

Samenwerkingsprotocol

Kinderbeschermingsmaatregelen

rond de geboorte

Samenwerkingsprotocol

Kinderbeschermingsmaatregelen rond de geboorte

Regio Amsterdam



Verloskundige SamenwerkingsVerbanden (VSVs)

In samenwerking met:

Transmuraal Academisch Samenwerkingsverband Kindermishandeling (TASK) Amsterdam

Jeugdbescherming Regio Amsterdam

Raad voor de Kinderbescherming, regio Amsterdam

Veilig Thuis Amsterdam en Amstelland

William Schrikker Stichting Jeugdbescherming en Jeugdreclassering

Leger des Heils Jeugdbescherming en Reclassering

Inhoud

Blz.

1. Inleiding	5
2. Doel en doelgroep protocol	6
3. Kaders en afbakening	7
4. Draaiboek op maat	12
Doel draaiboek	12
Wie vult het draaiboek in	13
Praten met ouders	14
Veligheid en risicotaxatie	15
Kraamperiode en nazorg	17
Evaluatie van zorg	18
5. Rollen verschillende organisaties	20
6. Verklarende begrippen lijst	27
7. Afkortingen	31
8. Referenties	32
9. Colofon en verantwoording	34

Bijlagen

Bijlage 1A: Draaiboek VOTS en UHP: OPEN	37
Bijlage 1B: Draaiboek VOTS en UHP: GESLOTEN	54
Bijlage 3: Tips voor ontslagbrief	73
Bijlage 4: Stroomschema	74
Bijlage 5: Sociale kaart (contactpersonen en contactgegevens instellingen)	75

1. Inleiding

Het aantal mishandelde kinderen in Nederland wordt geschat op 26 tot 37 per 1000 kinderen. De meeste kindermishandeling in Nederland vindt plaats na de geboorte bij jonge kinderen: 0-3 -jarigen hebben twee keer zoveel kans om mishandeld te worden als oudere kinderen (Alink et al., 2018). Maar ook prenataal kunnen de omstandigheden voor de foetus zo slecht zijn, dat beschermende maatregelen of extra ondersteuning voor de moeder en haar gezin noodzakelijk zijn; in de zwangerschap en/of vroeg daarna (Ministerie van Justitie & Veiligheid, 2017).

Er zijn situaties waarin de zorgen zo groot zijn, dat er beschermende maatregelen voor het (ongeboren) kind moeten worden genomen, zoals een ondertoezichtstelling (OTS) met of zonder uithuisplaatsing (UHP) of in uitzonderlijke omstandigheden; een gezagbeperkende maatregel. Een zwangerschap met een OTS en met name een UHP na de geboorte kan traumatisch zijn voor vrouwen en hun eventuele partner. Ook op de betrokken professionals hebben deze situaties grote impact. Zo wordt bijvoorbeeld het geheim moeten houden van een op handen zijnde UHP, als zeer belastend ervaren. Gezien de ernst van de casuïstiek en impact op betrokkenen is een zorgvuldige samenwerking en communicatie -ook met de ouder(s)- cruciaal.

Dit samenwerkingsprotocol beschrijft de uitgangspunten, concrete handelwijze en praktische afspraken die gelden bij het voorbereiden en uitvoeren van een kindbeschermingsmaatregel tijdens de zwangerschap en rondom de geboorte. Onderdeel van dit protocol is het draaiboek dat voor iedere zwangere die te maken krijgt met een dergelijke maatregel, wordt ingevuld en bijgehouden.

De situatie verloopt echter niet altijd zoals gepland of zoals in eerste instantie afgesproken. Het draaiboek is dan ook een levend document: elke verandering in het beleid of in de afspraken rondom de zorg voor de moeder en/of het kind wordt daarom zo spoedig mogelijk door de hiervoor verantwoordelijke zorgverlener gedocumenteerd in het draaiboek én gecommuniceerd met de betrokken zorgverleners.

De regio Amsterdam kent verschillende ziekenhuizen. Om de continuïteit van zorg te bevorderen en incidenten door verschillend beleid te voorkomen, is door betrokken zorgverleners gekozen voor een stadsbreed protocol. Dit samenwerkingsprotocol geldt daarom voor alle ziekenhuizen in Amsterdam: Amsterdam UMC, OLVG Oost & West, BovenIJ ziekenhuis en ziekenhuis Amstelland.

Dit protocol is tevens bedoeld voor landelijk gebruik. Regio-specifieke teksten zijn in kaders geplaatst. Voor regionale toepassing hoeft een VSV alleen de teksten in deze kaders aan te passen.

2. Doel en doelgroep protocol

Doelstelling protocol

1. Het bevorderen van de veiligheid en kwaliteit van zorg voor (ongeboren) kinderen en ouders, door goede samenwerking en continuïteit van zorg bij de voorbereiding en uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen tijdens de zwangerschap en rond de geboorte.
2. Het bieden van structuur en afspraken voor zorgverleners/professionals over wie-doet-wat bij de voorbereiding en uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen tijdens de zwangerschap en rond de geboorte.

Voor wie is dit protocol bedoeld?

Dit protocol is in eerste instantie bedoeld voor alle zorgverleners in het VSV (Verloskundig SamenwerkingsVerband) maar ook voor medisch maatschappelijk werk, huisartsen en, GGZ zorgverleners en JGZ-professionals. In het protocol wordt samengewerkt met de professionals die de kinderbeschermingsmaatregelen tijdens de zwangerschap en rondom de geboorte uitvoeren zoals de Raad voor de Kinderbescherming, de Gecertificeerde Instellingen (GI's), Veilig Thuis, en andere professionals als ook eenieder die er voordeel bij heeft.

Van toepassing in de regio Amsterdam

Alle zorgverleners vertegenwoordigd in de VSVs van het Amsterdam UMC, OLVG Oost & West, het BovenIJ ziekenhuis en het ziekenhuis Amstelland. Daarnaast alle andere professionals die samenwerken bij het uitvoeren van kinderbeschermingsmaatregelen tijdens de zwangerschap en rondom de geboorte: huisartsen, JGZ-professionals (GGD en SAG), GGZ zorgverleners, Jeugdbescherming regio Amsterdam, Raad voor de Kinderbescherming regio Amsterdam, William Schrikker Stichting, Veilig Thuis Amsterdam Amstelland, en eenieder die er voordeel bij heeft.

3. Kaders en afbakening

Kaders

De onderstaande wetten en documenten vormen de kaders van dit protocol.

De wet *Verplichte Meldcode Huiselijk geweld en Kindermishandeling* (Rijksoverheid, 2013) verplicht professionals die met volwassenen en/of jeugdigen werken, om een meldcode over huiselijk geweld en kindermishandeling vast te stellen en het gebruik daarvan te bevorderen. Een meldcode is een vijfstappenplan (niet per se in volgorde) waarin staat wat een professional moet doen bij een vermoeden van huiselijk geweld (waaronder partnergeweld) of kindermishandeling. Per 2019 is de wet aangescherpt door uitbreiding met een afwegingskader in de stappen 4 en 5. Het is de professionele norm om een melding bij Veilig Thuis te overwegen en te doen als er vermoedens bestaan van acute of structurele onveiligheid (zie begrippenlijst op pag. 25), tenzij hier gemotiveerd van kan worden afgeweken. Om te bepalen of daar sprake van is en of melding anderszins is aangewezen, diennen stappenplan en afwegingskader in de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling te worden gehanteerd (KNMG 2018). In de Wet maatschappelijkelijke ondersteuning (WMO 2015) is in artikel 5.2.6 voor personen met een beroepsgeheim een wettelijk **recht** neergelegd om Veilig Thuis desgevraagd of uit eigen beweging zonder toestemming van degene(n) die het betreft, die inlichtingen te verstrekken die **noodzakelijk** kunnen worden geacht om een situatie van huiselijk geweld of kindermishandeling te beëindigen of een redelijk vermoeden daarvan te onderzoeken. Een meldcode geeft nader invulling aan hoe en wanneer van dit wettelijk meldrecht gebruik te maken.

De KNMG-meldcode 2018 bevat ook een bepaling over het verstrekken van informatie op verzoek van Veilig Thuis (als informant, niet als melder dus, art. 6). De artikelen 7 en 8 van deze code bevatten daarnaast regels over wanneer en hoe zonder toestemming informatie over kindermishandeling en huiselijk geweld aan de gezinsvoogd (zie voor uitleg Begrippenlijst op pag. 25) en de Raad voor de Kinderbescherming te verstrekken (los van een melding en beperkt tot (vermoedens van) kindermishandeling en huiselijk geweld). De KNMG meldcode wordt momenteel herzien. De herziene versie die eind 2022 verwacht wordt, bevat een stappenplan voor het verstrekken van informatie op verzoek. Zie voor het bredere wettelijk kader hieronder onder 'Jeugdwet en informatieverstrekking'.

Voor de meldprocedure voor zorgverleners werkzaam in **het Amsterdam UMC**, wordt verwezen naar het *Protocol Beleid bij vermoeden kindermishandeling*.

Voor de meldprocedure in **het OLVG Oost/West** en het **BovenIJ ziekenhuis**, wordt verwezen naar het *Protocol & Meldingsformulier Veilig Thuis* in Iprova. Hier is ook de link naar de website van Veilig Thuis te vinden.

Voor de meldprocedure in **Ziekenhuis Amstelland** wordt verwezen naar *Richtlijn Signalering Kindermishandeling*

De meldcodes van de betreffende beroepsgroepen (KNMG 2018, KNOV 2018, V&VN 2018, BPSW 2018) ontlopen elkaar inhoudelijk nauwelijks. De KNMG meldcode (KNMG 2018) stelt echter dat een arts altijd met (bij voorkeur de vertrouwensarts bij) Veilig Thuis moet overleggen en bij voorkeur ook

met een collega bij vermoedens en voorafgaand aan een melding van kindermishandeling waarbij de casus anoniem wordt voorgelegd (Advies stap 2 KNMG meldcode). Voor andere professionals geldt dit 'moeten' niet. Geadviseerd wordt de casus altijd (ook) voor te leggen aan een vertrouwensarts van Veilig Thuis, omdat het een medische casus betreft.

Zorgverleners werkzaam in **het Amsterdam UMC** vragen advies bij TASK-Amsterdam (zie voor meer informatie blz. 24), overdag bereikbaar via sein 28896 en buiten kantooruren via de dienstdoende kinderarts sociale pediatrie. Daarnaast wordt de casus aangemeld bij TASK (zie hoofdstuk 6) via het daarvoor bestemde formulier op het AMC Intranet, in Iprova K. Door de casus ter bespreking voor te leggen aan TASK, wordt aan de verplichting van het consulteren van een (vertrouwens-)arts voldaan.

De zorgverleners in het **OLVG, het BovenIJ ziekenhuis en het ziekenhuis Amstelland**, overleggen met de vertrouwensarts van Veilig Thuis.

Zorgverleners melden – als het afwegingskader heeft geleid tot de beslissing om te melden – een casus in principe altijd bij Veilig Thuis, ook wanneer het een casus betreft met spoedeisend karakter. Veilig Thuis kan de Raad voor de Kinderbescherming inschakelen, 24 uur per dag.

NB. Wanneer zo vroeg mogelijk in de zwangerschap bij Veilig Thuis wordt gemeld, is er voldoende tijd tot aan de bevalling om de cliënt te begeleiden en ondersteuning en/of begeleiding te organiseren, zo mogelijk binnen vrijwillig kader. Een zwangere vrouw wordt door Veilig Thuis in beginsel met voorrang behandeld bij een naderende à terme datum, zeker wanneer er sprake is van middelengebruik.

Een zorgverlener kan, volgens de Jeugdwet, in zeer uitzonderlijke gevallen ook direct bij de Raad voor de Kinderbescherming melden. Dit kan als er op dat moment sprake is van een dusdanig zeer acute en zeer ernstig bedreigende situatie, dat melding bij Veilig Thuis niet kan worden afgewacht omdat onmiddellijk ingrijpen door middel van een kinderschermingsmaatregel noodzakelijk is.

Jeugdwet & informatieverstrekking

Ten gevolge van de wetwijziging Herziening kinderschermingsmaatregelen (1 januari 2015) heeft de gezinsvoogd in geval van een kinderschermingsmaatregel een eigenstandig recht op informatie. Op grond daarvan moeten artsen, verloskundigen, verpleegkundigen en andere professionals met een beroepsgeheim desgevraagd en zonder toestemming van de betrokkenen, een gezinsvoogd informatie verstrekken (spreekplicht of informatieplicht). Dit geldt alleen indien en voor zover de informatieverstrekking noodzakelijk is voor de uitvoering van de OTS (art. 7.3.11 lid 4 Jeugdwet 2015). De wetwijziging maakt het juridisch ook mogelijk dat professionals met een beroepsgeheim uit eigen beweging dergelijke informatie zonder toestemming en met doorbreking van de geheimhoudingsplicht aan de gezinsvoogd verstrekken (meldrecht).

Degene die op grond van een wettelijk voorschrift of op grond van zijn ambt of beroep tot geheimhouding is verplicht, kan zonder toestemming van degene die het betreft, aan de Raad voor de Kinderbescherming inlichtingen verstrekken, indien en voor zover dit noodzakelijk kan worden geacht voor de uitoefening van de taken van de Raad voor de Kinderbescherming (art. 240 Burgerlijk Wetboek 1).

Het beroepsgeheim jegens politie of justitie mag alleen worden doorbroken voor zover dit noodzakelijk is om ernstig gevaar voor de veiligheid van een kind of volwassene af te wenden (conflict van plichten, KNMG, 2018, KNMG 2013).

Afwegen of voldaan is aan de (wettelijke) gronden voor het vertrekken van informatie zonder toestemming, is dus altijd in enigerlei mate nodig. Ook moeten zorgverleners zich altijd beperken tot voor het doel relevante informatie en worden ouders bij voorkeur ook altijd tevoren geïnformeerd welke informatie wordt verstrekt. Uiteraard heeft het ook de voorkeur als ouders akkoord gaan met informatieverstrekking, maar noodzakelijk is dat dus niet.

Bij een spoedsituatie kunnen ook zorgen over de moeder bestaan. Op dat moment kan de wet verplichte GGZ van toepassing zijn. Er vindt dan een psychiatrische beoordeling van de moeder plaats door een arts én een psychiater waarbij in geval van ernstig nadeel voortkomend uit een psychiatrische aandoening, een crisismaatregel aangevraagd kan worden. De burgemeester of portefeuillehouder/wethouder beslist uiteindelijk of deze crisismaatregel wordt afgegeven.

Wet verplichte GGZ (WvGGZ)

Sinds 1 januari 2020 geldt de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (WvGGZ) en de Wet zorg en dwang (Wzd) ter vervanging van de Wet BOPZ (Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen). De WvGGZ regelt het verlenen van verplichte zorg op maat voor mensen met een psychische aandoening. De WvGGZ kan bijvoorbeeld worden toegepast bij ernstig middelengebruik en/of verslaving tijdens de zwangerschap, ter bescherming van het (ongeboren) kind. De verplichte zorg wordt niet altijd verleend in een zorginstelling (zoals onder de Wet BOPZ), maar wordt incidenteel ook verleend in een polikliniek of thuis.

De Wzd gaat over onvrijwillige zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (en mensen met een psychogeriatrische aandoening zoals dementie). Sinds 1 januari 2020 is de wetgeving rond dwang in de zorg gewijzigd. Professionals moeten zo goed mogelijk rekening houden met de voorkeuren van de patiënt of cliënt.

Eindverantwoordelijkheid in het ziekenhuis

Omdat er binnen een ziekenhuis verschillende beroepsgroepen werkzaam zijn, is de *Veldnorm kindermishandeling en huiselijk geweld voor ziekenhuizen* (NVSHA, 2019) geschreven. Deze Veldnorm dient als kader voor de genoemde meldcodes en beoogt de randvoorwaarden voor de signalering en aanpak van huiselijk geweld (waaronder kindermishandeling) *in het ziekenhuis* helder te maken. De *eindverantwoordelijkheid* voor de coördinatie en de uitvoering van het beleid voor de aanpak van (vermoedens van) kindermishandeling en huiselijk geweld *in het ziekenhuis* ligt bij de Raad van Bestuur van de ziekenhuisorganisatie (NVSHA, 2019). Het ziekenhuis ofwel de Raad van Bestuur, is ook verantwoordelijk voor de veiligheid van eenieder die zich binnen de muren van het ziekenhuis bevindt, dus zowel voor de patiënten, de medewerkers als de bezoekers.

Raad van Bestuur en/of Medische Directie

De Raad van Bestuur van het ziekenhuis is eindverantwoordelijk voor kwaliteit, veiligheid en continuïteit van zorg binnen hun instelling. De Raad van Bestuur, is daarmee ook verantwoordelijk voor de veiligheid van de patiënten, de medewerkers en de bezoekers op het moment dat zij zich in het ziekenhuis bevinden.

In het **Amsterdam Universitair Medisch Centrum, locatie AMC en VUmc**, vervult de medische directie de dagelijkse gang van zaken namens de Raad van Bestuur.

Waar in dit protocol 'Raad van Bestuur' te lezen staat, geldt voor het **Amsterdam UMC, locatie AMC en VUmc**, dat hier de 'medische directie' wordt bedoeld.

Verantwoordelijkheid in de eerstelijns verloskundige zorg

Een verloskundige die op enigerlei wijze vermoedt dat er sprake is van of huiselijk geweld of kindermishandeling in de gezinssituatie van de zwangere of kraamvrouw, onderneemt de noodzakelijke stappen die leiden tot het (doen) beantwoorden van de vraag of daar daadwerkelijk sprake van is. De verloskundige handelt in overeenstemming met de KNOV Meldcode Huiselijk geweld en Kindermishandeling (KNOV 2009). De verloskundige is tevens in staat de stappen te zetten beschreven in de KNOV Meldcode en afwegingskader, die er toe leiden dat slachtoffers tegen het geweld worden beschermd en dat het geweld stopt (KNOV 2018).

Indien de zwangere vrouw onder zorg is van de eerstelijns verloskundige praktijk, ligt de verantwoordelijkheid voor de zorg en voor de coördinatie van de zorg rondom de geboorte van het kind bij de verloskundige praktijk waar de zwangere haar prenatale zorg ontvangt. Vanaf het moment dat er een melding heeft plaatsgevonden, is Veilig Thuis verantwoordelijk om andere partijen aan te zetten tot handelen, is de Raad voor de Kinderbescherming verantwoordelijk voor het onderzoek en voor het meedelen van de uitslag hiervan aan de ouders en is de GI verantwoordelijk voor de uitvoering van de kinderbeschermingsmaatregel.

Documentatie

Documentatie en registratie van (een vermoeden van) kindermishandeling of huiselijk geweld maken deel uit van het cliënt/patiëntendossier (ook na eenmalig bezoek aan SEH). Dit is de verantwoordelijkheid van elke individuele professional en betreft de signalen en symptomen die zijn waargenomen, vervolgens de acties die in elke stap van de meldcode zijn genomen en de conclusies die daaruit voortkwamen. Het betreft in stap 1: onderzoek van het vermoeden, in stap 2: (anoniem) advies vragen, in stap 3 het gesprek met betrokkenen, in stap 4 zo nodig overleg met andere hulpverleners en in stap 5: toepassing van het afwegingskader en besluit al dan niet te melden bij Veilig Thuis (KNMG 2018). Betrokken hulpverleners worden inclusief naam en contactgegevens vermeld (NVSHA 2019). De KNMG-meldcode bevat een aantal normen over dossiervorming en de rechten van betrokkenen met betrekking tot het dossier (KNMG 2018, artikel 3).

Afbakening

Dit samenwerkingsprotocol beschrijft concreet wie wat doet of moet doen en wanneer, als er sprake is van een (op handen zijnde) *kinderbeschermingsmaatregel rond de geboorte*. Het betreft situaties die de signalering en een melding bij Veilig Thuis voorbij zijn: een beschermingsmaatregel is

uitgesproken of geldt. Het protocol is daarmee een praktische uitwerking van de geldende landelijke richtlijnen en kaders.

Preventie

De ziekenhuizen, eerstelijns zorgverleners, gemeenten, Veilig Thuis, Raad voor de Kinderbescherming en de GI's werken samen om situaties waarbij kinderen direct na geboorte vanuit het ziekenhuis uithuisgeplaatst moeten worden, zoveel mogelijk te *voorkomen* en onderschrijven met het oog daarop het belang van:

- a. Het zo vroeg mogelijk in de zwangerschap, of zelfs pre-conceptioneel signaleren en melden van zorgen over (ongeboren) kinderen (zie:<https://www.nunietzwanger.nl/>);
- b. Goede bekendheid van de jeugdbeschermingsketen, zodat personen die zorgen hebben over (ongeboren) kinderen weten bij wie zij terecht kunnen;
- c. De focus op de actuele veiligheid in het gezin, het risico op onveiligheid en op herstel gerichte zorg;
- d. Het gezinsgericht en op maat versterken van beschermende en veiligheid bevorderende factoren en interventies zoals sociale steun en veerkracht;
- e. Het zoveel mogelijk respecteren van de privacy en veiligheid van betrokkenen, waaronder ook medewerkers, patiënten en bezoekers van zorginstellingen.

Let wel, het onderhavige protocol richt zich dus niet op de preventie van onveilige situaties waarbij kinderbeschermingsmaatregelen mogelijk noodzakelijk zijn, maar op de *samenwerking* bij de *uitvoering* van een kinderbeschermingsmaatregel, nadat deze is uitgesproken door de kinderrechter: dit kan een gezagbeperkende maatregel, (V)OTS of een UHP zijn.

Rondom de geboorte

Het protocol beperkt zich tot de handelwijze bij (op handen zijnde) kinderbeschermingsmaatregelen tijdens de zwangerschap en rondom de geboorte. Hiermee wordt de gehele zwangerschap tot en met de zesde week postpartum bedoeld. Een zorgvuldige en warme overdracht aan de passende professional in de keten is daarom onderdeel van dit protocol zodat de continuïteit van zorg voor zowel moeder als kind goed geregeld is.

4. Draaiboek op maat

Doel draaiboek

Doel van het draaiboek is een optimale samenwerking tussen betrokken zorgverleners en andere professionals tijdens de uitvoering van een kinderbeschermingsmaatregel rondom de zwangerschap en de geboorte. Wanneer een beschikking (uitspraak) door de kinderrechter wordt afgegeven, deelt de Raad voor de Kinderbescherming deze informatie met de ouders, dit is wettelijk de taak van de Raad voor de Kinderbescherming. Het uitvoeren van de maatregel zelf, is de verantwoordelijkheid van de GI. Door het gebruik van het draaiboek is duidelijk wie, wanneer, wat doet bij de uitvoering van een kinderbeschermingsmaatregel tijdens de zwangerschap en/of rondom de geboorte. Zo blijft de continuïteit van de medische zorg gewaarborgd en alle afgesproken stappen en taken worden tijdig en op correcte wijze uitgevoerd. De samenwerking in de keten is optimaal als de grenzen en kaders van de betrokken zorgverleners helder zijn.

Het draaiboek beschrijft stap-voor-stap de volledige procedure die hoort bij de maatregel en bevat de contactgegevens van betrokken zorgverleners en professionals. Het draaiboek bevat de procedure voor zowel de moeder als de pasgeborene¹.

Wanneer?

Voor iedere (aanstaande) moeder of ouder die te maken krijgt met een door de rechter uitgesproken kinderbeschermingsmaatregel zoals een voogdijmaatregel of (V)OTS met of zonder UHP, wordt een draaiboek opgesteld.

Regiebehandelaar

Voor iedere vrouw die te maken krijgt met een kinderbeschermingsmaatregel, wordt tijdens de zwangerschap een regiebehandelaar Verloskundige zorg aangewezen (zie de verklarende begrippenlijst op pag. 25). Wanneer er sprake is van een kinderbeschermingsmaatregel, dient iedereen die betrokken is bij de zorg voor het gezin, hiervan op de hoogte te zijn. Naam en contact gegevens van de regiebehandelaar Verloskundige zorg staan vermeld in het draaiboek (Bijlage 1A en 1B). Van belang is dat alle betrokken zorgverleners op de hoogte zijn van (de reden voor) de maatregel en dat zij betrokken worden bij de inhoud van het draaiboek. De regiebehandelaar Verloskundige zorg is hiervoor verantwoordelijk. De regiebehandelaar Verloskundige zorg hoeft niet per se een arts of medisch specialist te zijn, maar kan ook de eerstelijns verloskundige, de medisch maatschappelijk werker, of een aandachtsfunctionaris kindermishandeling zijn mits deze op de taak van regiebehandelaar is toegerust. De verloskundige zorg kan zowel in de eerste als de tweede lijn plaatsvinden.

Indien de zorg in het ziekenhuis plaatsvindt, informeert de regiebehandelaar Verloskundige zorg ook de betrokken zorgverleners buiten het ziekenhuis zoals de eerstelijns verloskundige, de huisarts, eventuele kraamzorg en de Jeugdgezondheidszorg (JGZ). Zonder toestemming van de ouders mag dit alleen wanneer het delen van de informatie noodzakelijk is voor de veiligheid van het (ongeboren) kind. Dit wordt geduid als een conflict van plichten.

¹ Het draaiboek kan ook worden gebruikt wanneer er begeleiding is van uit het vrijwillig kader. Vrijwillige begeleiding door Jeugdbescherming omvat echter niet dezelfde mogelijkheden als begeleiding met een kinderbeschermingsmaatregel.

Contactpersonen

Voor de regiebehandelaar Verloskundige zorg is de GI, de instantie die verantwoordelijk is voor de jeugdhulp en de uitvoering van de uitgesproken maatregel voor het kind, het eerste aanspreekpunt. De namen en contactgegevens van de betrokken gezinsvoogd van de GI staat genoteerd in het draaiboek (Bijlage 1A of 1B). Zodra een wisseling plaatsvindt van deze personen en/of instanties, wordt de regiebehandelaar Verloskundige zorg hiervan onverwijld door de GI in kennis gesteld. De regiebehandelaar Verloskundige zorg deelt deze informatie met andere betrokken zorgverleners en past het draaiboek aan.

Andersom is de regiebehandelaar Verloskundige zorg de contactpersoon voor de GI, de raadsonderzoeker (Raad voor de Kinderbescherming) en Veilig Thuis.

Zie voor de juridische gronden en kaders om informatie met deze instanties te mogen (of moeten) delen, Hoofdstuk 3: Kaders en afbakening. Afweging blijft altijd nodig.

Wie vult het draaiboek in?

Het draaiboek wordt ingevuld door de regiebehandelaar Verloskundige zorg. Omdat de regiebehandelaar verloskundige zorg niet perse een arts hoeft te zijn, kan het draaiboek ook worden ingevuld door bijvoorbeeld de medisch maatschappelijk werker, de verloskundige of een aandachtsfunctionaris kindermishandeling als laatstgenoemden maar voldoende zijn toegerust op de taak van regiebehandelaar. Het draaiboek wordt in beginsel in samenspraak met de ouders en de betrokken instantie(s) zoals Veilig Thuis, de GI en de Raad voor de Kinderbescherming, opgesteld en besproken, tenzij de veiligheid van betrokkenen dit niet toelaat; dan worden ouders niet op de hoogte gesteld van het draaiboek (Bijlage 1B).

Geheimhouding van de maatregel voor de ouders (en daarmee het draaiboek) wordt alléén toegepast in hoge uitzondering en wordt besloten door de Raad voor de Kinderbescherming. Geheimhouding kan bijvoorbeeld nodig zijn wanneer er een concreet risico bestaat op zorgmijding of vluchtgedrag van de ouders, waardoor het (ongeboren) kind in gevaar komt.

Het is voor de Raad voor de Kinderbescherming in beginsel niet mogelijk om een maatregel kinderscherming te verzoeken zonder de betrokken (aanstaande) moeder en eventueel gezaghebbende partner hiervan op de hoogte te brengen. De rechtbank roept de belanghebbenden direct per post op voor een zitting nadat de rechtbank het verzoekschrift heeft ontvangen en/of de voorlopige maatregel heeft uitgesproken, om hen te horen naar aanleiding daarvan. De termijn om ouders te horen bij een VOTS is uiterlijk 14 dagen waardoor de procedure in het geheim gestart kan worden. Een op handen zijnde (V)OTS en eventuele MUHP is om deze reden niet lang geheim te houden. Indien een geheimhouding noodzakelijk is, vraagt de Raad voor de Kinderbescherming de maatregel pas aan als het kind (bijna) geboren is. Dit betekent in beginsel dat het gesprek met de ouders vlak na de geboorte en kort voor de zogenaamde onttrekking van het kind aan het gezin, plaatsvindt. De Raad voor de Kinderbescherming zal alleen bij hoge uitzondering besluiten tot geheimhouding van een (V)OTS en eventuele UHP. Een besluit tot geheimhouding wordt vooraf met de regiebehandelaar besproken en afdoende gemotiveerd. De uitvoering van een maatregel vindt bij voorkeur buiten de zorginstelling plaats.

Het draaiboek is onderdeel van het medisch dossier van de zwangere vrouw, óók bij geheimhouding. Bij geheimhouding wordt in de medische status alleen vermeld wat er aan de moeder/ouders is medegedeeld door betrokken instanties, het draaiboek wordt elders in het dossier bewaard (zie kader). Een verklaring van de Raad voor de Kinderbescherming wordt in geval van geheimhouding pas op het moment dat de Raad voor de Kinderbescherming en de GI overgaan tot uitvoering van de maatregel, aangeboden aan de Raad van Bestuur en de regiebehandelaar Verloskundige zorg en opgenomen in het medisch dossier van de zwangere. In het dossier staat betrokkenheid van Veilig Thuis en/of de Raad voor de Kinderbescherming vermeld, inclusief bijbehorende telefoonnummers. In geval van een (V)OTS met MUHP, wordt het onderdeel van het draaiboek betreffende het kind *na de geboorte* door de regiebehandelaar Verloskundige zorg toegevoegd aan het medisch dossier van het kind.

Dossier

In het **Amsterdam UMC** en het **OLVG Oost & West** is het draaiboek te vinden in het EPIC patiëntendossier. Het draaiboek wordt gescand en toegevoegd onder de kop 'Documenten'. Dit onderdeel is niet toegankelijk voor cliënten. Een verwijzing hiernaar staat in het Beleidsvel van het zwangerendossier.

In het **BovenIJ ziekenhuis** wordt het draaiboek toegevoegd in Hix.

In **Ziekenhuis Amstelland** wordt, tot wanneer SAP wordt gebruikt, het draaiboek toegevoegd in 'overige documenten', met een verwijzing hiernaar in het beleid van het zwangerendossier. Vanaf overgang op EPIC, zie Amsterdam UMC.

De eerstelijns verloskundige praktijken in Amsterdam maken gebruik van Onatal, daar kan het draaiboek worden toegevoegd in de interne memo, of Orpheus waar het draaiboek kan worden toegevoegd in de zogenoemde 'onderwater memo'.

Zie **bijlage 1** voor het format van het draaiboek: zowel open 1A, als gesloten (geheim) 1B.

Praten met ouders

Informatie wordt zoveel mogelijk direct met de ouders gedeeld. Omdat de medische zorg voor een zwangere te allen tijde toegankelijk en vanuit haar perspectief 'veilig' moet zijn, is het van belang dat de behandelrelatie met de moeder zo zuiver, open en transparant mogelijk is en blijft. Dit is ook van belang in het kader van een eventuele volgende zwangerschap. In beginsel wordt het 'open' draaiboek (bijlage 1A) gebruikt dat tevens als basis kan dienen voor het gesprek met de ouders. Het 'gesloten' draaiboek (bijlage 1B) wordt alleen gebruikt indien gerichte zorgen voor bijvoorbeeld vluchtgedrag bestaan. De Raad voor de Kinderbescherming en/of Veilig Thuis bespreekt en motiveert de noodzaak tot geheimhouding met de regiebehandelaar. In beginsel, en nadat de verloskundige zorgverlener(s) tot de afweging is gekomen dat de veiligheid van het (ongeboren) kind (en/of de omstanders) alleen is te borgen als de kinderbeschermingsmaatregel onder geheimhouding wordt uitgevoerd, respecteert de verloskundige zorgverlener het verzoek van Veilig Thuis en/of de Raad voor de Kinderbescherming om geheimhouding.

Vanwege de behandelrelatie en de vertrouwensband met de ouders, worden de zorgverleners zo min mogelijk belast met inhoudelijke kennis van de maatregel die niet met de moeder/ouders gedeeld kan of mag worden.

Het gesprek met de ouders over de beschermingsmaatregel wordt tijdens de zwangerschap (of net na de geboorte) uitgevoerd door de Raad voor de Kinderbescherming op een door hen uitgekozen moment. *Dit gesprek vindt in beginsel niet op de afdeling verloskunde of de kinderafdelingplaats, tenzij dit medisch niet verantwoord is.* De regiebehandelaar Verloskundige zorg regelt in dat geval een geschikte ruimte. Buiten kantooruren neemt een aangewezen waarnemer zoals de dienstdoende gynaecoloog of verloskundige, het regelen van een geschikte ruimte over.

De raadsonderzoeker en/of de gezinsvoogd mogen medewerkers van de afdeling verloskunde in beginsel niet vragen mee te werken aan het scheiden van moeder en kind. Er kan dus geen sprake zijn van het uitvoeren van zorg onder valse voorwendselen zoals bijvoorbeeld het uitvoeren van een niet noodzakelijk lichamelijk onderzoek van de pasgeborene bij de kinderarts of een ziekenhuis bevalling zonder medische noodzaak. In uitzonderlijke omstandigheden, mag wel worden meegewerkt. De verantwoordelijkheid daarvoor moet zoveel mogelijk worden gedeeld met de Raad van Bestuur van het ziekenhuis, maar rust ook op individuele zorgverleners. Dit wordt geduid als een buitenwettelijke noodsituatie (conflict van plichten) en wordt door de regiebehandelaar Verloskundige zorg als zodanig in het draaiboek beschreven.

Afstemming/Veiligheidsplan GI (Jeugdbescherming)

Nadat een beschikking is afgegeven door de kinderrechter en door de Raad voor de Kinderbescherming besproken is met de ouders, is het de GI die de maatregel feitelijk uitvoert. De gezinsvoogd van de GI maakt, bij voorkeur samen met de aanstaande ouders, een veiligheidsplan.

Zo spoedig mogelijk na de uitspraak van de kinderrechter, waardoor de GI gerechtigd is voor uitvoering van de (V)OTS met of zonder UHP, vindt (nogmaals) een multidisciplinair overleg (MDO) plaats om het veiligheidsplan en het draaiboek op elkaar af te stemmen. Het initiatief voor het MDO ligt bij de regiebehandelaar Verloskundige zorg. Alle betrokken disciplines zoals medisch maatschappelijk werker, verloskundige, gynaecoloog, kinderarts, verpleging, kraamzorg, eventueel psychiater, huisarts, de jeugdgezondheidszorg (JGZ) en de gezinsvoogd en zo mogelijk de ouders worden gevraagd deel te nemen aan dit overleg. Ook indien de zwangere haar prenatale en natale zorg in de eerste lijn ontvangt, vindt een MDO plaats waarbij de zorgverleners uit de tweede lijn aanwezig zijn, zodat in geval van overdracht van zorg de zorgverleners in het ziekenhuis niet met een onverwachte situatie worden geconfronteerd.

Het draaiboek wordt ook besproken in het Uitvoerdersoverleg (UVO) van de GI. Het initiatief voor het UVO ligt bij de gezinsvoogd van de GI. Vaak verwordt het MDO een UVO, vooral bij spoed gaan deze overleggen vaak samen.

Minderjarige moeder

Minderjarigen mogen alleen rechtshandelingen verrichten met toestemming van hun wettelijk vertegenwoordiger(s). Toestemming wordt echter verondersteld te zijn verleend als het om rechtshandelingen gaat waarvan in het maatschappelijk verkeer gebruikelijk is dat minderjarigen van deze leeftijd deze zelfstandig verrichten. Voor de WGBO heeft een patient vanaf 16 jaar zelfbeschikkingsrecht. Volwassenheid wordt bereikt bij 18 jaar. Vanaf deze leeftijd mag iemand het ouderlijk gezag uitvoeren. De kinderrechter kan daarvoor een uitzondering maken. Wie de

zorgverlener moet informeren en om toestemming moet vragen voor een medische behandeling ten behoeve van de minderjarige moeder, hangt af van de leeftijd van de minderjarige moeder. Bij kinderen tot 12 jaar is de toestemming van de ouders/voogden vereist (KNMG 2021).

Als het kind geboren is, is de minderjarige moeder de juridische ouder van het kind. Een minderjarige ouder (minderjarige moeder en/of minderjarige vader die het kind erkend heeft) is echter niet bevoegd het ouderlijk gezag over haar/zijn kind te dragen. Een rechterlijke beslissing is daarom noodzakelijk. Een minderjarige moeder van 16 jaar en ouder kan met ondersteuning van een advocaat een verzoek indienen bij de kinderrechter voor een meerderjarigheidsverklaring. Met een dergelijke verklaring kan zij het ouderlijke gezag uitoefenen over haar kind. Wordt de verklaring niet afgegeven, dan moet iemand anders het gezag uitoefenen.

In de meeste gevallen is het de Raad voor de Kinderbescherming die onderzoek doet en de kinderrechter om een gezagsvoorziening verzoekt. Als de minderjarige moeder 16 jaar of ouder is, onderzoekt de Raad voor de Kinderbescherming standaard of een meerderjarigheidsverklaring in het belang is van moeder en kind. Is dat volgens de Raad voor de Kinderbescherming niet het geval, dan vragen zij een (voorlopige) voogdijmaatregel aan. Soms is naast een gezagsvoorziening voor het kind ook een jeugdbeschermingsmaatregel nodig voor de moeder.

Veiligheid & risicotaxatie

Het ziekenhuis is verantwoordelijk voor de veiligheid van eenieder die zich binnen de muren van het ziekenhuis bevindt, dat betekent patiënten (in dit geval de moeder inclusief haar kind), de medewerkers én de bezoekers. De Raad van Bestuur vertegenwoordigt hierin het ziekenhuis. Zodra sprake is van een situatie die een mogelijk gevaar met zich meebrengt, dient de Raad van Bestuur te worden betrokken (NVSHA, 2019).

Het kan voorkomen dat de Raad voor de Kinderbescherming, Veilig Thuis of de GI inschat dat er mogelijk 'gevaar dreigt' bij de uitvoering van de opgelegde maatregel (risicotaxatie). Een dergelijke inschatting kan bij overige professionals voor verwarring zorgen omdat niet altijd duidelijk is voor wie er gevaar dreigt en waar dat gevaar uit kan bestaan. Indien door de Raad voor de Kinderbescherming, Veilig Thuis of de GI wordt aangegeven dat er 'gevaar dreigt', wordt dit door hen duidelijk gemotiveerd en gecommuniceerd met de regiebehandelaar Verloskundige zorg die dit documenteert in het draaiboek en de Raad van Bestuur informeert. In het draaiboek wordt expliciet vermeld voor WIE dit gevaar dreigt, WAT dit gevaar mogelijk behelst, WAAROP de risicotaxatie is gebaseerd en WELKE stappen worden ondernomen om dit te voorkomen of op het moment dat een situatie escaleert of dreigt te escaleren.

Wanneer een veiligheidsrisico wordt ingeschat door de Raad voor de Kinderbescherming, vindt altijd afstemming plaats tussen de Raad van Bestuur, de regiebehandelaar Verloskundige zorg, de Raad voor de Kinderbescherming, de GI, de beveiliging van het ziekenhuis, en zo nodig de politie, over het plan van aanpak. De risicotaxatie en de eventueel benodigde maatregelen worden besproken tijdens het MDO.

Bij ernstige dreiging van geweld dient het toewijzen van een schuilnaam voor de moeder en eventueel het kind, te worden overwogen. Dit betekent dat de naam van de client (tijdelijk) in het (elektronisch) dossier wordt veranderd. Eventueel wordt het BSN-nummer afgeschermd. Het patiëntnummer verandert niet. De regiebehandelaar Verloskundige zorg informeert de Raad van Bestuur van het ziekenhuis hierover.

Wanneer een situatie zich voordoet waarin de veiligheid wordt bedreigd, schakelt het ziekenhuis de beveiliging in. Dit is officieel een taak van de Raad van Bestuur van het ziekenhuis. De beveiliging van het ziekenhuis beoordeelt of zij de veiligheid kunnen garanderen, of dat assistentie van de politie moet worden ingeroepen. Indien de politie wordt ingeschakeld, bespreek dan vooraf met hen de mogelijkheid om in burgerkleding te verschijnen.

Wanneer de veiligheid van jeugdbeschermers in gevaar dreigt te komen, kan de GI ook het Landelijk Expertise Team Jeugdbescherming (LET-JB) inzetten om de maatregel uit te voeren. De Raad voor de Kinderbescherming kent ook een dergelijk specialistisch team; het Hoog Risico Team (HRT). Indien er sprake is van een ernstig veiligheidsrisico dan wordt de casus binnen de Raad voor de Kinderbescherming overgedragen aan het HRT. Deze speciale teams nemen een casus alleen over als er direct gevaar bestaat voor de jeugdbeschermers. Om dat te beoordelen, voeren zij overleg met de politie. Het LET-JB is alleen voor medewerkers van GI's (zie voor meer informatie pag. 21). Het is van essentieel belang dat de GI of de Raad voor de Kinderbescherming de Regievoerder Verloskundige zorg informeert wanneer een speciaal team wordt ingezet. De regievoerder Verloskundige zorg informeert vervolgens de Raad van Bestuur hierover.

Wanneer een situatie zich voordoet waarin de veiligheid wordt bedreigd in een eerstelijns situatie, kan door betrokken zorgverlener (verloskundige, huisarts, kraamverzorgende) direct de politie worden ingeschakeld.

Kraamperiode en nazorg

Na de bevalling, dat wil zeggen tijdens de kraamperiode, hebben zowel de moeder als de pasgeborene zorg nodig. Afhankelijk van de situatie, wordt de zorg uitgevoerd in het ziekenhuis, een instelling voor moeder-kind zorg en/of thuis. De gezinsvoogd maakt hier van tevoren duidelijke afspraken over met betrokken zorgverleners van de moeder en het kind en indien van toepassing met de zorgverleners in de regio van het pleeggezin zoals de eerstelijns verloskundige, kraamzorg en de huisarts en de JGZ. De afspraken worden door de gezinsvoogd gecommuniceerd met de regiebehandelaar Verloskundige zorg die de afspraken vervolgens documenteert in het draaiboek.

Indien er sprake is van een OTS met UHP, informeert de gezinsvoogd de JGZ van de regio waar *het kind* naar toe gaat, over de UHP van de pasgeborene en geeft zijn/haar BSN-nummer door. Ook de JGZ, inclusief de eventuele Voorzorgverpleegkundige, van de regio waar *de moeder* woont, wordt door de gezinsvoogd geïnformeerd over de OTS. In geval van een OTS met UHP, moet voorkomen worden dat de JGZ-verpleegkundige onnodig bij de moeder langsgaat voor de Neonatale screening (hielprik en gehoorscreening). Wie de gemeentelijke geboorteaangifte doet wordt expliciet beschreven in het draaiboek. Dit heeft extra aandacht nodig indien de moeder ongedocumenteerd is. In principe doet een van de ouders aangifte van de geboorte van het kind. Lukt dit niet, dan kan dit in overleg door de eerstelijns verloskundige worden gedaan indien zij bij de bevalling aanwezig was. Afspraken hierover (denk ook aan eventueel geheim adres) worden gemaakt door de gezinsvoogd en gecommuniceerd met regiebehandelaar Verloskundige zorg die de afspraken vervolgens documenteert in het draaiboek.

Tijdens de kraamperiode is het van belang dat er rekening wordt gehouden met de emotionele aspecten van de zorg voor zowel de moeder/ouders (o.a. traumaverwerking) als de pasgeborene. Aspecten zoals: geeft de moeder het kind zelf een naam, heeft de moeder zelf kleertjes voor de baby, herinneringen voor of aan de baby, omgangsregeling etc. worden opgenomen in het draaiboek

(Bijlagen 1A & 1B). De GI is verantwoordelijk voor de afspraken hierover. Dit vraagt om een goede afstemming met alle betrokken professionals, inclusief de kraamzorg. In de zeldzame gevallen dat er nog geen gezinsvoogd is aangesteld, beslist de regiebehandelaar Verloskundige zorg. Sommige moeders worden voor een periode van drie tot vijf dagen postpartum opgenomen op de kraamafdeling ter observatie en ondersteuning van ouderschapscompetenties.

Na ontslag van de pasgeborene vindt kindergeneeskundige follow-up plaats door de kinderarts volgens bestaande lokale protocollen. Polikliniek afspraken en verantwoordelijkheden worden vastgelegd in het protocol.

In het **Amsterdam UMC** geldt hiervoor het protocol Nazorg bij sociale –of verslavingsproblematiek in de zwangerschap

Evaluatie zorg

Elke casus waarbij een kinderbeschermingsmaatregel tijdens de zwangerschap of rondom de geboorte is uitgesproken, wordt multidisciplinair met *alle* betrokken zorgverleners zoals de verloskundige zorgverleners, de gezinsvoogd, de raadsvertegenwoordiger, de professional van Veilig Thuis, de huisarts etc., geëvalueerd. Bij voorkeur worden indien mogelijk óók de ouders uitgenodigd voor de bijeenkomst. De regiebehandelaar Verloskundige zorg is verantwoordelijk voor de planning en organisatie van deze evaluatie. De evaluatie vindt plaats bij minimaal 6 weken en maximaal 3 maanden postpartum.

Tijdens de evaluatie worden tenminste de volgende punten besproken:

- Bespreek klinische en sociale uitkomsten van moeder en kind
- Is ondersteuning, hulp en/of zorg tijdig ingezet?
- Communicatie tussen hulp- en zorgverleners zoals:
 - Zijn alle betrokken professionals tijdig op de hoogte gesteld van eventuele wijzigingen in de zorg en ondersteuning?
 - Is de overdracht goed verlopen?
- Communicatie met ouders en eventuele pleegouders
- Is het protocol naar behoren toegepast?
- Is het draaiboek ingevuld en gebruikt?
 - Zijn wijzigingen in de zorg en ondersteuning correct en tijdig in het draaiboek opgenomen?
- Ervaren respect door ouders en betrokken hulp- en zorgverleners
- Ervaren continuïteit en kwaliteit van zorg door ouders en betrokken hulp- en zorgverleners
- Wat ging goed?
- Wat had beter gekund?
- Afspraken over eventuele verbeterpunten in de samenwerking.

Het draaiboek bevat tenminste de volgende informatie:

- Persoonsgegevens (naam & geboortedatum)
- Instructies indien de zwangere zich meldt voor de bevalling
- Welke maatregel wordt / is uitgesproken en wordt uitgevoerd
- Naam en bereikbaarheid van regiebehandelaar Verloskundige zorg

- Naam en bereikbaarheid gezinsvoogd
- Wie heeft het ouderlijk gezag
- Of en welk gevaar er dreigt en voor wie
- Of ouders op de hoogte mogen zijn van de verblijfplaats van hun kind (zo nodig inclusief informatie over de bezoekenregeling van zowel ouders en/of derden)
- Bijzonderheden ten aanzien van het kind en/of de ouders waar rekening mee moet worden gehouden
- Vastleggen van overleggen die plaatsvinden met ouders en wie daarbij aanwezig zijn.
- Vastleggen van de interne overleggen en wie daarbij aanwezig zijn
- Informatie over de (na-) zorg tijdens de kraamperiode
- Datum zorgevaluatie & poliklinische afspraken

5. Rollen en verantwoordelijkheden verschillende organisaties

Veilig Thuis (VT)

Veilig Thuis is het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling. Veilig Thuis geeft advies en biedt ondersteuning, aan slachtoffers, plegers, omstanders en professionals. Veilig Thuis doorbreekt onveilige situaties, zorgt voor afstemming tussen samenwerkingspartners en zet in op veiligheid en herstel. Veilig Thuis, inclusief de vertrouwensarts, is 24 uur per dag telefonisch bereikbaar voor het vragen van consult, advies (desgewenst anoniem) of het doen van een melding.

Veilig Thuis heeft de volgende taken:

- het geven van adviezen;
- het aannemen en onderzoeken van meldingen;
- het beoordelen van de benodigde vervolgstappen in de vorm van overdracht naar vrijwillige hulp; het informeren van instanties die passende professionele hulp kunnen verlenen;
- het informeren van de politie of de Raad voor de Kinderbescherming;
- het indienen van een verzoek bij de Raad voor de Kinderbescherming om onderzoek te doen;
- het informeren van de melder over de stappen die naar aanleiding van zijn melding zijn gezet.

Veilig Thuis heeft de bijzondere bevoegdheid om zonder toestemming van de direct betrokkenen persoonsgegevens, inclusief inhoudelijke informatie, te verwerken. Die bevoegdheid kan niet worden overgedragen aan ketenpartners of andere instellingen.

Als een vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld wordt bevestigd, probeert Veilig Thuis de leden van het gezin of huishouden te motiveren om hulp te aanvaarden en zich te laten doorverwijzen naar een daarvoor geschikte instelling. Lukt het niet om de noodzakelijke hulpverlening vrijwillig op gang te brengen, en de zorgen over de veiligheid in het gezin blijven bestaan, dan zal Veilig Thuis de zaak doorgeleiden naar de Raad voor de Kinderbescherming en zo nodig aangifte doen bij de politie. Bij volwassenen kan in gevallen die daartoe geëigend zijn, dwang worden toegepast. Daarbij valt te denken aan een tijdelijk huisverbod, strafrechtelijke stappen of het opleggen van een beschermingsbewind, mentorschap of curatele.

In de regio Amsterdam is Veilig Thuis Amsterdam Amstelland het advies en meldpunt. Voor direct contact met Veilig Thuis Amsterdam-Amstelland bel 020 – 798 3798 (lokaal tarief).

Voor meer informatie zie: <https://www.020veiligthuis.nl/professionals/>

Gecertificeerde Instellingen (GI)

Alleen door de overheid Gecertificeerde instellingen (GI) mogen maatregelen in het kader van de jeugdreclassering en jeugdbescherming uitvoeren. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor een kwalitatief en kwantitatief voldoende aanbod van jeugdhulp en GIs. Nadat hulpverlening is gestart, organiseert de GI op regelmatige basis UVO's (uitvoerders overleggen) om de voortgang te volgen en het behandelplan indien nodig aan te passen.

De GI werkt tijdens kantoortijden. Na 17.00 uur en in het weekend heeft de GI bereikbaarheidsdienst. De bereikbaarheidsdienst kan benaderd worden voor de bij hen bekende zaken, waar een situatie is ontstaan die geen uitstel kan lijden en een interventie nodig is. Het Mobiel Crisis Team (MCT)/Veilig Thuis wordt ingezet wanneer tijdens de bereikbaarheidsdienst de veiligheid getoetst dient te worden dan wel of een kind (direct) in veiligheid gebracht dient te worden. Zij komen ter plaatse om de situatie te beoordelen of uitvoering te geven aan de gemaakte afspraken.

Jeugdbescherming Regio Amsterdam (JB Amsterdam), de William Schrikker Stichting Jeugdbescherming en Jeugdreclassering (WSS) en het Leger des Heils zijn de GI's die in de regio Amsterdam gecertificeerd zijn.

In Amsterdam bieden deze GI's op verzoek van de wijkteams (Ouder Kind Teams (OKT)) ook casemanagement in het vrijwillig kader, de zogenoemde preventieve jeugdbescherming. De gezinsvoogd die bij de GI werkt, is – in geval van een kinderbeschermingsmaatregel – verantwoordelijk voor de uitvoering van een maatregel. De gezinsvoogd is regisseur en maakt de veiligheidsafspraken met de betrokkenen. In geval van een uithuisplaatsing, zorgt hij/zij voor de aanmeldingen, de begeleiding van het kind en het vervoer. Dezelfde taken horen bij de GI, als er in het vrijwillig kader begeleiding geboden wordt maar die kunnen in dat geval ook door een gezinsmanager worden uitgevoerd.

De gezinsmanager of -voogd van JBRA kan een sociaal psychiatrisch verpleegkundige (SPV) consulteren en ook betrekken voor een gesprek met moeder of ouders. Dit is niet altijd mogelijk in acute situaties.

Raad voor de Kinderbescherming

De Raad voor de Kinderbescherming is het overheidsorgaan dat wettelijk belast is met het doen van onafhankelijk onderzoek naar de opvoedingssituatie van een kind of een kind wiens rechten in de knel (dreigen te) komen. Dit gebeurt meestal op verzoek van de gemeente, een gecertificeerde instelling of Veilig Thuis. In bepaalde situaties mag de Raad voor de Kinderbescherming dit ook doen op eigen initiatief.

De Raad voor de Kinderbescherming verzoekt de kinderrechter zo nodig om een kinderbeschermingsmaatregel uit te spreken.

In dit protocol gaat het om kinderbeschermingssituaties tijdens de zwangerschap of rondom de geboorte, maar de Raad voor de Kinderbescherming doet naast kinderbeschermingsonderzoeken van ongeboren kinderen tot en met 17 jarigen, ook onderzoek bij scheidingszaken of bij jongeren die strafbare feiten plegen. De laatst genoemde onderzoeken vinden plaats op verzoek van de Rechtbank of in strafzaken ook op verzoek van het Openbaar Ministerie (OM).

De Raad voor de Kinderbescherming neemt in zijn beschermingsonderzoek onafhankelijk het besluit of het verzoeken van een maatregel bij de rechter noodzakelijk is. De Raad voor de Kinderbescherming werkt hierbij nauw samen met de GI en andere ketenpartners. De kinderrechter beslist uiteindelijk.

Wanneer de Raad voor de Kinderbescherming een verzoek tot onderzoek naar een kinderbeschermingsmaatregel heeft ontvangen, is binnen kantoortijden een raadsmedewerker met adviesteamtaken de contactpersoon totdat de zaak in onderzoek wordt genomen door een

raadsonderzoeker. Vanaf het moment dat het verzoek tot onderzoek bij de Raad voor de Kinderbescherming (is uitgedeeld en) in onderzoek is genomen, is binnen kantoortijden de raadsonderzoeker op diens werkdagen de contactpersoon. Buiten diens werkdagen is ofwel een aangewezen raadsonderzoeker ofwel de medewerker met adviesteamtaken de contactpersoon. Buiten kantoortijden zijn de contactpersonen van de Raad voor de Kinderbescherming niet bereikbaar. Buiten kantoortijden kan de crisisdienst (MCT) doorschakelen naar de bereikbaarheidsdienst van de Raad voor de Kinderbescherming (24 uur per dag). De kinderrechter is 24 uur per dag bereikbaar en kan met directe ingang een spoedmaatregel uitspreken, zodat de GI kan handelen.

Wanneer een (spoed-)maatregel wordt uitgesproken door de kinderrechter, moet de maatregel door de Raad voor de Kinderbescherming (of het Mobiel Crisis Team) worden aangezegd aan de ouders. Alleen in geval van een spoedmaatregel is de raadsonderzoeker aanwezig bij de zogenaamde 'onttrekking'. Bij uitspraak van een spoedmaatregel volgt binnen twee weken een zitting waarin de kinderrechter, de Raad voor de Kinderbescherming, de ouders met gezag en de gezinsvoogd wil horen. Vervolgens wordt de spoedmaatregel voor de duur van drie maanden bekrachtigd, of opgeheven als de kinderrechter vindt dat er onvoldoende grond is. Bij de uitvoering heeft de Raad voor de Kinderbescherming de verantwoordelijkheid om ouders uit te leggen wat er gaat gebeuren, bijvoorbeeld wat de reden is voor de kindbeschermingsmaatregel en wat dit (juridisch) inhoudt. De feitelijke plaatsing van een kind in een pleeggezin en inzet van hulpverlening is verantwoordelijkheid van de GI.

Landelijk Expertise Team Jeugdbescherming

Het Landelijk Expertise Team Jeugdbescherming (LET JB) is een team van Jeugdbeschermers dat, met veiligheidsmaatregelen vanuit een beschermde positie, wordt ingezet om uitvoering te geven aan kindbeschermingsmaatregelen over kinderen in extreem onveilige situaties, waarbij de kans groot is dat ook de veiligheid van de Jeugdbeschermers in gevaar komt.

Geweldsincidenten die zich in de afgelopen jaren binnen de gedwongen jeugdbescherming voordeden, maakten duidelijk dat medewerkers (Jeugdbeschermers) zeer kwetsbaar zijn. Naam, organisatie en werkplek van de Jeugdbeschermers zijn bij de cliënt bekend en gezien de vergaande digitalisering van de samenleving zijn tal van privégegevens voor kwaadwillende personen eenvoudig te achterhalen. De veiligheid van Jeugdbeschermers was in 2013 aanleiding voor het opzetten van een gespecialiseerd team Jeugdbescherming: het Landelijk Expertise Team Jeugdbescherming. Dit team wordt op landelijk niveau ingezet voor het uitvoeren van de jeugdbeschermingsmaatregel aan kinderen van de doelgroep 'extreem complexe, gewelddadige en/of criminele gezinnen'. Het team voorziet in de lacune tussen de normaal te verwachten (on-) veiligheid van de dagelijkse werkzaamheden en een situatie waarin de veiligheid van de medewerker zodanig in het geding is, dat met de reguliere aanpak de betreffende kinderen niet langer kunnen worden beschermd. Het is de gezamenlijke verantwoordelijkheid van de overheid (OM en politie) en de Gecertificeerde Instellingen (GI) antwoord op deze situatie te geven.

Volwassen GGZ (V-GGZ)

Ernstige maternale psychiatrische of verslavingsproblematiek waarbij de veiligheid van het (ongeboren) kind in geding is, kan aanleiding zijn voor de kinderrechter om een

kinderbeschermingsmaatregel uit te spreken. Als psychische problemen van een (aanstaande) ouder na behandeling in de Basis GGZ nog niet zijn opgelost of de problemen van complexere of ernstigere aard zijn, kan de arts van de Basis GGZ doorverwijzen naar de specialistische GGZ. Een ziekenhuis met een afdeling psychiatrie kan intern doorverwijzen. Vaak is er dan sprake van een zware en/of complexe psychische aandoening waarbij intensieve behandeling nodig is. In geval van ernstig middelengebruik en/of verslaving tijdens de zwangerschap, kan de WvGGZ worden toegepast, zo nodig met gedwongen opname van de moeder, ter bescherming van het (ongeboren) kind. Begeleiding van een gespecialiseerde verpleegkundige (ambulante zorg) is een veelvoorkomend onderdeel van de specialistische GGZ.

De GGD Amsterdam is op grond van artikel 2:2 Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (WvGGZ) verplicht een beleidsplan vast te stellen over de toepassing van de verplichte zorg waarbij het terugdringen en voorkomen van verplichte zorg en het zoeken naar alternatieven op basis van vrijwilligheid belangrijke uitgangspunten zijn. In dit beleidsplan dient de GGD Amsterdam aan te geven op welke wijze de GGD zorg draagt voor continuïteit in de zorgverlening indien verplichte zorg overgaat naar zorg op basis van vrijwilligheid of indien zorg op basis van vrijwilligheid overgaat naar verplichte zorg. Voor meer informatie: www.ggd.amsterdam.nl

Arkin

In Amsterdam biedt Arkin de geestelijke gezondheidszorg in een grootstedelijke omgeving. De organisatie omvat 12 onderdelen die samen het hele spectrum van de GGZ beslaan. Van preventie en GGZ-basiszorg tot specialistische psychiatrie en verslavingszorg en van forensische en intensieve zorg tot reclasseringstoezicht en spoedeisende hulp.

Aanmelding gaat via de Centrale Aanmelding Arkin (CAA)

Arkin is iedere dag beschikbaar voor aanmelding, collegiaal overleg en overige vragen. Het team bestaat uit ervaren behandelaren en administratieve medewerkers die ervoor zorgen dat aanmeldingen inhoudelijk worden beoordeeld en verwerkt. Zij regelen dat patiënten zo spoedig mogelijk en op de juiste plek een afspraak voor een intake ontvangen.

- T 020-590 55 55 (maandag tot en met vrijdag van 8:30 tot 17:00 uur)
- E aanmelden@arkin.nl

Mobiel Crisis Team (MCT)

Het Mobiel Crisis Team (MCT, onderdeel van stichting Arkin) in Amsterdam is ten tijde van het schrijven van dit protocol nog de instantie die ter plaatse komt, zodra een crisissituatie van een kind dat niet bekend is bij een GI, zich voordoet. Het MCT werkt nauw samen met Veilig Thuis. Op dit moment wordt een deel van de uren van de crisisdienst buiten kantoortijden door medewerkers van Veilig Thuis bediend. Het contact loopt via Veilig Thuis.

Meerjarige samenwerking 'Risicovol ouderschap in de GGZ'

De regie-voerende jeugdorganisaties (Vijfhoek) en Arkin en GGZ InGeest hebben afspraken gemaakt om de samenwerking te verbeteren. Doel hiervan is dat gezinnen waarin sprake is van volwassenproblematiek (psychiatrische en/of verslavingsproblematiek) de juiste ondersteuning krijgen om het veilig en gezond opgroeien van kinderen te borgen. De Vijfhoek bestaat uit Veilig Thuis, Ouder en Kind-teams, Samen DOEN en Jeugdbescherming (JBRA en WSG).

Volwassen GGZ-instellingen kennen het Amsterdamse jeugdstelsel onvoldoende en soms is er onduidelijkheid wat lokale teams en Veilig Thuis wel en niet kunnen bieden. Door middel van kennismakings- en informatiebijeenkomsten, samenwerking in casuïstiek en intervisie wordt de concrete samenwerking door de professionals vormgegeven. De eerste teams zijn in februari 2018 gestart.

TASK Amsterdam

Transmuraal Academisch Samenwerkingsverband Kindermishandeling (TASK) Amsterdam is een transmuraal team van experts op het gebied van kindermishandeling bestaande uit experts van binnen en buiten **het Amsterdam UMC, locatie AMC**. Extern deelnemende partijen zijn: Levvel (academisch centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie), Veilig Thuis, Samen Doen en de Raad voor de Kinderbescherming. Experts van binnen het AMC zijn onder andere de kinderarts sociale pediatrie (voorzitter), kinderradioloog, kindergynaecoloog, kinderchirurg, GZ psycholoog, maatschappelijk werkende, SEH verpleegkundige. Dit team bespreekt alle vermoedens van kindermishandeling die zich binnen het Amsterdam UMC voordoen en stelt een beleid vast voor gezinnen waar een vermoeden van kindermishandeling speelt. Thema's die bij iedere casus aan bod komen zijn diagnostiek, diagnose, veiligheid, behandeling en regie. Na zorgvuldige diagnostiek volgt adequate behandeling, gericht op vergroting van de veiligheid en het creëren van optimale ontwikkelingskansen voor het kind.

Kinderen Antenatale Drugs Expositie: [Kadex polikliniek](#)

De Kadex poli is onderdeel van de poli Verloskunde van het Amsterdam UMC, locatie AMC, en is bedoeld voor zwangeren met alcohol, drugs of nicotineproblematiek.

Verloskundige zorgverleners in samenwerking met maatschappelijk werk maken samen met de zwangere een plan en advies op maat om haar zo goed mogelijk te begeleiden en ondersteunen om de stappen zetten die (de kans op) complicaties ten gevolgen van middelengebruik tijdens de zwangerschap, de geboorte en daarna verminderen.

Alle consulten van KADEX polikliniek vinden plaats op woensdagen. Een eventuele echo, bloedonderzoek of consult bij andere hulpverlener kunnen op andere dagen worden gepland als dat nodig is.

Intercollegiaal overleg is mogelijk met Anna Noordervliet, klinisch verloskundige of Carolijn Wiersma, medisch maatschappelijk werk.

T: 020-566340

POP Poli

De POP-poli van het OLVG en het Amsterdam AMC, locatie VUmc, adviseert zwangeren met een (voorgeschiedenis van) een psychiatrische aandoening over (medicamenteuze) behandelingsmogelijkheden gedurende de zwangerschap en postpartum. Om dit advies zo passend mogelijk te maken voor iedere individuele patiënt en het toekomstige kind, werken zorgverleners in een multidisciplinair team bestaande uit een Psychiater, Obstetricus en een Pediatr (POP).

Tel. POP poli OLVG: 020 510 86 24

Tel. POP poli Amsterdam UMC, locatie AMC (spreekuur op Donderdagmiddag): 020-5663400

6. Verklarende begrippen lijst

Acute onveiligheid: (zie onveiligheid)

Gecertificeerde Instelling: Voor 2015 stonden kinderen onder toezicht van Bureau Jeugdzorg. In het kader van de decentralisatie van de jeugdzorg zijn de gemeenten per 1 januari 2015 verantwoordelijk geworden voor jeugdzorg, JeugdzorgPlus, jeugdbescherming en jeugdreclassering, jeugd-GGz en jeugd-LVB. De Jeugdwet schrijft voor dat een instelling die na 1 januari 2015 in opdracht van de gemeente de jeugdbescherming en jeugdreclassering uit wil voeren daartoe gecertificeerd moet zijn. Veel bureaus jeugdzorg hebben op 1 januari 2015 een nieuwe naam gekregen.

Gezinsvoogd (ook wel jeugdbeschermer genoemd): Als de rechter een OTS uitspreekt, krijgen de ouders een gezins**voogd** toegewezen vanuit een GI. De gezinsvoogd begeleidt het kind, helpt de ouders bij het oplossen van de problemen en zet vormen van jeugdhulp in waar dat nodig is; de jeugdhulp wordt geboden door een jeugdhulpaanbieder. Ouders mogen hulp en ondersteuning van een gezinsvoogd bij de opvoeding van hun kind niet weigeren. De ouders houden wel het ouderlijk gezag over hun kind en blijven zelf verantwoordelijk voor de verzorging en opvoeding van hun kind. In uitzonderlijke gevallen kan de kinderrechter bepalen dat de gezinsvoogd over een specifiek aspect, zoals het beslissen over medische behandeling, gezag over het kind krijgt ofwel toestemming krijgt voor eenmalig medisch handelen.

Indien er sprake is van ondersteuning in het vrijwillig kader worden ouders meestal begeleid door een gezins**manager** van de GI. Een gezinsvoogd heeft in geval van een kindbeschermingsmaatregel, een eigenstandig recht op informatie van bij het kind of opvoedingsomgeving betrokken professionals. Op grond daarvan moeten artsen, verloskundigen, verpleegkundigen en andere professionals met een beroepsgeheim desgevraagd en zonder toestemming van de betrokkenen een gezins**voogd** informatie verstrekken (spreekplicht of informatieplicht, zie ook Hfdst 3. blz. 7). Dit geldt alleen als de informatieverstrekking noodzakelijk is voor de uitvoering van de OTS. De informatieplicht van zorgverleners geldt *niet* ten aanzien van een gezins**manager**.

Het is dus voor zorgverleners van belang te weten of zij te maken hebben met een gezins**voogd** of een gezins**manager**.

Voor het delen van informatie met de gezinsvoogd **uit eigen beweging** geldt een meldrecht. Zowel bij gebruikmaking van spreekplicht als van meldrecht hoeft formeel geen toestemming aan ouders te worden gevraagd. Desondanks blijft het wenselijk zo open mogelijk te zijn over de informatieverstrekking. Professionals met een beroepsgeheim doen er daarom goed aan om zo mogelijk vooraf aan de ouders te vertellen welke informatie zij aan de gezinsvoogd willen verstrekken. Het heeft uiteraard de voorkeur dat ouders akkoord gaan. Zie over het delen van informatie met de gezinsvoogd zonder toestemming, Hoofdstuk 3: Kaders en afbakening en specifiek over het delen van (vermoedens van) kindermishandeling en huiselijk geweld met de gezinsvoogd ook de KNMG-meldcode 2018 art. 7.

De GI's in de regio Amsterdam gebruiken ook de term gezinsmanager in het onvrijwillig kader, in plaats van de term gezinsvoogd.

Wanneer iemand zich gezinsmanager noemt is het van belang na te gaan of de gezinsmanager vanuit het vrijwillig- of gedwongen kader betrokken is. Indien er sprake is van een onvrijwillig kader dan is de gezinsmanager eigenlijk een gezinsvoogd en moet de zorgverlener informatie geven, ook zonder toestemming. Dat mag aan een gezinsmanager in een vrijwillig kader niet.

Jeugdbeschermer: Jeugdbeschermer is de overkoepelende term voor zowel een gezinsvoogd als een gezinsmanager. Echter laatstgenoemde heeft uitdrukkelijk niet de bevoegdheden die een gezinsvoogd wel heeft.

Kinderbeschermingsmaatregel: Maatregel om de ontwikkeling van een kind veilig te stellen, opgelegd door de kinderrechter. Een kindbeschermingsmaatregel staat meestal niet op zichzelf, maar sluit aan bij overige hulp en ondersteuning die aan het gezin aangeboden of gegeven wordt.

De kinderrechter kan de volgende maatregelen ter bescherming van een kind opleggen (rijksoverheid.nl, richtlijnenjeugdhulp.nl):

- Ondertoezichtstelling (OTS) waarbij de ouders verplicht hulp en ondersteuning bij het opvoeden krijgen. Het gezag blijft bij de ouders. Als de rechter een OTS uitspreekt, krijgen de ouders een gezinsvoogd toegewezen vanuit een gecertificeerde instelling (GI). De gezinsvoogd begeleidt het kind en helpt de ouders bij het oplossen van de problemen. De ouders zijn verplicht de hulp en ondersteuning van een gezinsvoogd bij de opvoeding van hun kind te accepteren. Zij blijven zelf verantwoordelijk voor de verzorging en opvoeding van hun kind. In uitzonderlijke gevallen kan de kinderrechter bepalen dat de gezinsvoogd over een specifiek aspect, zoals het beslissen over medische behandeling, gezag over het kind krijgt. Het doel van de OTS is dat ouders na bepaalde tijd zelf de opvoedingsverantwoordelijkheid weer kunnen opnemen. De kinderrechter stelt een kind onder toezicht voor maximaal een jaar. Elk jaar kan de OTS met maximaal een jaar verlengd worden.
- Voorlopige ondertoezichtstelling (VOTS), kinderbeschermingsmaatregel in een acute noodsituatie uitgesproken door de Kinderrechter zonder voorafgaande zitting, waarbij het gezag bij ouders blijft. Doorgaans gaat een VOTS samen met een machtiging uithuisplaatsing waarmee een kind direct uit huis geplaatst kan worden.
- Voorlopige voogdij (VOVO), kinderbeschermingsmaatregel in een acute noodsituatie uitgesproken door de kinderrechter, waarbij de voogdij bij de GI komt te liggen en de GI ook bepaalt waar het kind verblijft – geen machtiging uithuisplaatsing nodig.
- Machtiging Uithuisplaatsing (MUHP) waarbij de kinderrechter op verzoek van de GI (of op verzoek van de Raad voor de Kinderbescherming of het Openbaar Ministerie) een machtiging uithuisplaatsing (MUHP) verleent. Voor een OTS met UHP is altijd een machtiging nodig. Sinds 1 januari 2015 is het niet meer mogelijk dat de met het gezag belaste ouder met instemming van de uitvoerder van de ondertoezichtstelling – en dus zonder tussenkomst van de kinderrechter – zijn kind uit huis plaatst.

- Een gezagsbeëindigende maatregel waarbij de ouders het gezag over hun kind verliezen tot het achttien is. Iemand anders, bijv een pleegouder of de GI krijgt vervolgens het gezag over het kind. Zij oefenen in dat geval de voogdij uit over het kind. Het kind wordt opgevoed in een pleeggezin of tehuis. De ouders hebben officieel niets meer over hun kind te zeggen. De voogd betreft de ouders voor zover mogelijk en informeert hen over hun kind. Het gezag van ouders kan beëindigd worden wanneer:
 - de ontwikkeling van de jeugdige ernstig wordt bedreigd en ouders niet binnen een aanvaardbare termijn de verantwoordelijkheid voor de verzorging en opvoeding op zich kunnen nemen;
 - de ouders het gezag misbruiken.

Vaak gaat een OTS vooraf aan een gezagsbeëindiging, maar een gezagsbeëindiging zonder voorafgaande OTS is in bepaalde situaties ook mogelijk, bijvoorbeeld in situaties van ernstige kindermishandeling.

Kindermishandeling: Kindermishandeling is elke vorm van voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard, die de ouders of andere personen ten opzichte van wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, actief of passief opdringen, waardoor ernstige schade wordt berokkend of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel (Jeugdwet, 2015).

De volgende vormen van kindermishandeling en huiselijk geweld kunnen worden onderscheiden. Zij komen vaak naast elkaar voor:

- Lichamelijke mishandeling of geweld inclusief seksueel misbruik of geweld
- Lichamelijke verwaarlozing
- Emotionele mishandeling of geweld inclusief getuige van partnergeweld
- Emotionele verwaarlozing

Onveiligheid:

Acute onveiligheid: We spreken van acute onveiligheid als een persoon in direct fysiek of psychisch gevaar is, diens veiligheid de komende uren/dagen niet gegarandeerd is en hij direct bescherming nodig heeft. Dit om te voorkomen dat er (meer) fysiek letsel en/of ernstige mentale schade ontstaat (KNMG, 2018). Een voorbeeld van acute onveiligheid is het onthouden van zorg die acuut de gezondheid bedreigt van -9 maanden tot + 100 jaar, waaronder het onthouden van voedsel (KNMG 2018). Een ander voorbeeld van acuut gevaar is het gebruik van alcohol of drugs door een zwangere vrouw of huiselijk (fysiek) geweld richting een zwangere vrouw, waardoor de gezondheid van de vrouw en/of de ongeborene acuut wordt bedreigd (KNMG, 2018).

Bij structurele onveiligheid is er sprake van herhaling of het voortduren van onveilige situaties of situaties van geweld, die de gezondheid, het welzijn of de ontwikkeling bedreigen (KNMG, 2018). Een goed voorbeeld van structurele onveiligheid is wanneer een minderjarig of ongeboren kind dat opgroeit bij ouders met een zodanig ernstige problematiek dat de fysieke en/of psychische veiligheid van het kind bij herhaling en/of

voortdurend wordt bedreigd en zijn ontwikkelmogelijkheden structureel worden ingeperkt. Daarbij gaat het onder andere om problematiek die het gevolg is van een verstandelijke beperking of middelenverslaving, en om psychische problematiek.

Regiebehandelaar Verloskundige zorg: Het Centraal Tuchtcollege (CTG) heeft recentelijk een aangepaste lijn geïntroduceerd ten aanzien van de taken en verantwoordelijkheden van verschillende zorgverleners bij de behandeling van één patiënt (Tuchtrecht 2021). Er wordt niet langer meer gesproken over hoofdbehandelaar, maar over *regiebehandelaar*. Daarnaast heeft de gedetailleerde lijst van verantwoordelijkheden van een hoofdbehandelaar plaats gemaakt voor uitgangspunten die meer flexibel toegepast kunnen worden. Reden hiervoor is de toegenomen complexiteit van zorg, die soms door zorgverleners van verschillende instellingen wordt verleend. In gevallen waarin twee of meer zorgverleners betrokken zijn bij de behandeling van één patiënt, is het uitgangspunt dat elke zorgverlener die bij de behandeling is betrokken een eigen professionele verantwoordelijkheid heeft en houdt jegens die patiënt. In gevallen waarin de aard en/of complexiteit van de behandeling dat nodig maakt, *dragen deze (individuele) zorgverleners er steeds zorg voor dat zij één van hen als regiebehandelaar aanwijzen* (KNMG 2021, KNMG 2022). Volgens het CTG ziet de regiebehandelaar er in ieder geval op toe dat:

- De continuïteit en de samenhang van de zorgverlening aan de patiënt wordt bewaakt en dat waar nodig een aanpassing van de gezamenlijke behandeling in gang wordt gezet;
- Er een adequate informatie-uitwisseling en voldoende overleg is tussen de zorgverleners die bij de behandeling van de patiënt betrokken zijn;
- Er één aanspreekpunt voor de patiënt en diens naaste betrekking(en) is voor het tijdig beantwoorden van vragen over de behandeling. De regiebehandelaar hoeft niet zelf het aanspreekpunt te zijn. Het aanspreekpunt hoeft niet zelf alle vragen van de patiënt en diens naaste betrekkingen te kunnen beantwoorden, maar moet wel de weg naar de antwoorden weten te vinden.

In dit protocol wordt de term *regiebehandelaar Verloskundige zorg* gehanteerd. De regiebehandelaar Verloskundige zorg hoeft niet per se een arts te zijn. Dit kan ook de medisch maatschappelijk werker of de aandachtsfunctionaris kindveiligheid zijn, maar ook de eerstelijns verloskundige, indien de bevalling plaatsvindt in de eerste lijn. Als voor alle betrokken zorgverleners, maar duidelijk is wie de regie voert en de regiebehandelaar op zijn of haar coördinerende taak is toegerust.

Structurele onveiligheid: (zie onveiligheid)

Vrijwillige begeleiding: Wanneer er zorgen zijn over de veiligheid binnen het gezin, wordt een GI gevraagd het gezin te ondersteunen. Zij helpen de moeder/ouders met het zoeken naar oplossingen om de zorgen weg te nemen. De begeleiding is op vrijwillige basis. De GI kan alleen met toestemming van de ouders aan de slag. Ouders hebben het recht om op ieder moment te stoppen met de begeleiding. Echter de vrijwillige begeleiding wordt niet zomaar aangeboden. De gemeente maakt zich (ernstige) zorgen over het gezin. Door middel van vrijwillige begeleiding wil de gemeente voorkomen dat er een gedwongen maatregel moet worden ingevoerd. (www.williamschrikker.nl)

7. Gebruikte afkortingen

CJG	Centrum Jeugd & Gezondheid
GI	Gecertificeerde Instellingen voor Jeugdhulp
HRT	Hoog Risico Team
JBRA	Jeugdbescherming Regio Amsterdam
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
LET-JB	Landelijk Expertise Team Jeugdbescherming
MCT	Mobiel Crisisteam
MDO	Multidisciplinair Overleg
MUHP	Machtiging Uit Huis Plaatsing
OTS	Onder toezichtstelling
SPV	Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige
UVO	Uitvoerdersoverleg
VGGZ	Volwassenen Geestelijke Gezondheidszorg
VOTS	Voorlopige Ondertoezichtstelling
VOVO	Voorlopige Voogdij
VSV	Verloskundige Samenwerkingsverband
VTO	Verzoek Tot Onderzoek
WSS	William Schrikker Stichting Jeugdbescherming & Jeugdreclassering

8. Referenties

Alink, L., Prevoo M., Berkel, S. van, Linting, M., Klein Velderman, M., & Pannebakker, F.D. (2018) *NPM-2017: Nationale Prevalentiestudie Mishandeling van kinderen en jeugdigen*. Leiden/Leiden: Leiden University, Institute of Education and Child Studies/TNO Child Health.

BPSW 2018. Meldcode en Afwegingskader Kindermishandeling en huiselijk geweld. www.bpsw.nl. Geraadpleegd op 20-07-2021.

Jeugdwet 2015. [wetten.nl - Regeling - Jeugdwet - BWBR0034925 \(overheid.nl\)](http://wetten.nl - Regeling - Jeugdwet - BWBR0034925 (overheid.nl)) Geraadpleegd op 20-07-2021

KNMG 2013. Samenwerkingsafspraken informatie-uitwisseling kindermishandeling. www.knmg.nl Geraadpleegd op 20-07-2021.

KNMG 2018. Meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld. www.knmg.nl. Geraadpleegd op 20-07-2021. De huidige KNMG meldcode wordt momenteel herzien. De herziene versie, inclusief een stappenplan voor het verstrekken van informatie op verzoek, is naar verwachting eind 2022 beschikbaar via de website van de KNMG.

KNMG 2018. Handreiking Beroepsgeheim en politie/justitie. www.knmg.nl. Geraadpleegd op 20-07-2021. KNMG 2021. Rechten minderjarigen. Rechten minderjarigen | KNMG. Geraadpleegd op 20-07-2021.

KNMG 2021. Uitspraak Centraal Tuchtcollege: complexere zorg vereist regiebehandelaar. Uitspraak Centraal Tuchtcollege: complexere zorg vereist regiebehandelaar | KNMG. Geraadpleegd op 20-07-2021.

KNMG 2022. Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg. In concept. Definitieve publicatie verwacht in Juni 2022.

KNOV 2009. Beroepscode van Verloskundigen. www.knov.nl. Geraadpleegd op 20-07-2021

KNOV 2018. Meldcode en Afwegingskader Kindermishandeling en huiselijk geweld. www.knov.nl Geraadpleegd op 20-07-2021.

Ministerie van Justitie & Veiligheid 2017. Informatieblad. Bescherming nog niet geboren kinderen en voorkomen kwetsbare zwangerschappen. Den Haag, Ministerie van Justitie & Veiligheid

NVSHA 2019. Veldnorm kindermishandeling en huiselijk geweld voor ziekenhuizen. Den Haag, Nederlandse Vereniging voor Spoedeisende Hulp Artsen, Nederlandse Vereniging Spoedeisende Hulp Verpleegkundigen, Nederlandse Vereniging voor Heelkunde, Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde, Vereniging Vertrouwensartsen inzake Kindermishandeling. www.nvsh.nl Geraadpleegd op 20-07-2021.

Richtlijnenjeugdhulp.nl Kinderbeschermingsmaatregelen - Interventies voor veiligheid en herstel - Richtlijn Kindermishandeling - Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming. Geraadpleegd op 20-07-2021.

Rijksoverheid 2013. De wet Verplichte Meldcode Huiselijk geweld en Kindermishandeling. Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden, 142. <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2013-142.html> Geraadpleegd op 20-07-2021.

Rijksoverheid.nl [Wanneer wordt mijn kind onder toezicht gesteld? | Rijksoverheid.nl](#). Geraadpleegd op 20-07-2021.

Tuchtrecht 2021. [Overheid.nl | Tuchtrecht](#). Geraadpleegd op 20-07-2021

V&VN 2018. Meldcode en Afwegingskader Kindermishandeling en huiselijk geweld. www.venvn.nl Geraadpleegd op 20-07-2021.

ZonMW 2014. Eindverslag Task. <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/gezondheidsbescherming/jeugd/programmas/project-detail/effectief-werken-in-de-jeugdsector/transmuraal-academisch-samenwerkingsverband-kindermishandeling-amsterdam-task-amsterdam/verslagen/>. Geraadpleegd op 25-03-2021.

10. Colofon en verantwoording

©2022 Amsterdam UMC, TNO Child Health Leiden.

Dit protocol kwam tot stand met een subsidie van ZonMw Dossiernummer:70-74900-98-104.

Het Amsterdam UMC, locatie AMC is een van de weinige ziekenhuizen met een gedetailleerd protocol specifiek voor samenwerking rondom kinderschermingsmaatregelen, inclusief de perinatale periode, waarbij telkens per casus een draaiboek wordt ingevuld (ZonMW, 2014). Het protocol bestaat sinds 2008 en is onder leiding van TASK-Amsterdam tot stand gekomen. Het protocol is in 2016 herzien en was opnieuw toe aan vernieuwing. Tijdens onderzoek en in trainingen over het onderwerp (preventie van) kindermishandeling van TNO voor verloskundige zorgverleners worden met regelmaat cases aangedragen en aangeduid als situaties met ‘alleen maar verliezers’. Zorgverleners ervaren dat zij niet of te laat zijn geïnformeerd of een geheel ander beeld van de ouder(s) hebben en “nooit meer zullen melden bij Veilig Thuis”. Vanzelfsprekend is dat onwenselijk. Tijdens de gesprekken met zorgverleners als onderdeel van dit project, kwam de wens naar voren voor een eenduidig beleid in de gehele stad Amsterdam. Om continuïteit van zorg te bevorderen en incidenten door verschillend beleid te voorkomen, zijn de ziekenhuizen in Amsterdam betrokken bij het project: Amsterdam UMC, locaties AMC & VUmc, OLVG Oost & West, BovenIJ ziekenhuis en ziekenhuis Amstelland. Omdat kinderschermingsmaatregelen niet alleen in het ziekenhuis worden uitgevoerd maar ook in de eerstelijns verloskunde en er steeds intensiever wordt samengewerkt in zogenaamde ‘integrale geboortezorg’, houdt het vernieuwde protocol rekening met alle betrokken zorgverleners tijdens de zwangerschap en rondom de geboorte, zowel in als buiten het ziekenhuis.

De projectgroep bestond uit:

- Dr. Rian Teeuw, kinderarts sociale pediatrie en voorzitter TASK-Amsterdam (transmuraal academisch samenwerkingsverband kindermishandeling) Amsterdam UMC, locatie AMC
- Nori Jorna, verloskundige KADEX-poli, Amsterdam UMC, locatie AMC
- Carolijn Wiersma, hoofd Medisch Maatschappelijk werk, Amsterdam UMC, locatie AMC
- Marc Dinkgreve, Kennisambassadeur Jeugdbescherming Regio Amsterdam
- Dr. Suze Jans, verloskundige np, onderzoeker afd. Child Health, TNO Leiden
- Drs. Remy Vink, socioloog, onderzoeker afd. Child Health, TNO Leiden
- Ramona Bavelaar, Raad voor de Kinderbescherming

Advies & Consultatie overige VSV's:

- Namens OLVG Oost: Ineke Herbers, klinisch Verloskundige, Marielle van Pampus, gynaecoloog.
- Namens OLVG West: Catrien van der Bijl, gynaecoloog en Lotte Lammers, functionaris kind veiligheid en voorzitter KIMI-commissie.
- Namens het BovenIJ ziekenhuis: Contactpersoon Jacques Renooij, hoofdverpleegkundige Moeder & Kind centrum, Michaëla Hilhorst, kinderarts, Carla Grootveldt, senior kinderverpleegkundige.
- Namens ziekenhuis Amstelland: Fenna Visser, kinderarts, Aafke Koning, gynaecoloog.

De adviesraad bestond uit:

- Voorzitter: Prof. dr. Ank de Jonge, afd. Verloskundige Wetenschap, AVAG/Amsterdam UMC, locatie VUmc
- Susan Beckers, verloskundige namens de KNOV
- Hilmar Bijma, gynaecoloog namens de NVOG
- Laura de Vries, huisarts namens het NHG
- Robinetta de Roode, adviseur gezondheidsrecht KNMG
- Betty de Vries, verloskundige np, beleidsadviseur namens het Kenniscentrum Kraamzorg
- Tea Hol, LVAK; Liesbeth Rozemeijer, V&VN
- Esther Rijntjes-Jacobs, kinderarts-neonatoloog, NVK
- Yrrah van der Kruit, Raad voor de Kinderbescherming
- Elle Struijf, Arts Maatschappij en Gezondheid, namens het NCJ en VoorZorg
- Jolande Schoonenberg, LNVt
- Vera Mertens, Zelfbewust Zwanger
- Maartje Snelders, William Schrikker Stichting

Specifiek advies & consultatie:

- Prof.mr.drs. M.R. (Mariëlle) Bruning, Hoogleraar Jeugdrecht, Universiteit Leiden

Uitgenodigd waren voor de regionale commentaarrondes:

- Het gehele VSV Amsterdam UMC, in het bijzonder:
 - Eerstelijns verloskundige: Maria Hoenderdos
 - Klinisch verloskundige: Rebecca van Doornik, Ellen de Vries
 - Verpleegkundige:
 - Locatie AMC: Mirjam Buter
 - Locatie VUmc: Lia van Sommeren (tevens Aandachtsfunctionaris Huiselijk geweld Amsterdam UMC (beide locaties), lid van LVAK)
 - Gynaecoloog:
 - Locatie AMC: Emmy van den Boogaard
 - Locatie VUmc: Arijan Valkenburg-van den Berg
 - Kinderarts/neonatoloog:
 - Locatie AMC: Timo de Haan
 - Locatie VUmc: Sintha Sie, Céleste Laarman
 - Huisarts: Addy van der Woude
 - Kraamzorg: Fatma Ergül, het Blijde Nest en Simone Hopman, Sensa zorg
 - Psychiatrie: Ellen Bosnak
 - Medisch maatschappelijk werk:
 - Locatie AMC: Iris Roggeveen
 - Locatie VUmc: Clasien Kee
- VSV's OLVG Oost& West, BovenIJ ziekenhuis, Ziekenhuis Amstelland
- Transmuraal Academisch Samenwerkingsverband Kindermishandeling (TASK)
- Medische directie Amsterdam UMC, locatie AMC: Jan Drapers, arts en jurist
- EVAA
- Jeugdbescherming Regio Amsterdam: Marlou Booijsink en Emelie Kooij

- Raad voor de Kinderbescherming, regio Amsterdam: Astrid van Dijken, Bernice de Longte en Petra Brouwer
- Veilig Thuis Amsterdam en Amstelland: Jolande Schoonenberg
- William Schrikker Stichting Jeugdbescherming en Jeugdreclassering, Amsterdam
- Leger des Heils Jeugdbescherming Amsterdam: Timea Corbet
- JGZ/GGD: Esther Batelaan
- GGZ, regio Amsterdam Eefje Suk, psychiater & waarnemend directeur behandelen zaken bij crisisdienst GGZ SPA
- Client vertegenwoordiging: Lut Leijns, medewerker client participatie, Stichting Jeugdteams, Zuid-Holland zuid
- Eerstelijns Amsterdam & projectlid lokale coalitie Kansrijke start: Anne Annegarn
- Politie Amsterdam: Itske Roosenschoon

BIJLAGE 1A: Draaiboek VOTS en (machtiging) UHP

OPEN: Moeder / ouders zijn **van tevoren** op hoogte van maatregel (en/of onderzoek)

Uitgesproken maatregel inclusief datum:

Naam moeder:

Geboortedatum:

Naam partner:

À terme datum:

Geboortedatum en naam kind:

Naam eventuele contactpersoon van moeder / ouders:

Overig:

- Heeft partner het kind erkend? Ja / Nee*
- Wie doet de gemeentelijke geboorteaangifte van het kind:
- **Wie heeft postpartum het gezag?** (van belang i.v.m. toestemming medische handelingen):

Belangrijkste telefoonnummers:

- Naam regiebehandelaar Verloskundige zorg:
 - Sein / telefoonnummer:

- Emailadres:

- Naam Medisch Maatschappelijk Werker en/of aandachtsfunctionaris
Kinder mishandeling en huiselijk geweld:
 - Sein / telefoonnummer:
 - Emailadres:

- Naam GI en gezinsvoogd:
 - Telefoonnummer / bereikbaarheid gezinsvoogd:
 - Buiten kantoor tijd bij spoedeisende zaken:
 - Emailadres:

- Naam Raadsonderzoeker Raad voor de Kinderbescherming:
 - Telefoonnummer / bereikbaarheid:
 - Emailadres:

- Naam overige betrokkenen, zoals behandelaar GGZ, SPV'er:
 - Telefoonnummer / bereikbaarheid:
 - Emailadres:

- **Veiligheid:**
 - Beveiliging ziekenhuis:
 - Politie:

- Contactpersoon Raad van Bestuur (Medische directie)
 - Telefoonnummer / bereikbaarheid:
 - Mailadres:

- Naam contactpersoon JGZ / wijkteam:
 - Telefoonnummer / bereikbaarheid:
 - Emailadres:

- Naam huisarts:
 - Telefoonnummer:
 - Emailadres:

- Naam eerstelijnsverloskundige praktijk:
 - Telefoonnummer:
 - Emailadres:

Overige aanvullende gegevens en telefoonnummers (indien van toepassing):

Ziekenhuis

Neonatoloog/kinderarts:

Kraamafdeling:

Verloskamers:

Kinderafdeling:

Sein verpleegkundige moeder:

Sein verpleegkundige kind:

**NB BIJ NOODZAKELIJKE WIJZIGINGEN VAN DE AFSPRAKEN IN DIT DRAAIBOEK CONTACT
OPNEMEN MET: REGIEVOERDER VERLOSKUNDIGE ZORG / MEDISCH MAATSCHAPPELIJK
WERK / AANDACHTSFUNCTIARIS KINDERMISHANDELING & HUISELIJK GEWELD**
(doorhalen wat niet van toepassing is).

Hieronder volgt een afvinklijst. Een afgevinkt hokje betekent dat de taak is uitgevoerd. Een sterretje* betekent: doorhalen wat niet van toepassing is. Vul ook de datum in waarop genoemde taak is uitgevoerd (tenzij anders aangegeven).

Prenataal

		Datum
☐ De Raad voor de Kinderbescherming heeft een gesprek gevoerd met moeder / ouders* over de conclusie van het onderzoek en de beschikking (uitspraak) van de kinderrechter. Dit gesprek vindt plaats buiten het ziekenhuis.	ja / nee*	
☐ De Raad voor de Kinderbescherming heeft de Raad van Bestuur (medische directie) en de regiebehandelaar Verloskundige zorg geïnformeerd over de beschikking.	ja / nee*	
☐ De Raad van Bestuur (medische directie) heeft de regiebehandelaar Verloskundige zorg geïnformeerd over de beschikking.	ja / nee*	
☐ Een verklaring opgesteld door de Raad voor de Kinderbescherming is NA het gesprek van de Raad met moeder/ouders door de regiebehandelaar Verloskundige zorg opgenomen in het medisch dossier van de moeder.	ja / nee*	
☐ De Raad van de Kinderbescherming heeft een veiligheidsinschatting gemaakt.	ja / nee*	
- Er dreigt gevaar tijdens het gesprek met de moeder / ouders en / of de uitvoering van de maatregel.	ja / nee*	
- Voor wie: Moeder / Kind / zorgverleners *		
- Vorm van gevaar:		
- Schuilnaam noodzakelijk voor moeder en / of* kind.	ja / nee*	
• Schuilnaam moeder:		
• Schuilnaam kind:		
• Raad van Bestuur geïnformeerd over noodzaak schuilnaam.	ja / nee*	
- De Raad voor de Kinderbescherming verzoekt om aanwezigheid van beveiliging / politie bij het gesprek en / of onttrekking.	ja / nee*	

		Datum
☐ De Raad van Bestuur (medische directie) is door de Raad voor de kinderbescherming geïnformeerd over een potentiële gevaarlijke of onveilige situatie in het ziekenhuis.	ja / nee*	
- De Raad van Bestuur is akkoord met aanwezigheid beveiliging / politie*	ja / nee*	
- Veiligheid en beveiliging besproken met hoofd beveiliging ziekenhuis.	ja / nee*	
• Beveiliging door ziekenhuis:	ja / nee*	
• Beveiliging door politie:	ja / nee*	
• Veiligheid en beveiliging besproken met politie:	ja / nee*	
• Politie verschijnt in burger	ja / nee*	
☐ De regiebehandelaar Verloskundige zorg heeft het draaiboek ingevuld en heeft de inhoud met de moeder / ouders besproken na afstemming met de Raad voor de Kinderbescherming en de GI*.	ja / nee*	
☐ De regiebehandelaar Verloskundige zorg heeft de bevalling en de kraamperiode met de moeder / ouders* besproken inclusief behoefte aan / noodzaak voor emotionele nazorg (zie ook onder kopje Kraamperiode), benodigdheden kind en inclusief het zo nodig aanvragen van extra ondersteuning tijdens de bevalling en kraamzorg. Zie ook draaiboek onder 'direct postpartum' en 'kraamperiode'	ja / nee*	
De gezinsvoogd maakt, bij voorkeur samen met ouders, werkafspraken met betrokken (verloskundige) zorgverleners (inclusief de eerstelijns verloskundige, de kraamzorg, de huisarts en de JGZ) voor het verloop van de zorg tijdens de kraamperiode en hoe te handelen indien er zorgen over de veiligheid van het kind bestaan (in geval van een OTS zonder UHP). (Voor regelgeving over het verstrekken van informatie, zie Hoofdstuk 3, Kaders en afbakening).		
☐ Er zijn werkafspraken gemaakt met de gezinsvoogd	Ja / Nee / nvt*	
☐ Kraamzorg is aangevraagd voor de moeder	ja / nee/ nvt*	
- Naam bureau:		

		Datum
– Kraambureau op de hoogte van maatregel ² :	ja / nee*	
☐ Kraamzorg is aangevraagd voor het pleeggezin	ja / nee/ nvt*	
– Naam bureau:		
– Kraambureau op de hoogte van maatregel:	ja / nee*	
☐ Amsterdam UMC: ja / nee* Casus is rond 36 weken zwangerschap besproken tijdens de 'Complexe patiënten bespreking'		
☐ Er is een MDO (intern en bij voorkeur inclusief gezinsvoogd) afgesproken. Het initiatief voor het MDO ligt bij de regiebehandelaar verloskundige zorg. Het initiatief voor het UVO (extern, overleg van de GI) ligt bij de gezinsvoogd.		
- MDO, datum en tijdstip:		
- UVO, datum en tijdstip:		
☐ Het draaiboek én het veiligheidsplan (werkplan) van de gezinsvoogd zijn op elkaar afgestemd in het MDO en het UVO.		
☐ De regiebehandelaar Verloskundige zorg heeft de Raad van Bestuur (medische directie) een kopie van het draaiboek gestuurd.		

² Sinds 2013 werken alle beroepskrachten met een Meldcode kindermishandeling. Het advies daarbij is om een aandachtsfunctionaris Kindermishandeling aan te stellen. Dit geldt ook voor kraamzorgorganisaties. Indien de kraamorganisatie een aandachtsfunctionaris in dienst heeft kan deze als contactpersoon fungeren.

Nataal

		Datum
☐ Bij de bevalling mogen aanwezig zijn: partner / familie / vriend(-in)*.		
☐ Er is extra begeleiding / ondersteuning aanwezig voor de moeder tijdens de bevalling.	ja / nee*	
• Wie: • Bereikbaarheid:		
☐ Moeder of een van de aanwezigen wenst / mag wel / niet* de navelstreng door knippen.		
☐ Er mogen wel / geen* foto's gemaakt worden van moeder en kind / kind alleen.*	ja / nee*	
- De moeder wenst dat de verpleegkundige of kraamverzorgende foto's maakt tijdens de bevalling (indien medisch toelaatbaar).	ja / nee*	
<i>Binnen kantooruren</i>		
☐ De dienstdoende gynaecoloog/verloskundige heeft de regiebehandelaar Verloskundige zorg ingelicht zodra de moeder zich meldt voor de bevalling.	ja / nee*	
☐ De dienstdoende gynaecoloog/verloskundige heeft de neonatoloog / kinderarts ingelicht.	ja / nee*	
☐ De regiebehandelaar Verloskundige zorg heeft de Raad voor de Kinderbescherming ingelicht over de op handen zijnde geboorte van het kind (de Raad voor de Kinderbescherming informeert vervolgens de gezinsvoogd van de GI).	ja / nee*	
<i>Buiten kantooruren</i>		
☐ De dienstdoende gynaecoloog/verloskundige heeft de Raad voor de Kinderbescherming ingelicht over de op handen zijnde geboorte van het kind.	ja / nee*	
☐ De dienstdoende gynaecoloog/verloskundige heeft de neonatoloog / kinderarts ingelicht over de op handen zijnde geboorte van het kind.	ja / nee*	

NB Indien de bevalling thuis plaatsvindt, voert de eerstelijns verloskundige deze taken uit.

Direct Postpartum

		Datum
☐ Moeder mag / wil na de geboorte kind wel / niet* vasthouden.		
☐ Partner of een van de andere aanwezigen mogen na de geboorte het kind wel / niet* vasthouden.		
☐ Moeder mag / wil wel / geen* borstvoeding geven.		
☐ Er mogen wel / geen* foto's gemaakt worden van moeder en kind / kind alleen.*	ja / nee*	
- De foto's zijn voor de moeder (ouders) / het pleeggezin en kind.*	ja / nee*	
☐ De moeder heeft zelf kleertjes voor het kind.	ja / nee*	
☐ De moeder / ouders geven het kind zelf een naam.	ja / nee*	
<i>Binnen kantooruren</i>		
☐ De dienstdoende (assistent) gynaecoloog / verloskundige heeft de regiebehandelaar Verloskundige zorg geïnformeerd over de bevalling (zo spoedig mogelijk).	ja / nee*	
☐ De dienstdoende (assistent) gynaecoloog / verloskundige heeft de neonatoloog / kinderarts geïnformeerd over de bevalling (zo spoedig mogelijk).	ja / nee*	
☐ De regiebehandelaar Verloskundige zorg heeft de Raad voor de Kinderbescherming geïnformeerd over de geboorte van het kind (binnen 2 uur post partum).	ja / nee*	
☐ De regiebehandelaar Verloskundige zorg heeft de gezinsvoogd geïnformeerd over de geboorte van het kind (binnen 2 uur post partum).	ja / nee*	
☐ De regiebehandelaar Verloskundige zorg heeft de dienstdoende eerstelijns verloskundige van de moeder telefonisch geïnformeerd over de bevalling.	ja / nee*	
☐ De regiebehandelaar Verloskundige zorg heeft de huisarts van de moeder telefonisch geïnformeerd over de bevalling.	ja / nee*	
☐ De regiebehandelaar Verloskundige zorg heeft de betrokken GGZ zorgverlener geïnformeerd over de bevalling / nvt*.	ja / nee*	
- GGZ zorgverlener (naam en functie):		

		Datum
<i>Buiten kantooruren</i>		
☐ De dienstdoende (assistent) gynaecoloog / verloskundige heeft de gezinsvoogd geïnformeerd over de geboorte van het kind (binnen twee uur postpartum).	ja / nee*	
☐ De dienstdoende (assistent) gynaecoloog / verloskundige heeft de regiebehandelaar Verloskundige zorg geïnformeerd over de bevalling en de geboorte van het kind.	ja / nee*	
☐ De dienstdoende (assistent) gynaecoloog / verloskundige heeft de dienstdoende eerstelijns verloskundige van de moeder telefonisch geïnformeerd over de bevalling.	ja / nee*	
☐ De dienstdoende (assistent) gynaecoloog / verloskundige heeft de huisarts van de moeder telefonisch geïnformeerd over de bevalling.	ja / nee*	
☐ De dienstdoende (assistent) gynaecoloog / verloskundige heeft de betrokken GGZ zorgverlener geïnformeerd over de bevalling / nvt*.	ja / nee*	
- GGZ zorgverlener (naam en functie):		
<i>Overig</i>		
☐ Er is afgesproken waar de moeder na de bevalling naar toe gaat:	ja / nee / nvt*	
- Moeder gaat naar:		
☐ Er is afgesproken waar het kind postpartum naar toe gaat:	ja / nee*	
- Kind gaat naar:		
OF ZIE HIERONDER		
Direct na de geboorte / Overplaatsing kind		
☐ Indien van toepassing (zie veiligheid bij prenataal): De dienstdoende verloskundige/gynaecoloog	ja / nee / NvT*	

		Datum
/regiebehandelaar heeft beveiliging geïnformeerd over op handen zijnde onttrekking.		
☐ Indien de ouders zonder toestemming met het kind het ziekenhuis verlaten (bijv. bij snelle bevalling en Raad voor de Kinderbescherming / gezinsvoogd nog niet aanwezig) worden de volgende personen geïnformeerd:	ja / nee*	
- Gezinsvoogd	ja / nee*	
- Raad voor de Kinderbescherming	ja / nee*	
- Beveiliging	ja / nee*	
- Politie	ja / nee*	
- Raad van Bestuur	ja / nee*	
- Veilig Thuis	ja / nee*	
- Anders:	ja / nee*	
☐ De Raad voor de Kinderbescherming en de gezinsvoogd hebben zich bij aankomst geïdentificeerd aan het personeel van de afdeling of in geval van een thuissituatie; aan de dienstdoende verloskundige en aanwezige kraamverzorgende.	ja / nee*	
- Identificatie document Raad voor de Kinderbescherming:	ja / nee*	
- Identificatie document gezinsvoogd:	ja / nee*	
☐ Een verklaring opgesteld door de Raad voor de Kinderbescherming is door de gezinsvoogd overhandigd aan het personeel van de kinderafdeling of in geval van een thuissituatie; aan de dienstdoende verloskundige.	ja / nee*	
☐ De gezinsvoogd heeft het pleeggezin over de geboorte van het kind geïnformeerd en heeft met hen afgesproken wanneer en waar zij het kind komen halen of dat de gezinsvoogd het kind naar het pleeggezin brengt.	ja / nee	
- Datum en tijdstip van ophalen kind: Of: blijft geheim / NVT*:		
☐ De gezinsvoogd heeft de regiebehandelaar Verloskundige zorg en indien van toepassing het verplegend personeel van de afdeling geïnformeerd over waar het kind zich bevindt en over datum en tijdstip van ophalen kind.	ja / nee*	

		Datum
- Legitimatie pleeggezin:	ja / nee*	
- Legitimatie gezinsvoogd:	ja / nee*	
- Mogen de ouders het pleeggezin zien?	ja / nee*	
☐ De regiebehandelaar Verloskundige zorg heeft afspraken gemaakt over de nazorg van de ouders.	ja / nee*	
• Gemaakte afspraken zijn als volgt:		
☐ De regiebehandelaar Verloskundige zorg heeft bij de gezinsvoogd nagevraagd of deze het kraambureau heeft geïnformeerd over ontslag kind.	ja / nee*	
- Naam en contact gegevens kraambureau/ nvt / geheim*:		
☐ De Regie behandelaar Verloskundige zorg heeft bij de gezinsvoogd nagevraagd of deze de eerstelijns verloskundige in de buurt van het pleeggezin heeft geïnformeerd over de geboorte van het kind ten behoeve van de postnatale zorg kind OF de regie behandelaar heeft zelf de eerstelijns verloskundige geïnformeerd met een warme overdracht.	ja / nee*	
- Naam verloskundige praktijk / nvt / geheim*:		
☐ De Regie behandelaar verloskundige zorg heeft bij de gezinsvoogd nagevraagd of deze de JGZ / het OKT van de regio <i>waar het kind verblijft</i> heeft geïnformeerd over de geboorte van het kind.	ja / nee*	
☐ De Regie behandelaar Verloskundige zorg heeft bij de gezinsvoogd nagevraagd of deze de JGZ / het OKT van <i>de regio van de moeder</i> over de UHP van het kind heeft geïnformeerd, zodat zij daar niet onnodig langsgaan voor de neonatale screening.	ja / nee*	
☐ De benodigdheden voor het kind zijn de verantwoordelijkheid van de gezinsvoogd. De verpleegkundige (kinder-/neonatologie) kijkt na of deze daadwerkelijk aanwezig zijn. Denk aan:		
- Maxi-cosy	ja / nee*	
- Kleertjes	ja / nee*	
- Dekentje	ja / nee*	
- Voeding indien noodzakelijk	ja / nee*	
- 'Eerste' spulletjes van het kind (naambandje, eerste flesje etc.)	ja / nee*	

		Datum
Indien het medisch noodzakelijk is dat het kind wordt opgenomen op de kinderafdeling / afdeling neonatologie, wordt door de kinderarts / neonatoloog en de regiebehandelaar Verloskundige zorg zorgvuldig overwogen of opname in het ziekenhuis van het betreffende VSV /waar de bevalling plaatsvond* niet te zeer interfereert met de vertrouwensband tussen de zorgverleners en de moeder /ouders, waardoor toekomstige behandeling in gevaar komt. De kinderarts is verantwoordelijk voor de opname kind op kinderafdeling eigen ziekenhuis / voor de overplaatsing van het kind.		
☐ Opname kind elders, nl:	ja / nee*	
☐ Gezinsvoogd is door kinderarts / neonatoloog geïnformeerd over overplaatsing kind / nvt*	ja / nee*	
☐ De kinderarts / neonatoloog heeft overplaatsing geregeld, inclusief bijbehorende (warme) overdracht.	ja / nee*	
- Naam verantwoordelijke kinderarts/neonatoloog:		
- Datum en tijdstip overplaatsing (indien bekend):		
- Kind wordt vergezeld door:		
☐ Moeder op hoogte van plaats overplaatsing / verblijfplaats kind.	ja / nee*	
☐ Mag overige informatie over (gezondheids-) toestand van het kind worden verstrekt aan ouders.	ja / nee*	
☐ Is bezoek van derden (familie / vrienden) aan het kind toegestaan?	ja / nee*	

Postnataal

		Datum
☐ Er zijn werkafspraken gemaakt tussen de verloskundige zorgverleners en de gezinsvoogd (zie ook onder prenataal) over de zorg tijdens de kraamperiode en hoe te handelen indien er zorgen over de veiligheid van het kind bestaan. ³	ja / nee /nvt*	
☐ Moeder wil / mag wel / geen* borstvoeding geven tijdens de kraamperiode.		
☐ Indien de moeder geen borstvoeding wil / mag* geven:		
- Mag /wil zij borstvoeding afkolven voor de baby.	ja / nee /nvt*	
- Er zijn afspraken gemaakt over het veilig bewaren en het transport van de afgekolfdde melk.	ja / nee /nvt*	
- Indien de moeder geen borstvoeding geeft, wenst zij lactatieremmers (dostinex).	ja / nee / gecontra-indiceerd*	
☐ Moeder mag wel / niet* zonder toezicht bij haar kind zijn.		
- Hoe vaak:		
- Wie begeleidt de moeder:		
☐ De Partner mag wel / niet* zonder toezicht bij het kind zijn.		
- Hoe vaak:		
- Wie begeleidt de partner:		
☐ Overig bezoek ⁴ aan het kind is wel / niet* zonder toezicht toegestaan.	ja / nee*	
- Indien ja, wie:		
- Wie begeleidt dit bezoek:		

³ Voor regelgeving over het verstrekken van informatie, zie Hoofdstuk 3, Kaders en afbakening en bij begrippenlijst onder gezinsvoogd.

⁴ De regie voor de bezoeksregeling ligt bij de GI of Veilig Thuis maar het ziekenhuis mag bezoek weigeren wanneer men de veiligheid van het kind onvoldoende denkt te kunnen waarborgen.

		Datum
De verpleegkundigen van moeder en van het kind brengen elkaar op de hoogte van het bezoek van moeder en/of vader aan kind /nvt.		
☐ De geboorte van het kind is aangegeven bij de burgerlijke stand:	ja / nee*	
- Door (naam):		
☐ De regiebehandelaar Verloskundige zorg heeft de eerstelijns verloskundige in de regio van het pleeggezin geïnformeerd over ontslag kind met een warme overdracht. (Zie ook bijlage 3: tips ontslagbrief).	ja / nee*	
- Naam eerstelijns verloskundigen praktijk:		
☐ De regiebehandelaar Verloskundige zorg heeft de huisarts van het pleeggezin geïnformeerd over ontslag kind met een warme overdracht. (Zie ook Bijlage 3: Tips voor ontslagbrief).	ja / nee*	
- Naam huisarts pleeggezin:		
☐ De neonatale screening (hielprik / gehoorscreening) is uitgevoerd ⁵ :	ja / nee*	
- Door (naam en functie):		
In geval van een OTS zonder UHP: ☐ De regiebehandelaar Verloskundige zorg heeft de gezinsvoogd door middel van een warme overdracht geïnformeerd over het ontslag kind, inclusief de eventuele observaties over de interactie tussen ouders onderling en tussen ouders en het kind. (Voor regelgeving over het verstrekken van informatie, zie Hoofdstuk 3, Kaders en afbakening).	ja / nee / NvT*	
In geval van een OTS zonder UHP: ☐ Er zijn werkafspraken gemaakt tussen de verloskundige zorgverleners en de gezinsvoogd (zie ook onder prenataal) over de zorg tijdens de kraamperiode en hoe te handelen indien er zorgen over de veiligheid van het kind bestaan. (Voor regelgeving over het verstrekken van informatie, zie Hoofdstuk 3, Kaders en afbakening).	ja / nee / NvT*	

⁵ De Burgerlijke stand geeft geboorte door aan het consultatiebureau/OKT. Indien het kind niet naar het adres van de moeder gaat, dan wordt dit door de gezinsvoogd doorgegeven aan dit consultatiebureau/OKT maar ook aan het consultatiebureau/OKT van de regio waar het kind naar toe gaat.

		Datum
(Emotionele) nazorg moeder / ouders		
☐ De regiebehandelaar Verloskundige zorg heeft de moeder / ouders* actief emotionele nazorg zoals psycho-educatie, psychologische zorg of traumahulp (zie ook kopje prenataal), aangeboden.	ja / nee*	
- Gemaakte afspraken:		
☐ Verpleegkundige / kraamverzorgende / pleeggezin* heeft een dagboekje bijgehouden voor de moeder / ouders over de eerste uren/dagen van de baby.	ja / nee*	
☐ De moeder / ouders wenst foto's van de baby.	ja / nee*	
☐ De verpleegkundige / kraamverzorgende heeft foto's van de baby gemaakt.	ja / nee*	
☐ Wil de moeder / ouders in geval van een UHP het kind iets persoonlijks meegeven?	ja / nee*	
- Wat:		
☐ De regiebehandelaar Verloskundige zorg heeft anticonceptie besproken met moeder.	ja / nee*	
☐ De regiebehandelaar Verloskundige zorg heeft de eerstelijns verloskundige geïnformeerd over ontslag moeder met een warme overdracht. (Zie bijlage 3: Tips ontslagbrief, indien de bevalling in het ziekenhuis plaatsvond)	ja / nee*	
☐ De regiebehandelaar Verloskundige zorg heeft de huisarts over ontslag van de moeder geïnformeerd met een warme overdracht. (Zie bijlage 3: tips ontslagbrief).	ja / nee*	
☐ Wenst / heeft moeder nog recht op kraamzorg.	ja / nee*	
- Indien Ja: De regiebehandelaar Verloskundige zorg heeft de kraamzorgorganisatie geïnformeerd over ontslag moeder.	ja / nee*	
Bij ernstige psychiatrische problematiek en/of betrokkenheid klinisch psychiater:		
☐ De regiebehandelaar Verloskundige zorg heeft de GGZ/psychiater van dienst / SPV* geïnformeerd over ontslag moeder.	ja / nee*	
NB Indien dit tegen de wens van de moeder is, kan de regiebehandelaar dit doen op basis van een conflict van plichten (KNMG, KNOV, V&VG, BPSW 2019).		

		Datum
- Zo niet, reden:		
☐ De regie behandelaar Verloskundige zorg heeft de overige begeleiding / betrokken zorgkader moeder geïnformeerd.	ja / nee*	
- Wie / Wat (bijvoorbeeld maatschappelijk werk, verslavingszorg, psycholoog, Fiom etc.):		

Data eventuele poliklinische afspraken:

Moeder:

Kind:

Datum zorgevaluatie:

BIJLAGE 1B: Draaiboek VOTS en (machtiging) UHP

GESLOTEN (geheim): Moeder / Ouders zijn van te voren **NIET** op hoogte van maatregel (en/of onderzoek)

Uitgesproken maatregel inclusief datum:

Naam moeder:

Geboortedatum:

Naam partner:

À terme datum:

Geboorte datum en naam kind:

Naam eventuele contactpersoon van moeder / ouders:

Overig:

- Heeft partner het kind erkend? Ja / Nee*
- Wie doet de gemeentelijke geboorteaangifte van het kind:
- **Wie heeft postpartum het gezag?** (van belang i.v.m. toestemming medische handelingen):

Belangrijkste telefoonnummers:

- Naam regiebehandelaar Verloskundige zorg:

- Sein / telefoonnummer:
- Emailadres:

- Naam Medisch Maatschappelijk Werker en/of aandachtfunctionaris
Kindermishandeling en huiselijk geweld:
 - Sein / telefoonnummer:
 - Emailadres:

- Naam GI en gezinsvoogd:
 - Telefoonnummer / bereikbaarheid gezinsvoogd:
 - Buiten kantoor tijd bij spoedeisende zaken:
 - Emailadres:

- Naam Raadsonderzoeker Raad voor de Kinderbescherming:
 - Telefoonnummer / bereikbaarheid:
 - Emailadres:

- Naam overige betrokkenen, zoals behandelaar GGZ, SPV-er:
 - Telefoonnummer / bereikbaarheid:
 - Emailadres:

- **Veiligheid:**
 - Beveiliging ziekenhuis:
 - Politie:

- Contact persoon Raad van Bestuur (Medische directie) & bereikbaarheid:

- Naam contactpersoon JGZ / wijkteam:
 - Telefoonnummer / bereikbaarheid:
 - Emailadres:

- Naam huisarts:
 - Telefoonnummer:
 - Emailadres:

- Naam eerstelijnsverloskundigen praktijk:
 - Telefoonnummer:
 - Emailadres:

Overige aanvullende gegevens en telefoonnummers:

Ziekenhuis

Neonatoloog/kinderarts:

Kraamafdeling:

Verloskamers:

Kinderafdeling:

sein verpleegkundige moeder:

sein verpleegkundige kind:

**NB BIJ NOODZAKELIJKE WIJZIGINGEN VAN DE AFSPRAKEN IN DIT DRAAIBOEK CONTACT
OPNEMEN MET: REGIEVOERDER VERLOSKUNDIGE ZORG / MEDISCH MAATSCHAPPELIJK
WERK / AANDACHTSFUNCTIARIS KINDERMISHANDELING & HUISELIJK GEWELD**
(doorhalen wat niet van toepassing is).

Hieronder volgt een afvinklijst. Een afgevinkt hokje betekent dat de taak is uitgevoerd. Een sterretje* betekent: doorhalen wat niet van toepassing is. Vul tevens de datum in waarop genoemde taak is uitgevoerd (tenzij anders aangegeven).

Prenataal

		Datum
☐ De maatregel wordt in het ziekenhuis uitgevoerd: De Raad voor de Kinderbescherming heeft naast de regiebehandelaar Verloskundige zorg tevens de Raad van Bestuur (medische directie) geïnformeerd over de verwachte maatregel en de reden daarvan.	ja / nee*	
- De Raad van Bestuur is akkoord	ja / nee*	
- Datum informeren regiebehandelaar Verloskundige zorg:		
☐ De Raad heeft een spoedmachtiging voor de (V)OTS ingediend bij de rechter (zodra de bevalling zich aandient). Vanaf dat moment is ook de gezinsvoogd bekend.	ja / nee*	
Zodra de spoedmaatregel door de rechter is uitgesproken:		
☐ De raadsmedewerker heeft de moeder / ouders uitgenodigd voor een gesprek om hen in te lichten over de op handen zijnde kinderschermingsmaatregel. Dit gebeurt op de dag van de geboorte / de dag na de geboorte / na het weekend (indien kind tijdens het weekend geboren is).*	ja / nee*	
Indien, door uitzonderlijke omstandigheden van medische aard, moeder niet in staat is naar de Raad voor de Kinderbescherming te gaan, komt de Raad voor de Kinderbescherming naar de moeder. Dit is van toepassing	ja / nee*	
Bevalt de moeder in het ziekenhuis, dan vindt het gesprek met toestemming van de Raad van Bestuur plaats in het ziekenhuis, maar niet op de verloskunde- / kraam- of kinderafdeling. Vooral wanneer dit gesprek in verband met de veiligheid van het kind onmiddellijk noodzakelijk is en niet uitgesteld mag worden tot na het ontslag van moeder.	Ja / nee*	
☐ De Raad voor de Kinderbescherming heeft het verzoek voor het gesprek in het ziekenhuis voorgelegd aan de Raad van Bestuur en heeft de	ja / nee*	

		Datum
regiebehandelaar Verloskundige zorg hierover geïnformeerd.		
- Datum informeren Raad van Bestuur:		
- Raad van Bestuur akkoord:	ja / nee*	
- Datum informeren regiebehandelaar verloskundige zorg:		
- Voorgestelde datum en tijdstip voor gesprek:		
☐ De regiebehandelaar Verloskundige zorg heeft de locatie waar het gesprek plaatsvindt, geregeld.	ja / nee*	
- Locatie:		
☐ Een kopie van de beschikking of een verklaring opgesteld door de Raad voor de Kinderbescherming is NA het gesprek met moeder/ouders door de Raad van de Kinderbescherming door de regiebehandelaar Verloskundige zorg opgenomen in het medisch dossier van de moeder.	ja / nee*	
☐ De gezinsvoogd heeft een veiligheidsplan (werkplan) gemaakt.	ja / nee*	
☐ Dit veiligheidsplan én het draaiboek zijn op elkaar afgestemd.	ja / nee*	
- Tijdens een MDO (intern en bij voorkeur inclusief gezinsvoogd).	ja / nee*	
- Tijdens het Uitvoerdersoverleg (UVO, extern GI).	ja / nee*	
Indien afstemming in verband met de tijdsdruk niet mogelijk is, stemt de regievoerder Verloskundige zorg het draaiboek zo spoedig mogelijk af met de gezinsvoogd. Het initiatief voor het MDO ligt bij de regiebehandelaar Verloskundige zorg. Het initiatief voor het UVO ligt bij de gezinsvoogd.		
Afstemming inhoud draaiboek met Gezinsvoogd, datum en tijdstip:		
☐ De regiebehandelaar Verloskundige zorg heeft de Raad van Bestuur een kopie van het draaiboek gestuurd.	ja / nee*	

		Datum
☐ Er is extra begeleiding/ ondersteuning noodzakelijk voor de moeder tijdens de bevalling	ja / nee* ₆	
☐ Er is extra begeleiding/ ondersteuning aangevraagd voor de moeder tijdens de bevalling.	ja / nee*	
- Wie:		
- Bereikbaarheid:		
☐ Kraamzorg is aangevraagd voor de moeder / nvt*	ja / nee*	
- Naam bureau:		
- Kraam bureau op de hoogte van maatregel ⁷ :	ja / nee*	
☐ Kraamzorg is aangevraagd voor het pleeggezin / nvt*	ja / nee*	
- Naam bureau:		
- Kraam bureau op de hoogte van maatregel:	ja / nee*	
☐ De Raad van de Kinderbescherming heeft een veiligheidsinschatting gemaakt.	ja / nee*	
- Datum:		
- Er dreigt gevaar tijdens het gesprek met de moeder / ouders en / of de uitvoering van de maatregel	ja / nee*	
- Voor wie: moeder / kind / zorgverleners*		
- Vorm van gevaar:		
- Schuilnaam noodzakelijk voor moeder en / of* kind.	ja / nee*	
• Schuilnaam moeder:		
• Schuilnaam kind:		
• Raad van Bestuur geïnformeerd over noodzaak schuilnaam.	ja / nee*	

⁶ Indien (een van) de ouders LVB is of er is sprake van een psychiatrische aandoening, kan het wenselijk zijn dat de persoonlijke begeleider aanwezig is bij de bevalling.

⁷ Sinds 2013 werken alle beroepskrachten met een Meldcode kindermishandeling. Het advies daarbij is om een aandachtsfunctionaris Kindermishandeling aan te stellen. Dit geldt ook voor kraamzorgorganisaties. Indien de kraamorganisatie een aandachtsfunctionaris in dienst heeft kan deze als contactpersoon fungeren.

		Datum
- De Raad voor de Kinderbescherming verzoekt om aanwezigheid van beveiliging / politie bij het gesprek en / of onttrekking.	ja / nee*	
☐ De Raad van Bestuur (medische directie) is door de Raad voor de Kinderbescherming (of als niet anders kan door de regievoerder Verloskundige zorg) geïnformeerd over de potentiële gevaarlijke of onveilige situatie in het ziekenhuis.	ja / nee*	
- De Raad van Bestuur is akkoord met aanwezigheid beveiliging / politie*.	ja / nee*	
- Veiligheid en beveiliging besproken met hoofd beveiliging ziekenhuis.	ja / nee*	
• Beveiliging door ziekenhuis.	ja / nee*	
• Beveiliging door politie.	ja / nee*	
• Veiligheid en beveiliging besproken met politie.	ja / nee*	
• Politie verschijnt in burger.	ja / nee*	

Nataal

		Datum
☐ Bij de bevalling mogen aanwezig zijn: partner / familie / vriend (-in)*.		
☐ Moeder of een van de aanwezigen wensen / mogen wel / niet* de navelstreng doorknippen.		
☐ Er is extra begeleiding/ ondersteuning aanwezig voor de moeder tijdens de bevalling:	ja / nee*	
- Wie:		
- Bereikbaarheid:		
<i>Binnen kantooruren</i>		
☐ De dienstdoende gynaecoloog / verloskundige heeft de regiebehandelaar Verloskundige zorg ingelicht zodra de moeder zich meldt voor de bevalling.	ja / nee*	
☐ De dienstdoende gynaecoloog / verloskundige heeft de neonatoloog / kinderarts ingelicht over de op handen zijnde bevalling.	ja / nee*	
☐ De regiebehandelaar Verloskundige zorg heeft de Raad voor de Kinderbescherming ingelicht over de op handen zijnde geboorte van het kind (de Raad voor de Kinderbescherming informeert vervolgens de gezinsvoogd van de GI).	ja / nee*	
Zodra de Raad voor de Kinderbescherming op de hoogte is van de ophanden zijnde geboorte, dient zij een VOTS en een spoedmachtiging in bij de rechter.		
☐ De Raad voor de Kinderbescherming of de gezinsvoogd heeft een kopie van de beschikking (of een verklaring opgesteld door de Raad voor de Kinderbescherming) aangeboden aan de regiebehandelaar Verloskundige zorg.	ja / nee*	
<i>Buiten kantooruren</i>		
☐ De dienstdoende gynaecoloog/verloskundige heeft de Raad voor de Kinderbescherming ingelicht over de op handen zijnde geboorte van het kind.	ja / nee*	
☐ De dienstdoende gynaecoloog/verloskundige heeft de neonatoloog / kinderarts ingelicht over de op handen zijnde geboorte van het kind.	ja / nee*	

		Datum
Zodra de Raad voor de Kinderbescherming op de hoogte is van de ophanden zijnde geboorte, dient zij een VOTS en een spoedmachtiging in bij de rechter.		
☐ De beschikking is aangeboden aan de dienstdoende gynaecoloog / verloskundige.	ja / nee*	
☐ De dienstdoende verloskundige / gynaecoloog heeft de beschikking opgenomen in het medisch dossier van de moeder.	ja / nee*	

NB Indien de bevalling thuis plaatsvindt, voert de eerstelijns verloskundige deze taken uit.

Direct postpartum

		Datum
☐ Moeder mag/wil na de geboorte kind wel / niet* vasthouden.		
☐ Partner of een van de andere aanwezigen mogen na de geboorte kind wel / niet* vasthouden.		
☐ Moeder mag / wil wel / geen* borstvoeding geven.		
☐ Er mogen wel / geen* foto's gemaakt worden van moeder en kind / kind alleen.*		
- De foto's zijn voor de moeder (ouders) / het pleeggezin en kind / allebei*		
☐ De moeder heeft zelf kleertjes voor het kind.	ja / nee*	
☐ De moeder / ouders geven het kind zelf een naam.	ja / nee*	
Indien de ouders zonder toestemming met het kind het ziekenhuis verlaten (bijv. bij snelle bevalling en Raad voor de Kinderbescherming / gezinsvoogd nog niet aanwezig) worden de volgende personen geïnformeerd:		
- Gezinsvoogd	ja / nee*	
- Raad voor de Kinderbescherming	ja / nee*	
- Beveiliging	ja / nee*	
- Politie	ja / nee*	
- Raad van Bestuur	ja / nee*	
- Veilig thuis	ja / nee*	
- Anders		
<i>Binnen kantooruren</i>		
☐ De dienstdoende (assistent) gynaecoloog / verloskundige heeft de regiebehandelaar Verloskundige zorg geïnformeerd over de geboorte van het kind (zo spoedig mogelijk).	ja / nee*	

		Datum
☐ De dienstdoende (assistent) gynaecoloog / verloskundige heeft de neonatoloog / kinderarts geïnformeerd over de geboorte van het kind geïnformeerd (zo spoedig mogelijk).	ja / nee*	
☐ De regiebehandelaar Verloskundige zorg heeft de Raad voor de Kindermishandeling geïnformeerd over de geboorte van het kind (binnen twee uur post partum).	ja / nee*	
☐ De regiebehandelaar Verloskundige zorg heeft de gezinsvoogd geïnformeerd over de geboorte van het kind (binnen twee uur post partum).	ja / nee*	
☐ De regiebehandelaar Verloskundige zorg heeft de dienstdoende eerstelijns verloskundige van de moeder telefonisch geïnformeerd over de bevalling.	ja / nee*	
☐ De regiebehandelaar Verloskundige zorg heeft de huisarts van de moeder telefonisch geïnformeerd over de bevalling.	ja / nee*	
☐ De regiebehandelaar heeft de betrokken GGZ zorgverlener geïnformeerd over de bevalling / nvt*.	ja / nee*	
- GGZ zorgverlener (naam en functie):	ja / nee*	
<i>Buiten kantooruren</i>		
☐ De dienstdoende (assistent) gynaecoloog / verloskundige heeft de dienstdoende neonatoloog / kinderarts geïnformeerd over de geboorte van het kind (zo spoedig mogelijk).	ja / nee*	
☐ De dienstdoende (assistent) gynaecoloog / verloskundige heeft de Raad voor de Kindermishandeling geïnformeerd over de geboorte van het kind (binnen twee uur post partum).	ja / nee*	
☐ De dienstdoende (assistent) gynaecoloog / verloskundige heeft de gezinsvoogd geïnformeerd over de bevalling (binnen twee uur postpartum).	ja / nee*	
☐ De dienstdoende (assistent) gynaecoloog / verloskundige heeft de regiebehandelaar geïnformeerd over de bevalling bij eerst mogelijke gelegenheid.	ja / nee*	
☐ De dienstdoende (assistent) gynaecoloog / verloskundige heeft de dienstdoende eerstelijns verloskundige van de moeder telefonisch geïnformeerd over de bevalling.	ja / nee*	

		Datum
☐ De dienstdoende (assistent) gynaecoloog / verloskundige heeft de huisarts van de moeder telefonisch geïnformeerd over de bevalling.	ja / nee*	
☐ De dienstdoende (assistent) gynaecoloog / verloskundige heeft de betrokken GGZ zorgverlener geïnformeerd over de bevalling / nvt*.	ja / nee*	
- GGZ zorgverlener (naam en functie):		
<i>Overige</i>		
☐ De Raad voor de Kinderbescherming en de gezinsvoogd hebben zich bij aankomst in het ziekenhuis (of bij het gezin thuis in geval van een thuisbevalling) geïdentificeerd aan de dienstdoende gynaecoloog / verloskundige en aanwezige verpleegkundige of kraamverzorgende.	ja / nee*	
- Identificatie document Raad voor de Kinderbescherming:		
- Identificatie document gezinsvoogd:		
☐ Ter voorbereiding op het gesprek met de ouders hebben de Raad voor de Kinderbescherming en de gezinsvoogd de gang van zaken afgestemd met de (ziekenhuis) medewerkers: dienstdoende gynaecoloog / verloskundige en kinderarts, verpleging, kraamzorg, indien afgesproken de beveiliging en / of politie en indien mogelijk de medisch maatschappelijk werker, de regiebehandelaar Verloskundige zorg en de functionaris kind veiligheid, in een aparte ruimte .	ja / nee*	
Tijdens het gesprek bespreken de betrokken medewerkers tenminste de volgende onderwerpen:		
☐ Rollen en verantwoordelijkheden:		
☐ Hoe en door wie het kind wordt weggehaald bij de moeder:		
☐ Hoe te handelen bij vluchtintentie:		
☐ Hoe te handelen bij (dreigende) onveiligheid:		
☐ Er is afgesproken waar de moeder na de bevalling naar toe gaat:		
- Moeder gaat naar:		

		Datum
☐ Er is afgesproken waar het kind postpartum naar toe gaat:		
☐ Kind gaat naar:		
Bij het gesprek van de Raad voor de Kinderbescherming en de gezinsvoogd met de moeder over de beschikking zijn geen ziekenhuis medewerkers / verloskundige zorgverleners aanwezig. Het gesprek vindt plaats op:		
- Datum & Tijdstip:		
- Locatie:		
<i>Feitelijke UHP / overplaatsing kind</i>		
☐ De gezinsvoogd heeft het pleeggezin geïnformeerd over de geboorte van het kind en spreekt met hen af wanneer en waar zij het kind komen halen of dat de gezinsvoogd het kind naar het pleeggezin brengt.	ja / nee*	
☐ De gezinsvoogd heeft de regiebehandelaar Verloskundige zorg en het verplegend personeel van de afdeling waar het kind zich bevindt, geïnformeerd over datum en tijdstip van ophalen kind en door wie dit wordt uitgevoerd.	ja / nee*	
- Datum en tijdstip van ophalen kind / blijft geheim*:		
- Legitimatie pleeggezin:	ja / nee*	
- Legitimatie gezinsvoogd:	ja / nee*	
- Mogen de ouders het pleeggezin zien?	ja / nee*	
☐ De regiebehandelaar Verloskundige zorg heeft afspraken gemaakt over de nazorg van de ouders.	ja / nee*	
- Gemaakte afspraken zijn als volgt:		
☐ De regiebehandelaar Verloskundige zorg heeft bij de gezinsvoogd nagevraagd of deze het kraambureau van het pleeggezin heeft geïnformeerd over ontslag kind.	ja / nee*	
- Naam en contact gegevens kraambureau / nvt / geheim*:		
☐ De Regie behandelaar Verloskundige zorg heeft bij de gezinsvoogd nagevraagd of deze de eerstelijns verloskundige <i>in de buurt van het pleeggezin</i> heeft	ja / nee*	

		Datum
geïnformeerd over de geboorte van het kind ten behoeve van de postnatale zorg kind OF de regie behandelaar heeft zelf de eerstelijns verloskundige geïnformeerd met een warme overdracht.		
- Naam verloskundige praktijk / nvt / geheim*:		
☐ De Regie behandelaar verloskundige zorg heeft bij de gezinsvoogd nagevraagd of deze de JGZ / het OKT <i>van de regio waar het kind verblijft</i> heeft geïnformeerd over de geboorte van het kind.	ja / nee*	
☐ De Regie behandelaar Verloskundige zorg heeft bij de gezinsvoogd nagevraagd of deze de JGZ / het OKT in <i>de regio van de moeder</i> over de UHP van het kind heeft geïnformeerd, zodat zij daar niet onnodig langsgaan voor de neonatale screening.	ja / nee*	
☐ De behoeften voor het kind zijn de verantwoordelijkheid van de gezinsvoogd. De verpleegkundige (kinder-/neonatologie) kijkt na of deze daadwerkelijk aanwezig zijn. Denk aan:		
- Maxi-cosy	ja / nee*	
- Kleertjes	ja / nee*	
- Dekentje	ja / nee*	
- Voeding indien noodzakelijk	ja / nee*	
- 'Eerste' spulletjes van het kind (naambandje, eerste flesje etc.)	ja / nee*	
<i>Overplaatsing</i>		
Indien het medisch noodzakelijk is dat het kind wordt opgenomen op de kinderafdeling / afdeling neonatologie, wordt door de kinderarts / neonatoloog en de regiebehandelaar Verloskundige zorg zorgvuldig overwogen of plaatsing in het ziekenhuis waar de bevalling plaatsvond niet te zeer interfereert met de vertrouwensband tussen de zorgverleners en de moeder /ouders, waardoor toekomstige behandeling in gevaar komt. De kinderarts is verantwoordelijk voor de overplaatsing van het kind.		
- Opname kind op kinderafdeling eigen ziekenhuis	ja / nee*	
- Opname kind elders	ja / nee*	

		Datum
Plaats:		
☐ Gezinsvoogd is door kinderarts / neonatoloog geïnformeerd over overplaatsing kind	ja / nee / nvt*	
- Datum:		
- Naam verantwoordelijke kinderarts/neonatoloog:		
- Datum en tijdstip overplaatsing (indien bekend):		
- Kind wordt vergezeld door:		
De plaats van de overplaatsing wordt door de kinderarts/neonatoloog <i>alleen</i> bekend gemaakt aan de Raad van Bestuur en de gezinsvoogd. De ontvangende kinderarts / neonatoloog informeert bureau opname van het ziekenhuis waar het kind naar toe gaat. Een kopie van de beschikking (of een verklaring opgesteld door de Raad voor de Kinderbescherming) wordt door de gezinsvoogd overhandigd aan de kinderarts / neonatoloog van het ontvangende ziekenhuis.		
- Van toepassing:	ja / nee*	
- Raad van Bestuur geïnformeerd:	ja / nee*	
- Mag overige informatie over de (medische) toestand van het kind worden verstrekt aan ouders:	ja / nee*	

Postnataal

		Datum
☐ Moeder wil / mag wel / geen* borstvoeding geven tijdens de kraamperiode.		
☐ Indien de moeder geen borstvoeding wil / mag* geven.		
- Mag /wil zij borstvoeding afkolven voor de baby.	ja / nee / nvt*	
- Er zijn afspraken gemaakt over het veilig bewaren en het transport van de afgekolfde melk.	ja / nee / nvt*	
- Indien de moeder geen borstvoeding geeft, wenst zij lactatieremmers (dostinex).	ja / nee / gecontra-indiceerd*	
☐ Moeder mag wel / niet* zonder toezicht bij haar kind zijn.		
- Hoe vaak:		
- Wie begeleidt de moeder:		
☐ De partner mag wel / niet* zonder toezicht bij het kind zijn.		
- Hoe vaak:		
- Wie begeleidt de partner:		
☐ Overig bezoek ⁸ aan het kind is wel / niet* zonder toezicht toegestaan.		
- Indien ja, wie:		
- Wie begeleidt dit bezoek:		
De verpleegkundigen van moeder en van het kind brengen elkaar op de hoogte van het bezoek van moeder en/of vader aan kind /nvt.		

⁸ De regie voor de bezoekenregeling ligt bij de GI of Veilig Thuis maar het ziekenhuis mag bezoek weigeren wanneer men de veiligheid van het kind onvoldoende denkt te kunnen waarborgen.

		Datum
☐ De geboorte van het kind is aangegeven bij de burgerlijke stand.	ja / nee*	
- Door (naam):		
☐ De regiebehandelaar heeft de eerstelijns verloskundige in <i>de regio van het pleeggezin</i> geïnformeerd over ontslag kind met een warme overdracht. (Zie ook bijlage 3: tips ontslagbrief).	ja / nee*	
- Datum:		
- Naam eerstelijns verloskundigen praktijk:		
☐ De regiebehandelaar heeft de huisarts <i>van het pleeggezin</i> geïnformeerd over ontslag kind met een warme overdracht. (Zie ook Bijlage 3: Tips voor ontslagbrief).	ja / nee*	
- Naam huisarts pleeggezin:		
☐ De neonatale screening (hielprik / gehoorscreening) is uitgevoerd ⁹ :	ja / nee*	
- Door (naam en functie):		

⁹ De Burgerlijke stand geeft geboorte door aan het consultatiebureau/OKT. Wanneer het kind niet naar het adres van de moeder gaat, dan wordt dit door de gezinsvoogd doorgegeven aan dit consultatiebureau/OKT maar ook aan het consultatiebureau/OKT van de regio waar het kind naar toe gaat.

(Emotionele) nazorg moeder / ouders

		Datum
☐ De regiebehandelaar Verloskundige zorg heeft de moeder / ouders* actief emotionele nazorg zoals psycho-educatie, psychologische zorg of traumahulp (zie ook kopje prenataal), aangeboden.	Ja / nee*	
- Gemaakte afspraken:		
- Verpleegkundige / kraamverzorgende / pleeggezin* houdt een dagboekje bij voor de moeder /ouders over de eerste uren / dagen van de baby	Ja / nee*	
- De moeder / ouders wenst foto's van de baby.	ja / nee*	
- De verpleegkundige / kraamverzorgende heeft foto's van de baby gemaakt.	ja / nee*	
- De moeder geeft het kind iets persoonlijks mee.	ja / nee*	
☐ De regiebehandelaar Verloskundige zorg heeft anticonceptie besproken met moeder.	ja / nee*	
☐ De regiebehandelaar Verloskundige zorg heeft de eerstelijns verloskundige geïnformeerd over ontslag moeder met een warme overdracht. (Zie bijlage 3: Tips ontslagbrief, indien de bevalling in het ziekenhuis plaatsvond).	ja / nee*	
☐ De regiebehandelaar Verloskundige zorg heeft de huisarts over ontslag van de moeder geïnformeerd met een warme overdracht. (Zie bijlage 3: tips ontslagbrief).	ja / nee*	
☐ Wenst / heeft moeder nog recht op kraamzorg.	ja / nee*	
☐ Indien ja, de regiebehandelaar Verloskundige zorg heeft de kraamzorgorganisatie geïnformeerd over ontslag moeder.		
Bij ernstige psychiatrische problematiek en/of betrokkenheid klinisch psychiater:		
☐ De regiebehandelaar Verloskundige zorg heeft de GGZ/psychiater van dienst / SPV* geïnformeerd over ontslag moeder. Indien dit tegen de wens van de moeder is, kan de regiebehandelaar dit doen op basis van het conflict van plichten (KNMG, KNOV, V&VG, BPSW 2019).	ja / nee / N*	
- Zo niet, reden:		

		Datum
☐ De regie behandelaar Verloskundige zorg heeft de overige begeleiding / betrokken zorgkader moeder geïnformeerd	ja / nee*	
- Wie / Wat (bijvoorbeeld maatschappelijk werk, verslavingszorg, psycholoog, Fiom etc):		

Data eventuele poliklinische afspraken:

Moeder:

Kind:

Datum zorgevaluatie:

Bijlage 3

Tips voor ontslag brief

Omdat een gedwongen maatregel en de gevolgen daarvan ingrijpend is voor het gezin, is het van belang dat zowel de eerstelijns verloskundige als de huisarts, op de hoogte zijn van de situatie en de meest recente afspraken. Het is daarom aan te bevelen dat wanneer de moeder te maken krijgt met een gedwongen maatregel, de dienstdoende gynaecoloog/verloskundige het ontslag met een warme overdracht naar de eerstelijns verloskundige én/of de huisarts afrondt¹⁰.

De warme overdracht dient te worden opgevolgd met een ontslag brief. Vooral huisartsen ontvangen veel ontslagbrieven waardoor belangrijke informatie soms verloren gaat.

Het gaat er vooral om dat de brief **start** met:

Reden van consult/overdracht ziekenhuis & belangrijkste informatie, nl het feit dat er een kindbeschermingsmaatregel is toegepast.

Vermeld vervolgens kort de volgende informatie:

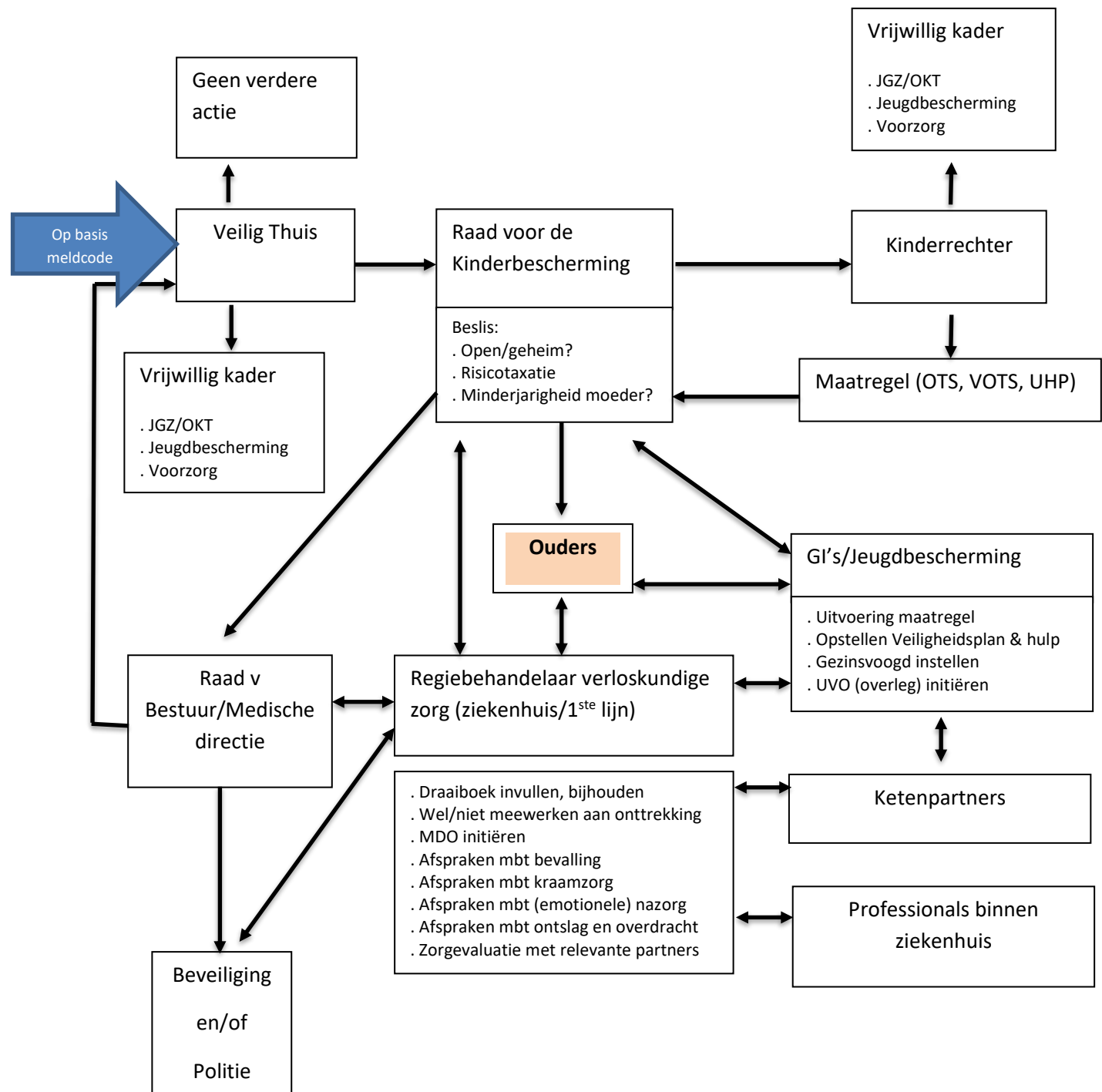
- Welke maatregel van toepassing is
- Verblijft het kind bij de moeder ja/nee
- Indien het kind niet bij de moeder verblijft, vermeld dan waar het kind verblijft TENZIJ dit in verband met de veiligheid van het kind niet mogelijk is. Vermeldt in dat geval de contactgegevens van de gezinsvoogd.
- Contact gegevens gezinsvoogd

Pas daarna volgt de reguliere ontslag brief over het verloop van de zwangerschap en bevalling. Geef daarbij specifiek aandacht aan de emotionele omstandigheden van de moeder/ouders en of en welke ondersteuning geboden is.

¹⁰ Indien de bevalling in de eerste lijn plaatsvond, dan informeert de verloskundige alleen de huisarts met een warme overdracht.

Bijlage 4

Stroomschema



Bijlage 5

Sociale kaart (contactpersonen en contactgegevens instellingen)

Medisch Maatschappelijk werk

tel.:

Amsterdam UMC:

Het Amsterdam UMC heeft verschillende medisch maatschappelijk werkers, namelijk onder andere voor Verloskunde, neonatologie en Zuigelingen. Telefoonnummers en bereikbaarheid zijn te vinden in het interne telefoonboek.

Het telefoonnummer van het secretariaat is: 020-5665674

Inhoudelijk contact persoon (beleid & protocol):

Amsterdam UMC, locatie AMC: Rian Teeuw, sociaal pediater & voorzitter TASK-AMC: 020-5668174 of 020-5669111 (sein 64373)

OLVG: Team Kind veiligheid

Ziekenhuis Amstelland: Werkgroep Kindermishandeling

De werkgroep Kindermishandeling van Ziekenhuis Amstelland bespreekt patiënten waarbij er sprake is van of een vermoeden van kindermishandeling. De werkgroep adviseert aan interne en externe partijen die met kindermishandeling te maken hebben om zodoende preventief te handelen en kindermishandeling te voorkomen. Verder draagt de commissie zorg voor de juiste protocollen en goede scholing voor medewerkers die in contact komen met kinderen en gezinnen waarbij (een vermoeden van) kindermishandeling voorkomt. Bij de werkgroep Kindermishandeling zijn een kinderarts, vertrouwensarts van Veilig Thuis, huisarts, verpleegkundigen van de SEH en kinderafdeling, chirurg, gynaecoloog en orthopeed en kinderpsycholoog betrokken.

Boven IJ ziekenhuis:

Veilig Thuis

Regio Amsterdam: tel.: 0800-2000 (24 u.)

Alternatieve nummers:

- Doktersdienst, alleen WE en avond: tel. 020-5923823
- Bel 020-7983798 (lokaal tarief)
- Verdere informatie en meldingsformulier: www.020veiligthuis.nl
- Vertrouwensarts/contactpersoon voor het AMC: Jolanda Schoonenberg
jschoonenberg@020veiligthuis.nl

Jeugdbescherming

<https://www.jeugdzorgnederland.nl/jeugdbescherming/algemeen/>

Onder jeugdbescherming wordt formeel verstaan het uitvoeren van kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering.

Jeugdbeschermingstaken worden uitgevoerd door de zogenoemde gecertificeerde instellingen. De Jeugdwet bepaalt dat een rechtspersoon die in aanmerking wil komen voor het uitvoeren van de jeugdbescherming of jeugdreclassering, gecertificeerd moet zijn.

regio Amsterdam (JBRA)

tel.: 020-4878222

www.jeugdbescherming.nl

Contactpersoon protocol:

Pieter Bijkerk; p.bijkerk@jeugdbescherming.nl

Leger des Heils Jeugdbescherming en Reclassering (LJ&R)

Buiten kantoortijden om kan gebeld worden naar hetzelfde nummer en wordt doorverbonden met de telefonische crisisdienst. De crisisdienst is landelijk georganiseerd en is telefonisch bereikbaar, maar kan niet uitrukken. Hiervoor zal het LJ&R gebruik maken van de mobiele crisisdienst, indien nodig.

Regio Noord-West Nederland

Leger des Heils Jeugdbescherming en Reclassering

Kleermakerstraat 10

1991 JL Velsbroek

Bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 9.00 uur tot 17.00 uur op telefoonnummer 088 065 4650. Bij reeds aangemelde gezinnen kan gevraagd worden naar de betreffende jeugdbeschermer of de bureaudienst, indien het een nieuwe zaak betreft kan worden gevraagd naar het aanmeldteam van Amsterdam.

www.legerdesheils.nl/jeugdbescherming

WSS

tel.: 088-5260000

De William Schrikker Stichting (WSS) is een gespecialiseerde organisatie voor jeugdbescherming, jeugdreclassering en pleegzorg.

Ook buiten kantoortijd, bellen en inspreken via algemeen nummer. De bereikbaarheidsdienst belt dan terug.

Overdag: bij nieuwe casussen, vragen naar team aanmeldingen: tel: 088-5260100

Bij gezinnen die al bekend zijn, vragen de betreffende gezinsvoogd of de gebiedsmanager die die dag telefonische bereikbaarheidsdienst heeft in de regio Noord-West

Contactpersoon protocol:

Andrea Godeke, Gebiedsmanager William Schrikker Stichting Jeugdbescherming en Jeugdreclassering. Email: agodeke@wsg.nu Tel. 088-5260589

Raad voor de Kinderbescherming (RvdK)

www.kinderbescherming.nl

Overdag contact met de betrokken raadsonderzoeker, of via het Adviesteam bij nieuwe casussen.

Buiten kantoortijden wordt dit nummer doorgeschakeld naar het Mobiel

Crisisteam (MCT). Deze kan telefonisch overleggen met de medewerker van de RvdK die piketdienst heeft voor een eventuele spoedmaatregel.

In uitzonderlijke spoedsituaties kan een zorgverlener rechtstreeks melden bij de RvdK. Buiten kantoortijden is de RvdK hiervoor bereikbaar op 06-48102115.

RvdK Amsterdam **tel.: 020-8893400**

Contactpersonen:

Bernice de Longte (raadsonderzoeker)

B.de.Longte@rvdk.nl

Petra Brouwer (gedragdeskundige)

P.Brouwer@rvdk.nl

Astrid van Dijken (jurist)

A.van.Dijken@rvdk.nl

OKT's / Jeugdgezondheidszorg

www.okt amsterdam.nl

De JGZ in **Amsterdam** is georganiseerd in Ouder en Kindteams (OKTs). De OKTs bieden in Amsterdam laagdrempelige jeugdhulp en jeugdgezondheidszorg. Zij werken daarbij nauw samen met diverse partners, om zo de beste ondersteuning en hulp te garanderen. Verspreid over de stad zijn er 22 Ouder- en Kindteams; de teams werken vanuit de wijk en op school. Een overzicht van alle OKTs en hun contactgegevens is te vinden via de website.

De Ouder- en Kindteams vormen samen met Buurtteam Amsterdam de toegang naar zorg en ondersteuning voor kwetsbare gezinnen/

gezinnen met multi-problematiek. Samen zijn zij de wijkteams van Amsterdam en werken zij intensief samen waar dat nodig is.

Meer informatie over het wijkteam en contactgegevens:

www.okt amsterdam.nl/ouders/buurtteam

VoorZorg

Voorzorg is een programma voor jonge vrouwen die zwanger zijn van hun eerste kind en te maken hebben met een opeenstapeling van problemen. Zij krijgen ondersteuning bij de zwangerschap en bij de verzorging & opvoeding van hun kind, totdat het kind 2 jaar oud is. VoorZorg valt binnen het vrijwillig kader.

VoorZorg bestaat uit een intensief schema van huisbezoeken uitgevoerd door een speciaal daarvoor opgeleide VoorZorgverpleegkundige met ervaring in de JGZ. De huisbezoeken beginnen zo vroeg mogelijk in de zwangerschap (uiterlijk 28 weken zwangerschap) tot het kind 2 jaar is. Gemiddeld zijn er twee huisbezoeken per maand. In de eerste maand van het programma en tijdens de eerste zes weken na de geboorte gaan de VoorZorgverpleegkundigen wekelijks op huisbezoek.

In Amsterdam is dit geregeld via de GGD Jeugdgezondheidszorg: (020) 555 5961 of voorzorg@ggd.amsterdam.nl.

Prenataal Stevig Ouderschap

www.stevigouderschap.nl

Stevig Ouderschap geeft gezinnen met een minder makkelijke start, een steuntje in de rug. Met huisbezoeken van een speciaal opgeleide jeugdverpleegkundige helpt deze interventie ouders hun zelfvertrouwen en zelfredzaamheid te vergroten en hun sociale netwerk te versterken. Stevig Ouderschap is beschikbaar voor aanstaande ouders vanaf 16 weken zwangerschap en voor ouders met een kind jonger dan 6 maanden. Stevig Ouderschap is in 180 van de 355 gemeenten in Nederland beschikbaar.

Veilige Start

www.williamschrikker.nl/gemeenten/veilige-start

Veilige Start is een intensieve, ambulante begeleidingsvorm, speciaal voor aanstaande ouders bij wie sprake is van meervoudige en complexe problematiek, vaak in combinatie met een licht verstandelijke beperking (LVB). Hierdoor kunnen ernstige zorgen bestaan over de ontwikkeling en gezondheid van het kind; tijdens de zwangerschap en na de geboorte.

De inzet van Veilige Start begint tijdens de zwangerschap en loopt door tot een half jaar na de geboorte van het kind. In die tijd wordt gebouwd aan ouderschap, opvoedvaardigheden en een duurzaam steunend netwerk. Veilige Start werkt met een ontwikkelingsgericht plan, waarin ruimte is voor wat ouders zelf kunnen, wat zij kunnen leren, en voor steun van eigen en professioneel netwerk. Erkenning van het ouderschap is fundamenteel. De Veilige Start medewerker maakt samen met ouders veiligheidsafspraken over wat nodig is zodat hun kind veilig en gezond opgroeit. Afspraken gaan in op hoe ouders zorgen dat het goed met hun kind blijft gaan en met wie zij dat samen doen. Afspraken gaan ook over wie wat doet wanneer het minder goed blijkt te gaan en zorgen toenemen. Tijdens de zwangerschap spreekt de Veilige Start medewerker met de ouders over wat zij belangrijk vinden voor hun kind en waar het kind eventueel kan wonen wanneer thuis (tijdelijk) niet meer voldoet voor het kind. Na de geboorte blijft de medewerker nauw betrokken bij het gezin en kijkt zij samen met de ouders naar wat zij en het kind nodig hebben voor een adequate opvoeding, waarbij de veiligheid van het kind altijd op een staat. Wanneer het kind zes maanden oud is, sluit de medewerkers het traject af met een veiligheidsplan voor de toekomst om te zorgen dat het goed blijft gaan met het kind en ouders.

Veilige Start valt binnen het vrijwillige kader, maar kan ook naast een melding Veilig Thuis, een raadsonderzoek of een gedwongen maatregel lopen. Veilige Start kan starten vanaf een termijn van 32 weken zwangerschap. Er zijn geen beperkingen ten aanzien van leeftijd, intelligentie niveau van ouders of het aantal kinderen in het gezin. Veilige Start kan alleen worden ingezet wanneer zowel de aanstaande ouders als de gemeente akkoord zijn met de inzet. Veilige Start wordt uitgevoerd door gespecialiseerde jeugdzorgwerkers, werkzaam bij de William Schrikker Stichting JBJR. Voor meer informatie en/of aanmelding: veiligestart@wsg.nu