



# ACTIEPLAN AANPAK KINDERMISHANDELING

## *September 2015*

*Dit actieplan is opgesteld door LHV, NHG, InEen, VVAK, AJN en KNMG, in samenwerking met de NVK. September 2015*

*Het overkoepelend doel van het actieplan is: het streven naar tijdig organiseren van hulp onder meer door meer adviesaanvragen van artsen aan Veilig Thuis vanaf 2016.*

*Het actieplan is opgedeeld twee delen: de lopende acties en de nieuwe acties. Deze delen omvatten activiteiten die het overkoepelend doel dienen. Per activiteit is het tijdspad opgenomen.*

## Inleiding

De afgelopen jaren hebben artsorganisaties veel geïnvesteerd in een goed arsenaal aan instrumenten om kindermishandeling te signaleren en aan te pakken, zoals de KNMG-meldcode, richtlijnen en de online toolkit voor huisartsen.

Het onderzoeksrapport van BMC onderzoek dat in juni 2015 is verschenen, toonde aan dat 83% van de artsen bekend is met de wettelijke verplichting om met de meldcode te werken. De stappen in de meldcode helpen hen bij het maken van een zorgvuldige afweging over het al dan niet doen van een melding. Ook ondersteunt de meldcode de artsen bij het onderbouwen van deze beslissing. Verder kwam uit het onderzoek naar voren dat artsen Veilig Thuis goed weten te vinden voor het melden van kindermishandeling, maar ze nemen nog niet voldoende contact op met (de vertrouwensartsen van) Veilig Thuis voor advies. Tot slot gaf een deel van de artsen aan het moeilijk te vinden het gesprek over vermoedens of signalen van kindermishandeling en huiselijk geweld aan te gaan, zonder de vertrouwensrelatie te schaden.

Het voorliggende actieplan, waarvan de ontwikkeling reeds in de Voortgangsrapportage van VWS d.d. 15 juni 2015 was aangekondigd, is opgesteld om het gebruik van de bestaande instrumenten in de praktijk te bevorderen, de samenwerking tussen (huis)artsen en (vertrouwensartsen van) Veilig Thuis te versterken en de deskundigheid op het gebied van kindermishandeling verder te verbeteren. In het actieplan staan concrete acties waar de verenigingen aan werken om met elkaar kindermishandeling nog beter te signaleren en aan te pakken.

# Activiteitenoverzicht

## Lopende acties

### 1. Project ondersteuning huisartsen Augeo/ VWS/ NHG/ InEen/LHV

Voor de huisartsenzorg is de publiek-private samenwerking tussen NHG, Augeo, VWS, LHV en InEen van groot belang. Dit project is al een aantal maanden op stoom. Binnen dit project wordt hard gewerkt aan concrete ondersteunende middelen voor huisartsen om hen te helpen met de aanpak van kindermishandeling. Concreet komen daar de volgende producten uit voort:

- Digitale alert in huisartsen informatiesysteem voor de belangrijkste risicofactoren bij volwassenen voor kindermishandeling (kindcheck). Termijn: november 2015 concept gereed voor testfase
- Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak (LESA) voor samenwerkingsafspraken over preventie, signalering en de aanpak van kindermishandeling tussen vertrouwensartsen, huisartsen, jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen en kinderartsen, waarbij kinder- en jeugdpsychiaters en doktersassistenten meelesen. Termijn: De concept LESA is voor de winter 2015 opgesteld en verzonden voor de commentaarfase aan de betrokken partijen. De LESA wordt actief aangeboden aan de regio's voor vertaling in regionale afspraken. Met alle huisartsen wordt de inhoud van de LESA plus de inhoud en doelstellingen van gehele PPS project gecommuniceerd.
- Scholing
- Communicatieplan
- Praktijkwijzer kwaliteit en veiligheid op het thema kindermishandeling en huiselijk geweld wordt aangepast. Het onderdeel kindermishandeling/kindcheck protocol wordt aangeboden aan de NHG Praktijk Accreditering (NPA) als normatief item (in plaats van signalerend item). In het voorjaar 2016 wordt met alle NHG leden over de aanpassing ten aanzien van kindermishandeling in de praktijkwijzer gecommuniceerd.
- Voorlichting via Thuisarts.nl beschikbaar. Het gebruik van Thuisarts.nl zal gemonitord worden. Termijn: voorjaar 2016

### 2. Kennisverspreiding over kindermishandeling

#### **Digitale toolkit Aanpak kindermishandeling en huiselijk geweld in de huisartsenzorg**

KNMG, LHV, NHG en InEen hebben een online toolkit voor huisartsen ontwikkeld met daarin de meest belangrijke informatie over de aanpak van kindermishandeling en huiselijk geweld in de huisartsenzorg. Een praktisch digitaal instrument, waardoor huisartsen alles over dit onderwerp bij de hand hebben. Deze toolkit brengen we regelmatig onder de aandacht van de achterban.

#### **Presentaties op regionale bijeenkomsten over de KNMG-meldcode, de omgang met het beroepsgeheim en de aanpak kindermishandeling**

Op congressen van de betrokken artsenorganisaties, op hun websites en in de media wordt de aanpak kindermishandeling, de meldcode en de omgang met het beroepsgeheim onder de aandacht gebracht. De KNMG houdt hierover presentaties op regionale bijeenkomsten. Zo komt bijvoorbeeld in het komende KNMG-symposium actualiteiten gezondheidsrecht (d.d. 21 januari 2016) kindermishandeling uitgebreid aan de orde en wordt op het KAMG congres (d.d. 23 november 2015) een workshop georganiseerd over de aanpak Kindermishandeling binnen de Public Health, waarbij ingegaan wordt op de rol van en samenwerking met de forensisch arts,-jeugdarts en vertrouwensarts.

### **KNMG- Artseninfolijn voor artsen die juridische en medisch-ethische vragen hebben**

De KNMG heeft een artseninfolijn voor artsen die juridische vragen hebben bij de zorg die zij leveren. Jaarlijks beantwoordt de artseninfolijn circa 275 vragen van artsen over kindermishandeling. Vragen die ook voor andere artsen interessant zijn, worden uitgewerkt in een praktijkdilemma en op de KNMG-website gepubliceerd.

### **Factsheet medisch beroepsgeheim**

De KNMG heeft bijgedragen aan de factsheet medisch beroepsgeheim die VWS heeft opgesteld en op 30 juni 2015 heeft gepubliceerd. Deze factsheet geeft op hoofdlijnen de belangrijkste regels en uitzonderingen rond het medisch beroepsgeheim. Met de ontwikkeling van deze factsheet wordt een bijdrage geleverd aan debatten in het parlement waarin het beroepsgeheim een rol speelt.

### **Intensivering aanpak kindermishandeling in jeugdgezondheidszorg**

- Sinds de implementatie van de JGZ richtlijn kindermishandeling (2010) hebben alle JGZ organisaties een aandachtsfunctionaris kindermishandeling in dienst genomen.
- In samenwerking met AJN wordt gewerkt aan de update van de JGZ richtlijn kindermishandeling, inclusief een praktijktest. Dit zal eind 2015/ begin 2016 zijn.
- In Twente is een verbetertraject gaande naar 'Een digitaal hulpmiddel bij het werken volgens richtlijnen kindermishandeling in de jeugdgezondheidszorg: effecten, kosten en waardering' (Konijnendijk, zie o.a. <http://www.awjtwente.nl/34-uncategorised/123-naar-een-betere-preventie-van-kindermishandeling> ).
- Vanuit het NCJ is een projectgroep actief om meer verbinding te krijgen tussen het digitaal dossier JGZ (DD JGZ) en de richtlijnen, waaronder de JGZ richtlijn kindermishandeling. Door middel van aansluiting van richtlijnen aan het digitaal dossier, bijvoorbeeld door concreet het doorlopen van de stappen van de meldcode in het digitale dossier, is de verwachting dat professionals als vanzelfsprekend de afweging maken of het kind veilig is en dat ze gaan handelen conform de meldcode.
- In de provincies Groningen, Drenthe en Friesland werken jeugdartsen samen met andere collega's in het veld aan oplossingen voor knelpunten in de samenwerking tussen de betrokken disciplines rondom een kind. Deze bijeenkomsten worden door de Taskforce kindermishandeling gefaciliteerd.

## **3. Versterking multidisciplinaire samenwerking tussen professionals**

### **Multidisciplinaire samenwerking**

Het versterken van de samenwerking tussen (huis)artsen en vertrouwensartsen is cruciaal om de aanpak van kindermishandeling te bevorderen. Deze samenwerking leidt immers enerzijds tot een betere signalering en anderzijds tot een betere aanpak om de kindermishandeling te stoppen. Daartoe is het noodzakelijk dat bij Veilig Thuis 7x24 uur een vertrouwensarts bereikbaar is voor overleg. De voordelen van het overleg van arts tot arts blijkt helder en duidelijk uit het BMC rapport. Het belang daarvan willen we nogmaals onderstrepen.

Er wordt volop ingezet op verdere versterking van de samenwerking tussen professionals. Voor verdere versterking van de samenwerking tussen huisartsen en jeugdgezondheidszorg is in maart 2015 een praktijkkaart over samenwerking ontwikkeld.

(<http://artsenijgz.nl/nieuwsbericht/praktijkkaart-huisarts-jeugdarts/>).

Bovendien wordt met ondersteuning vanuit het NCJ (Nederlands Centrum jeugd) toegewerkt naar een 'toolkit' met best practices van de samenwerking tussen huisartsen en jeugdartsen werkzaam in de JGZ. Deze zal medio januari 2016 gereed zijn.

In de afgelopen jaren heeft de landelijke werkgroep 'forensisch medische expertise voor kinderen' (FMEK) bijgedragen aan een intensievere regionale samenwerking tussen curatief werkzame artsen (jeugdartsen, huisartsen, kinderartsen), forensisch artsen en de vertrouwensartsen van Veilig Thuis, bij wie de regierol ligt voor FMEK. Recent is het Landelijke Expertise Centrum Kindermishandeling (LECK) opgericht (zie [www.leck.nu](http://www.leck.nu)). Het LECK combineert de expertise van forensisch artsen en kinderartsen om letsel te kunnen duiden en biedt 24 uur per dag 7 dagen per week toegang.

#### **Richtlijnen gemaakt door meerdere partijen**

Om de samenwerking verder te vergroten, wordt momenteel veel energie gestoken in de ontwikkeling van multidisciplinaire richtlijnen. De eerder genoemde LESA voor samenwerkingsafspraken over preventie, signalering en de aanpak van kindermishandeling tussen vertrouwensartsen, jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen en kinderartsen is hier een goed voorbeeld van. Andere voorbeelden hiervan zijn de richtlijnen 'Beoordeling van blauwe plekken in relatie tot een vermoeden van kindermishandeling', 'Richtlijn Signalering kindermishandeling in de spoedeisende medische zorg' en 'Diagnostiek bij vermoedens van seksueel misbruik bij kinderen'. Dit zijn richtlijnen die op initiatief van de NVK met financiering vanuit de Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS) multidisciplinair worden opgesteld. Afhankelijk van de inhoud van de richtlijn zijn naast kinderartsen onder meer jeugdartsen, vertrouwensartsen, huisartsen, forensisch artsen, kinderchirurgen en verpleegkundigen betrokken. De richtlijn over de beoordeling van blauwe plekken zal in oktober 2015 gereed zijn, de andere twee zullen voor februari 2016 beschikbaar komen.

De AJN werkt mee aan de update van de JGZ richtlijn kindermishandeling, inclusief een praktijktest. Dit zal eind 2015/begin 2016 zijn. Van daaruit wordt geanalyseerd wat de professionals in de jeugdgezondheidszorg nodig hebben. Er zal een passend implementatietraject volgen, waar uiteindelijk jeugdgezondheidszorgorganisaties de leemten die professionals ervaren, moeten gaan vullen. Het NCJ voert dat implementatietraject uit. Dit zal begin 2016 zijn.

### **Nieuwe acties**

#### **4. Optimaliseren praktische processen aanpak kindermishandeling op huisartsenposten**

In de huisartsenzorg wordt hard gewerkt aan de implementatie van de kindcheck. De eerste resultaten van het implementatietraject van de Kindcheck wijzen op een positieve trend. Steeds meer huisartsenposten slagen er in de benodigde randvoorwaarden voor de implementatie van de kindcheck te realiseren. Onderzoeker Hester Diederich bezocht vijf huisartsenposten om zicht te krijgen op het effect van de implementatie in de praktijk. Voor zowel specifiek de kindcheck als voor signalering van kindermishandeling in het algemeen kwamen uit haar onderzoek veel praktische drempels naar voren. Drempels zoals onduidelijkheid over rol van Veilig Thuis en dan met name de adviesfunctie van de vertrouwensartsen, gebruik van lange vragenlijsten voor signaleren kindermishandeling, onduidelijkheid over hoe om te gaan met privacy van de patiënt en de opvolging van een waarnemretourbericht naar de eigen huisarts. In een gezamenlijke bijeenkomst hebben vertegenwoordigers van InEen, LHV, NHG en KNMG met vertegenwoordigers van huisartsenposten de verzamelde knelpunten uit het implementatietraject van de kindcheck van onderzoeker Hester Diederich besproken. De volgende punten worden opgepakt.

#### **Promoten adviesfunctie Veilig Thuis bij professionals in de dagpraktijk en op huisartsenpost**

Momenteel is de werkwijze van Veilig Thuis nog onvoldoende bekend onder professionals (BMC d.d. juni 2015) waardoor de adviesfunctie van Veilig Thuis nog onvoldoende gebruikt wordt en de vertrouwensartsen van Veilig Thuis nog onvoldoende geraadpleegd worden. Een campagne met als

doel bekendheid over de functie van Veilig Thuis te vergroten wordt opgezet door InEen en LHV, (zie punt 6 voor de inhoud van de campagne).

VWS en VNG hebben de intentie om regiobijeenkomsten te organiseren vanuit het ondersteuningsprogramma Veilig Thuis met het doel huisartsen, sociale wijkteams en Veilig Thuis te verbinden. Naast de campagne van InEen en LHV komt het onderwerp onder de aandacht in deze regiobijeenkomsten.

#### **Invoering van Sputovamo-R3 op huisartsenpost**

Veel huisartsenposten maken gebruik van de Sputovamo-vragenlijst voor het signaleren van kindermishandeling. Dit is een lange lijst die zich alleen richt op het signaleren van fysiek geweld. Een richtlijnwerkgroep heeft onlangs onder andere aandacht besteed aan de validiteit en betrouwbaarheid van signaleringsvragenlijsten voor kindermishandeling. Zij concludeerden dat screening op kindermishandeling met de SPUTOVAMO-R3 dezelfde (matige) validiteit heeft als uitgebreidere screeningsinstrumenten. Het werken met een vergelijkbare maar kortere vragenlijst gericht op signalering kindermishandeling heeft voor het werk op de huisartsenpost voordelen. Als de richtlijnwerkgroep haar werkzaamheden heeft afgerond, zal InEen het gebruik van de Sputovamo-R3 bij de huisartsenposten dan ook gaan adviseren. Hiervoor worden verschillende kanalen ingezet, zoals: de website [www.kindcheck-huisartsenpost.nl](http://www.kindcheck-huisartsenpost.nl), de website van InEen, de campagne (zie punt 6) en de regionale werkplaatsbijeenkomsten voor huisartsenposten.

#### **5. Opbouw netwerk van huisarts-ambassadeurs**

Naast de noodzaak meer vertrouwensartsen in te zetten, willen de huisartsorganisaties het initiatief nemen om de beweging onder de beroepsgroep te vergroten door voort te bouwen op regionale initiatieven waarin een huisarts fungeert als ambassadeur en soms ook adviseur naar collega-huisartsen. Samen met een groep enthousiaste huisartsen wordt ernaar gestreefd een netwerk van ambassadeurs verder uit te bouwen. De LHV heeft een plan van aanpak gemaakt dat bestaat uit een aantal delen:

- Initiatieven in het land inventariseren, welke huisartsen zijn met het thema bezig en voelen voor ambassadeurschap. Termijn: najaar 2015
- Kernteam enthousiaste huisartsen samenstellen. Deze huisartsen kunnen als adviseurs en ambassadeurs optreden naar de rest van de beroepsgroep en kunnen ook een verbinding zijn naar de vertrouwensartsen. Termijn: start kernteam najaar 2015
- Veroorzaken olievlek, zodat er steeds meer ambassadeurs komen, die ook adviseurs kunnen zijn voor collega-huisartsen. Starten met aantal pilots verspreid over het land, vervolgens evaluatie. Termijn: oktober 2015 - oktober 2016
- Zij kunnen ook de verbinding leggen met overleg over kindermishandeling in de tweedelij. In de tweedelij wordt al georganiseerd overleg gevoerd met casuïstiek. De eerstelij zou kunnen aanhaken en daarmee kennis delen en halen. Dit is onderwerp van overleg tussen huisartsen en vertrouwensartsen. Termijn: oktober 2015-oktober 2016
- Bieden mogelijkheid training huisartsen-ambassadeurs via de LHV Academie. Naast de scholing voor huisartsen die wordt ontwikkeld door Augeo/ NHG willen we onderzoeken of het mogelijk is de ambassadeurs in hun rol te steunen door het aanbieden van een training via de LHV Academie. De VVAK (vertrouwensartsen) zal gevraagd worden een rol te spelen in deze training. Termijn: begin 2016

## 6. Start campagne voor versterken bewustwording onder huisartsen

De huisartsenorganisaties zetten een campagne op om

- de rol en mogelijkheden van Veilig Thuis beter bekend te maken bij huisartsen,
- aandacht voor de urgentie en verplichting van het advies vragen bij (vertrouwensartsen van) Veilig Thuis,
- het uitvoeren van de kindcheck
- verduidelijken van de rollen van de vertrouwensarts en de huisarts-ambassadeurs.

De LHV is reeds gestart met de campagne door huisartsen via artikelen te motiveren voor een snellere aanpak van kindermishandeling. Via het tijdschrift De Dokter, een artikel in NRC (<http://www.nrc.nl/handelsblad/van/2015/mei/04/kindermishandeling-de-huisarts-lost-t-niet-alle-1494104>), berichten op de website en het lanceren van praktijkkaarten over jeugd en samenwerking met jeugdartsen is hier volop aandacht aan besteed, zie bijvoorbeeld:

- <https://www.lhv.nl/actueel/tijdschriften/artikel/steun-bij-signaleren-kindermishandeling>
- <https://www.lhv.nl/actueel/tijdschriften/artikel/jeugdarts-en-huisarts-trekken-vaker-samen-op>
- <https://www.lhv.nl/actueel/nieuws/artsen-gaan-samen-de-strijd-aan-tegen-kindermishandeling>
- <https://www.lhv.nl/service/praktijkaart-huisarts-en-jeugdarts>
- <https://www.lhv.nl/service/praktijkaart-jeugd>

De komende tijd gaat deze informatievoorziening verder uitgebreid worden op de website.

### Special Kindermishandeling

InEen zal een Special Kindermishandeling maken in coproductie met de LHV/ NHG/KNMG. Een special biedt een podium voor goede voorbeelden uit de praktijk waar anderen van kunnen leren. Het uitbrengen van een gezamenlijke special geeft de mogelijkheid om basiskennis nogmaals onder de aandacht brengen bij huisartsen en medewerkers van huisartsenposten. Termijn: voorjaar 2016

### Adviesvraagmaand

Op minimaal één moment vindt een adviesvraagmaand plaats. In deze maand worden de huisartsenposten gevraagd de adviesaanvragen en meldingen bij Veilig Thuis te registreren en deze terug te koppelen aan InEen. De cijfers zijn bedoeld om spiegelinformatie te geven aan de huisartsenpost zelf en leveren op geaggregeerd niveau ook een landelijk beeld op. Het genereren en terugkoppelen van deze informatie ondersteunt de implementatie van het signaleren van kindermishandeling . Termijn: voorjaar 2016

Ook rond de publicatie van de producten die samen met Augeo worden ontwikkeld, gaat uiteraard communicatie plaats vinden. Zie daarvoor de bijschrijving bij de paragraaf over de lopende acties.

## 7. Borgen van werkwijze van signaleren kindermishandeling op de huisartsenpost

Bij het implementeren van het signaleren van kindermishandeling richt het actieplan zich op de knelpunten die uit het implementatieonderzoek van de Kindcheck naar voren zijn gekomen. In vier regionale werkplaatsbijeenkomsten zullen huisartsenposten de knelpunten bespreken en met elkaar passende oplossingen bedenken. Vanuit het implementatietraject van de Kindcheck staan de volgende onderwerpen op de agenda om verder uit te werken: rol en opleiding van de aandachtsfunctionaris op de huisartsenpost, taakverdeling op de huisartsenpost,

verantwoordelijkheidsverdeling en privacyaspecten en het benutten van de professionele inschatting van triagisten. Door de beschikbare ervaringen van de huisartsenposten rond deze thema's bij de uitwerking te betrekken wordt de noodzakelijke verdiepingsslag aangebracht om tot oplossingen te komen die in de praktijk gaan werken. Vanwege de variatie tussen huisartsenposten is maatwerk hierbij aangewezen. Het opzetten en inrichten van een besloten forum over kindermishandeling draagt bij aan onderlinge uitwisseling van knelpunten, analyses, oplossingen en best practices. De resultaten en bruikbare werkwijzen die hieruit naar voren komen, krijgen een plek op de website [www.kindcheck-huisartsenpost.nl](http://www.kindcheck-huisartsenpost.nl). Vanwege de extra implementatieactiviteiten blijft deze website langer in de lucht als vindplaats voor praktische tips, adviezen, opleidingen (bijvoorbeeld bestaande trainingen Landelijke Vakgroep Aandachtsfunctionarissen Kindermishandeling) en instrumenten. Ook de website van InEen, het besloten discussieforum voor kindermishandeling en de andere communicatiekanalen van InEen worden benut om de resultaten te verspreiden. Via de websites is te volgen hoe vaak een product wordt gedownload of bezocht. Deze informatie wordt teruggegeven aan huisartsenposten via weekberichten of via het forum Kindermishandeling in het besloten deel van de website van InEen. Termijn: najaar 2016.

## **8. Meer scholing van artsen**

### **Verkennen mogelijkheden e-learning Kindermishandeling voor alle huisartsen via huisartsenpost in samenwerking met Augeo**

Momenteel bestaat er bij huisartsen een zekere handelingsverlegenheid ten aanzien van het bespreken van vermoedens van kindermishandeling (BMC d.d. juni 2015). Ze zijn onvoldoende getraind in gesprekstechnieken om kindermishandeling bespreekbaar te maken en ervaren drempels bij het aanpakken van kindermishandeling. Scholing, bijvoorbeeld in de vorm van een e-learning, kan de drempels verlagen. De scholing resulteert in meer kennis om kindermishandeling te herkennen en daar naar te kunnen handelen. Ondanks het beschikbare scholingsaanbod lukt het niet altijd om huisartsen te bereiken. Scholing, bijvoorbeeld in de vorm van een e-learning, kan de drempels verlagen om kindermishandeling te signaleren en aan te pakken. InEen verkent met Augeo de mogelijkheid huisartsen de e-learning aan te bieden op een manier die aansluit bij de behoefte van huisartsen.

### **Brief aan opleidingen huisartsen**

De LHV en de KNMG sturen een brief aan de vervolgopleidingen voor huisartsen om aan te geven dat onderwijs over dit thema, in het bijzonder communicatie en gesprekstechnieken, van groot belang is. Termijn: najaar 2015.

### **Brief aan regionale ondersteuningsstructuren over nascholing**

LHV en AJN sturen aan op regionaal georganiseerde gezamenlijke nascholingen van huisartsen en jeugdartsen Termijn: begin 2016

### **Aanbieden blended learning (met o.a. e-learning aan huisartsen dagpraktijk)**

Het belang van scholing wordt door de verschillende partijen gedeeld. De ambitie is om deelname aan scholing te verhogen. Hiervoor zullen de E-learning en de blended learning gereed zijn op het moment van autorisatie van de LESA.



## **Verspreiding en implementatie van kennis gerelateerd aan de projecten binnen het programma 'Zorg voor de jeugd' (VIMP)**

ZonMw heeft een aanvraag voor een VIMP project voor de ontwikkeling en implementatie van een postacademisch nascholingsaanbod over kindermishandeling goedgekeurd, waarbij het competentieprofiel kindermishandeling als uitgangspunt wordt gebruikt. De Stichting Spoedeisende Hulp bij Kinderen, die ook de WOKK cursus geeft, zal hiervoor de nascholing gaan ontwikkelen voor jeugdartsen, huisartsen en spoedeisende hulp artsen.

## **9. Informatie uitwisselen**

### **Informatieoverdracht tussen huisartsenpost en eigen huisarts**

De overdracht van informatie tussen huisartsenpost en de huisartsenpraktijk is een belangrijke schakel in het proces rond het signaleren van kindermishandeling. De betrokkenheid van meerdere zorgverleners en andere betrokkenen met uiteenlopende verantwoordelijkheden en bevoegdheden leidt tot vraagstukken rond beroepsgeheim en eindverantwoordelijkheid. In de praktijk komen artsen soms voor dilemma's te staan. Als onderdeel van het actieplan ontwikkelen we samen met de KNMG en op basis van de eerdere ervaringen van huisartsenposten bij het implementatietraject van de Kindcheck praktische adviezen voor huisartsenposten om de informatieoverdracht in de praktijk vorm te geven. Deze krijgen een plek op [www.kindcheck-huisartsenpost.nl](http://www.kindcheck-huisartsenpost.nl), de website van InEen en het besloten forum. Termijn: najaar 2016

### **Digitale alert mogelijk ook geschikt voor huisartsenposten**

Momenteel wordt het digitale alert bij de KindCheck voor de dagpraktijk ontwikkeld. In de dagpraktijk werkt het ICT systeem op basis van diagnose (ICPC codes). Verkend gaat worden of de digitale alert bij de Kindcheck voor de dagpraktijk in de huisartsenzorg ook toepasbaar is voor ANW zorg. In de ANW zorg werkt het ICT systeem op basis van urgentie. De systemen in de dagpraktijk en de ANW-zorg verschillen in dat opzicht van elkaar. Afhankelijk van de ervaringen in de dagzorg wordt de toegevoegde waarde van het Alert bekeken met een afvaardiging van professionals werkzaam op de huisartsenposten in overleg met het NHG. Bij een positieve bevinding wordt het gesprek aangegaan met ICT leveranciers van huisartsenposten en de ontwikkelaar van het Alert om te zien of het Alert in te bouwen is in het ICT systeem van de huisartsenpost.

### **Opname onderdeel kindcheck en kindermishandeling in patiënteninformatie (Thuisarts.nl)**

Voorlichting via Thuisarts.nl wordt ontwikkeld. Door de drie huisartsenverenigingen wordt over de voorlichting vanThuisarts.nl gecommuniceerd in het voorjaar van 2016.

### **Casuïstiek besprekingen tussen vertrouwensartsen en huisartsen, jeugdartsen en kinderartsen**

Ten aanzien van samenwerking met huisartsen en jeugdartsen vindt de VVAK dat er reguliere periodieke casuïstiek besprekingen met huisartsen en jeugdartsen (conform de werkgroepen in de ziekenhuizen) georganiseerd moeten worden, eventueel in overleg met kinderartsen. Het doel van deze besprekingen is dat er nieuwe en lopende casuïstiek maandelijks met elkaar wordt besproken met het aangetoond effect dat dit leidt tot een toename van deskundigheid en samenwerking. Om dit te realiseren is voldoende capaciteit aan vertrouwensartsen een voorwaarde. De VVAK is daarom in gesprek met de VNG en VWS over de formatie in relatie tot de uitbreiding van de taken.