broertjes en zusjes, telefoon 0800 20 00.

- Neem bij acuut gevaar contact op met de politie, telefoon 112.

Op de website is een knop 'Meld seksueel misbruik' toegevoegd onder het kopje informatie. Ouders worden van deze knop middels een mail op de hoogte gesteld. Middels deze mail kan er een anonieme melding worden gedaan wanneer er een vermoeden is van seksueel misbruik binnen en buiten de organisatie.



2.1 Stappen ondernemen bij het opmerken van seksueel misbruik:

2.1.1 Melden van incident bij mentor cliënt.

Wanneer er zich een incident voordoet waarbij een cliënt betrokken is, dient dit zo snel mogelijk aan de mentor gemeld te worden. De mentor draagt er zorg voor dat ouders/verzorgers/betrokkenen middels een gesprek op de hoogte worden gesteld. Wanneer men ouders/verzorgers verdenkt van seksueel misbruik wordt er eerst een onderzoek binnen de zorginstelling gestart, waarin meldingen en signalen worden gerapporteerd. Wordt er een melding gemaakt over een collega dan kan deze tevens gedaan worden bij de mentor. Wordt een mentor verdacht van seksueel misbruik dan mag de melding of anoniem via de meldknop gedaan worden of bij de manager neergelegd worden. Bij ernstige verdenkingen wordt het onderzoek doorgezet en wordt er een melding gemaakt.

De meldknop seksueel misbruik mag altijd gebruikt worden wanneer men een anonieme melding wil doen. Deze is te vinden op de website bij het kopje informatie.

2.1.2 Schrijven van rapportage op dezelfde dag (binnen 3 werkdagen).

De betreffende medewerker schrijft zo snel mogelijk een rapportage met de betreffende signalen over seksueel misbruik (binnen 3 werkdagen). Het is belangrijk dat er een duidelijke beschrijving komt van wat er opgemerkt wordt, wanneer en welke signalen er worden opgemerkt of afgegeven. Daarnaast is het belangrijk om een MIC of MIM-melding te maken en daarbij aan te vinken **ongewenst gedrag** met duidelijk welke signalen er worden opgemerkt.

2.1.3 MIC of MIM-melding in dossier van cliënt of medewerker bij memo.

Medewerker zet de MIC of MIM-melding in het dossier van betreffende cliënt/medewerker bij de memo (en bij medewerker in dossier). Hierin komen alle meldingen MIC en MIM-meldingen te staan. Belangrijk is dat hieraan de juiste naam wordt gegeven: seksueel misbruik, Label en Datum waarop de signalen zijn ontdekt.

2.1.4 Sturen van MIC of MIM via Zivver.

Om aan de AVG-standaarden te voldoen, wordt een MIC en MIM-melding altijd via Zivver verstuurd naar de manager en mentor.

2.1.5 Manager meldt MIC of MIM bij Solopartners.

Wanneer manager de MIC of MIM-melding heeft ontvangen, verwerkt zij deze binnen Solopartners en registreert de melding. Bij een melding over geweld dienen deze doorgezet te worden naar het IGJ.



Medewerkers die seksueel gedrag of misbruik laten zien, worden gemeld en deze kwestie zal zowel intern als extern onderzocht worden.

U moet alle mogelijke vormen van geweld in de zorgrelatie aan ons melden. Ook als het gaat om geweld tussen cliënten onderling. Daarnaast moet u mishandeling en dwang melden die strafbaar zijn volgens het Wetboek van Strafrecht (artikel 300 en artikel 284). Het maakt niet uit waar het geweld tussen deze personen is gebeurd. [Lees verder over deze melding.](#)

2.1.6 Bespreken van MIC en MIM-melding tijdens de maandelijkse vergadering.

Elke vergadering worden alle MIC en MIM-meldingen besproken met het personeel. Binnen deze bespreking wordt er gekeken en gerapporteerd of er verbeterpunten zijn om deze signalen te voorkomen of aan te pakken. Daarnaast worden de geconstateerde signalen tevens besproken en gerapporteerd, zodat deze niet uitgroeien tot voorzetting van het ongewenste gedrag.

2.2 Preventie seksueel misbruik en nazorg.

2.2.1 Weerbaarheidstrainingen.

Deelnemers die in aanraking zijn geweest of kwetsbaar zijn voor seksueel misbruik, worden voorzien van een weerbaarheidstraining met goedkeuring van ouders/verzorgers. Deze weerbaarheidstraining zet in op vaardigheden om de deelnemer weerbaarder te maken voor seksueel misbruik.



3. Signalen seksueel misbruik.

3.1 Welke signalen dienen gemeld te worden.

Alle signalen die bij medewerkers of ouders/verzorgers als verontrustend gezien worden, mogen gemeld worden. Om een indicatie te geven van signalen die zich voor kunnen doen of signalen waarop gelet dient te worden, volgen hier enkele voorbeelden.

Lijst met signalen die kunnen duiden op seksueel misbruik bij mensen met een verstandelijke beperking of hulpvraag. Marianne Heestermans, Zonnehuizen. Deze signalenlijst is gebaseerd op de signalenlijst beschreven in: "Verstandelijke handicap en seksueel misbruik" J. Douma, P. van den Bergh en Joop Hoekman "Combating violence and abuse of people with disabilities, a call to action" Fitzsimons, N. 2009 De signalenlijst is aangevuld met signalen uit de praktijk. Onderstaande signalenlijst kan gebruikt worden om een hypothese over een mogelijk seksueel trauma te onderbouwen. Seksueel misbruik is een feit, een hypothese over een seksueel trauma gaat over belevingen en kan onderbouwd worden met medische signalen, gedragssignalen, omgevingssignalen (gezins- en instellingssignalen). Zodra het vermoedelijke seksuele trauma geopperd wordt, kan deze signalenlijst behulpzaam zijn voor de diagnost en begeleiders. De hypothese dient altijd getoetst te worden middels diagnostisch onderzoek volgens het hypothese toetsend model.

Onderstaande beschreven signalen kunnen ook wijzen op andere problemen van de cliënt. Voorkomen moet worden dat er al te snel gefocust wordt op vermoedelijk misbruik. Alternatieve hypothesen kunnen ook getoetst worden. Bij medische signalen die direct aan seksueel misbruik doen denken (bijv. soa bij een jong kind) is het zaak dat een manager onmiddellijk overlegt met politie. Ook bij recente aanrandiden, verkrachtingen is het belangrijk snel te handelen en eventuele DNA-sporen te bewaren in een papieren zak.

3.2 Signalen seksueel grensoverschrijdend gedrag.

Er zijn verschillende signalen waaraan je seksueel grensoverschrijdend gedrag kunt herkennen. Hieronder staan psychosociale en lichamelijke signalen, symptomen of kenmerken die kunnen wijzen op seksueel misbruik. Let op: één signaal zegt vaak weinig. De meeste slachtoffers van seksueel misbruik laten meerdere symptomen zien. Sluit ook uit of signalen een andere oorzaak kunnen hebben dan seksueel misbruik.



Voor advies, melden en/of doorverwijzing naar opvang en/of andere hulp, neem contact op met:

- [Centrum Seksueel Geweld](#)
Het Centrum Seksueel Geweld biedt medische, forensische en psychologische hulp aan slachtoffers die kort geleden (minder dan 7 dagen) een aanranding of een verkrachting hebben meegemaakt, telefoon 0800 01 88.
- [Veilig Thuis](#)
Heeft het seksueel geweld langer geleden plaatsgevonden? Neem dan contact op met Veilig Thuis. Doe dit ook in situaties van grensoverschrijdend gedrag waarbij de veiligheid van de betrokkenen in het geding is, zodat niet alleen hulpverlening kan worden geboden, maar ook de veiligheid in het systeem kan worden geborgd, ook voor broertjes en zusjes, telefoon 0800 20 00.
- Neem bij acuut gevaar contact op met de politie, telefoon 112.

De volgende signalen kunnen voorkomen bij iemand die in aanraking is geweest met seksueel grensoverschrijdend gedrag:

3.2.1 Psychosociaal:

- Negatief zelfbeeld/lichaamsbeeld
- Angstige of depressieve gevoelens
- Slechte (school)prestaties
- Concentratieproblemen
- Spijbelgedrag
- Isolerend gedrag
- (Seksueel) uitdagend en opstandig gedrag
- Agressie of juist een verregaande meegaandheid
- Stemningswisselingen/hyperactiviteit
- Niet bij de leeftijd of ontwikkelingsniveau passende kennis over seksualiteit
- Overmatig zoeken naar lichamelijk contact
- Angst voor lichamelijk contact en schrikreacties bij aanrakingen
- Niet durven uitkleden
- Buitengewone angst voor bepaalde personen
- Aangeven dat hij/zij een geheim heeft en hij/zij weigert erover te praten
- Vertellen over seksueel misbruik of daar toespelingen op maken
- Verslavingsproblemen
- Zelfverwonding/suïcideneiging of poging



- Dissociatieve stoornissen

3.2.2 Lichamelijk:

- Aanhoudende buik- of hoofdpijn
- Aanhoudende vermoeidheid
- Slaapproblemen
- Eetproblemen / snel toenemend over- of ondergewicht

Zie je één of meerdere signalen uit bovenstaande lijst? Geef dit aan bij de leidinggevende, collega's zodat hier alertheid op is. Ook is het belangrijk dat er elke keer een risicobeschrijving geschreven dient te worden op het moment dat dit gedragesignaleerd wordt.

3.3 Algemene signalen slachtoffer (cliënt)

3.3.1 Gedrag cliënt

- Emotionele veranderingen
Voorbeelden:
 - Cliënt vertoont tekens van depressie of opstandigheid.
 - Cliënt is meer teruggetrokken, huilerig of angstig.
- Sterke wisselingen in gedrag of stemming.

Voorbeelden:

Cliënt vertoont zelf verwondend gedrag.

- Cliënt vertoont tekenen van berusting, apathie of terugtrekken uit contact.
- Cliënt vertoont (plotseling) agressief/fysiek grensoverschrijdend gedrag.
- Cliënt vertoont veranderingen in communicatie, zoals vermindering of stoppen van communicatie.
- Cliënt geeft aan dat er veel mis is, maar wil er niet over praten.
- Cliënt laat (via gedrag) zien dat hij zich niet veilig voelt of praat daarover.
- Cliënt wil in de buurt blijven bij vertrouwde personen.
- Cliënt is minder inschikkelijk, of omgekeerd: cliënt vertoont toename in volgzzaamheid (onderdanigheid) t.o.v. een bepaalde persoon.

- Plotselinge terugval in vaardigheden of fysiek functioneren.

Voorbeelden:

- Cliënt vertoont verandering in zorg voor zichzelf.
- Ondersteuningsbehoefte van cliënt is veranderd (zoals meer of minder of andere ondersteuning).
- Cliënt vertoont (grote) veranderingen in eet- en slaapgedrag.



- Zelfbeschadiging gedrag
- Plotseling overmatig gebruik van alcohol of drugs
- Plotseling agressief of fysiek grensoverschrijdend gedrag
- Veranderd gedrag in de groep.
Voorbeelden:
 - Gedrag van een of meerdere cliënten is (plotseling) veranderd.
 - Cliënt gedraagt zich heel anders bij bepaalde personen (bijvoorbeeld angstige reactie).
 - Cliënt lijkt veel gelukkiger of meer relaxt in een andere omgeving/bij andere cliënten/medewerkers.
- Slechte conditie van de huid of huiduitslag.
Voorbeelden:
 - Niet of onderbehandelde gezondheidsproblemen zoals slechte conditie huid, huiduitslag, decubitus, wondjes, open wonden of huidirritatie door urine.
- Gebrek aan sociaal contact.

3.4 Psychisch grensoverschrijdend

- Vertoont onverklaarbare angst – of praat over zich onveilig voelen.
- Vertoont verward gedrag.
Vertoont woedend en/of verdrietig gedrag.
- Vertoont schuchter en/of wantrouwend gedrag.
Voorbeelden:
 - Cliënt vertoont toename in volgzaamheid (onderdanigheid).
 - Valt stil of vertoont (plots) weinig reactie.
- Vertoont slaap en/of eetproblemen of psychosomatische problemen.
Voorbeelden:
 - Regelmatig psychosomatische klachten: buikpijn, hoofdpijn, misselijk, flauwvallen. - Cliënten hebben vaker nachtmerries.

Vertoont wanen of hallucinaties of andere tekenen van psychiatrische problematiek.



3.5 Fysiek grensoverschrijdend

- Heeft (herhaaldelijk) fysiek letsel (op onlogische plaatsen).
Voorbeelden:
 - Blauwe plekken.
 - Bijtplekken.
 - Contracturen, bloedingen.
 - Wonden door prikken, snijden of striemen.
 - Oogletsels (bijvoorbeeld blauw oog of loslatend hoornvlies).
 - Missende tanden.
 - Intern letsel (aan organen, in buik of borst).
 - Brandwonden (vooral door sigaretten, lucifers, touw, strijkijzer).
 - Kale plekken wegens haren uittrekken.
 - Onverklaarbare of in het oog springende littekens.
 - Botbreuken, kneuzingen, fracturen.
- Heeft herhaaldelijk fysiek letsel (op onlogische plaatsen zoals nek, oren, geslachtsdelen, billen of voetzolen).

Voorbeelden:

- Meerdere soorten letsel in verschillende stadia van genezing, oude en nieuwe blauwe plekken, verse en oudere wonden.

Seksueel grensoverschrijdend

- Geeft indirecte hints over mogelijk ongewenst seksueel contact.
Voorbeelden:
 - Een indirecte onthulling van seksueel misbruik.
 - Heeft seksueel overdraagbare aandoening of wordt zwanger zonder dat een partner bekend is.
 - Heeft gescheurde of missende kledingstukken.
 - Geeft hints die suggestie wekken van zich gechanteerd of bedreigd te voelen of te moeten zwijgen (bijvoorbeeld 'Niet vertellen'; 'Ik maak je dood').
 - Is bang of gespannen wanneer deze met specifieke persoon te maken heeft, of weet wanneer specifieke persoon aanwezig zal zijn.
 - Wil plotseling naar huis om allerlei redenen die eerder niet eerder speelden
- Angst of weigering bij lichamelijke verzorging.
Voorbeeld:



- Vertoont een intense angstreactie naar een specifieke persoon of personen in het algemeen.

- Bewijs van een ongewone, geheimzinnige 'speciale' relatie met ander, waarbij sprake kan zijn van omkoping, bedrog of dwang.
- Geseksualiseerd gedrag of seksueel wervend gedrag.
- Genitale pijn of pijn bij het plassen, infecties, overgevoeligheid of littekenvorming aldaar.
- Letsel of littekenvorming aan genitaliën, rectum, mond, borsten. (bijvoorbeeld Bloedingen, blauwe plekken, letsel, infectie, roodheid, pijn, irritatie). Sterke afhankelijkheid t.o.v. een specifieke persoon.
- Acting out van het misbruik.
- Vertoont seksuele agressie naar anderen (seksueel getinte opmerkingen, vastpakken of aanraken van billen, borsten, genitaliën).
- Vertoont problematische seksuele handelingen (schadelijke objecten in de vagina stoppen, exhibitionisme, letselveroorzakende masturbatie).
- Vertoont niet-geseksualiseerde zelfdestructieve handelingen (bonken met hoofd, zichzelf bijten, zichzelf snijden).
- Vertoont fysieke agressie naar anderen.
Scheldt of vloekt naar anderen.
Loopt weg.
Kiest er zelf voor om te zwijgen (bijv. weigeren te praten). - Heeft nachtmerries, wordt 's nachts in paniek wakker.
- Vertoont regressie naar kinderlijk gedrag.



4. Veilig incident melden

4.1 Een calamiteit (meldtermijn: binnen drie werkdagen)

We noemen een incident een calamiteit als een cliënt ernstige schade heeft opgelopen. Of zelfs is overleden omdat er iets niet goed is gedaan in de zorgverlening. Een voorbeeld. Medewerkers hebben het slikprotocol niet nageleefd. Daardoor heeft een cliënt zich verslikt en is hij in het ziekenhuis opgenomen. Of een cliënt heeft verkeerde medicatie gekregen waardoor hij ernstige bijwerkingen heeft gekregen. Tevens behoort het toebrengen van schade aan een ander of de deelnemers zelf ook tot een calamiteit. Deze dienen gemeld te worden bij het IGJ.

Als u twijfelt of een incident een calamiteit is, dan mag u eerst zelf onderzoek doen. Dit onderzoek mag maximaal 6 weken duren. Twijfelt u na dat onderzoek nog steeds, dan adviseren we het incident toch aan ons te melden. [Lees verder bij melding doen van een calamiteit.](#)

4.2 Stappen ondernemen bij het ondergaan van een incident:

4.2.1 Melden van incident bij mentor cliënt.

Wanneer er zich een incident of calamiteit voordoet waarbij een cliënt betrokken is, dient dit zo snel mogelijk aan de mentor gemeld te worden. De mentor draagt er zorg voor dat ouders/verzorgers/betrokkenen middels een mail op de hoogte worden gesteld. Ouders/verzorgers/betrokkenen kunnen een gesprek aanvragen met de mentor over het voorval.

4.2.2 Schrijven van MIC of MIM op dezelfde dag (binnen 3 werkdagen).

De betreffende medewerker waarbij het incident/calamiteit is voorgevallen, dient zo snel mogelijk (binnen 3 werkdagen) een MIC of MIM-melding te schrijven. Voor het schrijven van een MIC en MIM zie handleiding.

4.2.3 MIC of MIM-melding in dossier van cliënt of medewerker bij memo.

Medewerker zet de MIC of MIM-melding in het dossier van betreffende cliënt/medewerker bij de memo (en bij medewerker in dossier). Hierin komen alle meldingen MIC en MIM-meldingen te staan. Belangrijk is dat hieraan de juiste naam wordt gegeven: Incident, Label en Datum waarop het incident heeft plaatsgevonden.



Daarnaast dient het volledige formulier van MIC- en MIM-meldingen ingevuld te worden.

4.2.4 Sturen van MIC of MIM via Zivver.

Om aan de AVG-standaarden te voldoen, wordt een MIC en MIM-melding altijd via Zivver verstuurd naar de manager. De manager draagt er zorg voor dat calamiteiten aan de toezichthoudende ambtenaar wordt doorgegeven en neemt contact op met de betrokkenen (zie contactgegevens bijlage 1)

4.2.5 Manager meldt MIC of MIM bij Solopartners.

Wanneer manager de MIC of MIM-melding heeft ontvangen, verwerkt zij deze binnen Solopartners en registreert de melding. Bij een melding over geweld met ernstige schade dienen deze doorgezet te worden naar het IGJ.

Geweld in de zorgrelatie

U moet alle mogelijke vormen van geweld in de zorgrelatie aan ons melden. Ook als het gaat om geweld tussen cliënten onderling. Daarnaast moet u mishandeling en dwang melden die strafbaar zijn volgens het Wetboek van Strafrecht (artikel 300 en artikel 284). Het maakt niet uit waar het geweld tussen deze personen is gebeurd.

[Lees verder over deze melding.](#)

4.2.6 Bespreken van MIC en MIM-melding tijdens de maandelijkse vergadering.

Elke vergadering worden alle MIC en MIM-meldingen besproken met het personeel. Binnen deze bespreking wordt er gekeken en gerapporteerd of er verbeterpunten zijn om deze incidenten te voorkomen en wat mogelijke triggers zijn. Daarnaast worden de geconstateerde signalen tevens besproken en gerapporteerd, zodat deze niet uitgroeien tot incidenten.



5. Checklist

5.2 Checklist

Datum:	Geconstateerde tekortkoming:	Maatregel:
14-03-2022	IVM de nieuwe ISO is het document veranderd en zijn deze samengevoegd.	De documenten zijn in een bestand toegevoegd en gecheckt of deze nog relevant zijn. Er zijn geen aanpassingen toegevoegd.
12-05-2022	Toevoegen van signalen voor het herkennen van seksueel misbruik.	Het protocol is naar alle medewerkers toegezonden en onder de aandacht gebracht.