



Inspectie voor de Gezondheidszorg
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Huisartsenposten onvoldoende alert op kindermishandeling

Inventariserend onderzoek naar de kwaliteit
van de signalering van kindermishandeling
op huisartsenposten

Den Haag, november 2010

Inhoud

Voorwoord – 5

Samenvatting – 7

1 Inleiding – 9

- 1.1 Aanleiding en belang – 9
- 1.2 Fasering onderzoek – 11
- 1.3 Onderzoeksvragen – 12
- 1.4 Onderzoeksmethode en toetsingskader – 12

2 Conclusies – 15

- 2.1 Voorwaarden voor verantwoorde signalering van kindermishandeling binnen huisartsenposten nog onvoldoende gerealiseerd – 15
- 2.2 Structureel gebruik van screeningsinstrument moet beter – 15
- 2.3 Meer aandacht voor scholing nodig – 15
- 2.4 Voor goede samenwerking ontbreken afspraken met ziekenhuizen en Advies- en Meldpunt Kindermishandeling – 16
- 2.5 Meer voorlichting nodig om taboe op kindermishandeling te verminderen – 16
- 2.6 Registratie als hoeksteen van effectief beleid moet nog sterk verbeteren – 16

3 Handhaving – 17

- 3.1 Maatregel – 17
- 3.2 Vervolgacties – 17

4 Resultaten – 19

- 4.1 Bijna kwart van huisartsenposten scoorde op geen enkel onderwerp operationeel of geborgd – 19
- 4.2 Iets meer dan helft huisartsenposten beschikte over beleid, beschikbaarheid protocol bleef hierop achter – 21
- 4.3 Eén huisartsenpost maakte structureel gebruik van screeningsinstrument – 23
- 4.4 Bijna helft huisartsenposten had geen aandachtfunctionaris kindermishandeling – 24
- 4.5 Meeste huisartsenposten hadden geen goede afspraken met ziekenhuizen – 24
- 4.6 Meerderheid huisartsenposten had geen afspraken gemaakt met Advies- en Meldpunt Kindermishandeling – 26
- 4.7 Enkele huisartsenposten hadden scholingsprogramma voor triagisten; geen enkele huisartsenpost had scholingsafspraken met huisartsen – 27
- 4.8 Meeste huisartsenposten verstrekten geen informatie aan patiënten over kindermishandeling – 29
- 4.9 Merendeel huisartsenposten voerde geen registraties op gebied van kindermishandeling – 30
- 4.10 Veel huisartsenposten gaven aan actief bezig te zijn – 33

5 Summary – 35

Literatuur – 37

- Bijlage 1 Afkortingen – 39
- Bijlage 2 Vragenlijst – 40
- Bijlage 3 Toetsingskader – 47
- Bijlage 4 Resultaten per huisartsenpost – 52

Voorwoord

De wijze waarop beroepsbeoefenaren en instellingen in de gezondheidszorg omgaan met signalen van kindermishandeling vormt een speerpunt van de inspectie bij haar toezicht op de gezondheidszorg. Dit onderwerp heeft reeds aandacht gekregen van de inspectie bij de jeugdgezondheidszorg en bij de afdelingen voor spoedeisende hulp van ziekenhuizen. De inspectie bereidt een onderzoek voor naar de omgang met kindermishandeling binnen de geestelijke gezondheidszorg.

De inspectie is begin 2010 een onderzoek gestart naar de kwaliteit van de signalering van kindermishandeling op huisartsenposten. Alle huisartsenposten in Nederland zijn bevraagd op de aanwezigheid van een aantal voorwaarden die belangrijk zijn voor de gestructureerde aanpak van de signalering van kindermishandeling. Deze voorwaarden worden genoemd in de handreiking van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en de Vereniging Huisartsenposten Nederland (VHN) voor de signalering van kindermishandeling in de huisartsenzorg. Juist bij huisartsenposten is een goede signalering van kindermishandeling belangrijk omdat kinderen bij wie dit speelt eerder op de post dan op het dagspreekuur van de eigen huisarts komen.

De algemene conclusie van dit onderzoek is dat de invulling van de voorwaarden voor verantwoorde signalering van kindermishandeling op de huisartsenposten een sterke verbetering behoeft. Geen enkele huisartsenpost voldeed aan alle gestelde normen.

Deze conclusie kwam voor de inspectie niet onverwacht. Dit onderzoek is uitgevoerd om de huisartsenposten te confronteren met deze lacunaire situatie in de hoop en de verwachting dat dit hen doordringt van de noodzaak om snel orde op zaken te stellen. Uit opmerkingen bij de ingevulde vragenlijsten en uit de inmiddels toegestuurde plannen van aanpak blijkt gelukkig dat de meeste huisartsenposten actief met het onderwerp 'kindermishandeling' bezig zijn.

Het is nu aan de huisartsenposten om ervoor te zorgen dat ze op korte termijn alsnog aan de voorwaarden voor een verantwoorde signalering van kindermishandeling gaan voldoen. Uiteindelijk moeten alle huisartsenposten in december 2011 voldoen aan alle 15 voorwaarden. De inspectie zal eind 2011 toetsen of dit inderdaad het geval is.

Prof. dr. G. van der Wal,
Inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg

Samenvatting

Kindermishandeling is een belangrijk volksgezondheidsprobleem. Tussen de 100.000 en 170.000 kinderen zijn jaarlijks slachtoffer van kindermishandeling. Dit heeft ernstige gevolgen voor het individuele kind maar ook grote maatschappelijke consequenties. Goede en tijdige signalering van kindermishandeling is daarom belangrijk.

In dit rapport doet de inspectie verslag van haar onderzoek naar de aanwezigheid van de voorwaarden voor een verantwoorde signalering van kindermishandeling op huisartsenposten.

Er zijn diverse redenen om op huisartsenposten (HAP's) extra alert te zijn op signalen van kindermishandeling. Op de HAP komen verhoudingsgewijs meer kinderen dan in de dagpraktijk en de HAP biedt de mogelijkheid om in betrekkelijke anonimiteit hulp te zoeken en de eigen huisarts te ontwijken. Tenslotte geeft deze betrekkelijk anonieme positie de huisarts op de HAP wellicht een betere positie om een gesprek met de ouders te beginnen over een vermoeden van kindermishandeling. Tevens blijkt uit onderzoek dat kindermishandeling op de HAP nog slecht wordt herkend. In het voorjaar van 2009 hebben de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en de Vereniging Huisartsenposten Nederland (VHN) een 'Handreiking' opgesteld voor de signalering van kindermishandeling in de huisartsenzorg. Na implementatie moet de signalering verbeteren.

Ter stimulering heeft de inspectie begin 2010 alle 121 HAP's in Nederland bevestigd op de aanwezigheid van een aantal voorwaarden die staan in voornoemde Handreiking en die belangrijk zijn voor de gestructureerde aanpak van de signalering van kindermishandeling.

De algemene conclusie van dit onderzoek is dat de HAP's de voorwaarden voor verantwoorde signalering van kindermishandeling nog onvoldoende hebben ingevuld. Geen enkele HAP voldeed aan de gestelde normen. HAP's gebruiken screeningsinstrumenten niet structureel, medewerkers zijn onvoldoende geschoold, afspraken met ziekenhuizen en met het AMK zijn slechts beperkt aanwezig en HAP's houden geen registraties over de signaleringen bij.

Deze conclusie kwam voor de inspectie niet onverwacht. De inspectie heeft dit onderzoek uitgevoerd om de HAP's te confronteren met deze lacunaire situatie in de hoop en de verwachting dat dit hen doordringt van de noodzaak om snel orde op zaken te stellen. Uit opmerkingen bij de ingevulde vragenlijsten bleek gelukkig dat de meeste HAP's wel actief met het onderwerp 'kindermishandeling' bezig zijn.

De inspectie heeft aan alle HAP's gevraagd om voor 1 juli 2010 een plan van aanpak op te stellen waarin ze aangeven hoe en op welke termijn ze aan de voorwaarden van de inspectie gaan voldoen. 91 van de 121 posten hebben een plan aangeleverd.

Eind 2011 herhaalt de inspectie het onderzoek. Bij de HAP's die in december 2011 nog niet voldoen aan de voorwaarden voor een verantwoorde signalering van kindermishandeling zal de inspectie zonedig handhavend optreden.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en belang

Volgens de Wet op de jeugdzorg is kindermishandeling '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'^a.

De gevolgen van deze verschillende vormen van kindermishandeling zijn enorm. Kindermishandeling zet de ontwikkeling van het kind zwaar onder druk door het ontbreken van de geborgenheid die een kind nodig heeft. Ook het vertrouwen in anderen wordt beschadigd. Het kind ervaart de buitenwereld daardoor als een vijandige omgeving en dat verstoort de sociale omgang met de kinderen en volwassenen om hen heen. De schuld voor het gedrag van de ouders of familieleden zoekt het kind bij zichzelf. Het kind krijgt een verwrongen, negatief zelfbeeld en zo loopt zijn zelfvertrouwen een grote deuk op. Eenmaal aangebrachte schade bij een kind heeft vaak levenslange gevolgen en zet zich regelmatig tot in volgende generaties voort.

Ook de maatschappelijke gevolgen van kindermishandeling zijn groot. De meerderheid van TBS-patiënten is in zijn jeugd mishandeld. De kosten van de gevolgen van kindermishandeling worden op 1 miljard euro per jaar geschat.

Het is dus belangrijk dat de signalering van kindermishandeling in een zo vroeg mogelijk stadium plaatsvindt en dat de signalering leidt tot een adequate verwijzing en aanpak van het probleem.

Kindermishandeling is een gevoelig onderwerp waarbij een organisatie zich niet mag laten leiden door emoties. Daarnaast is in veel situaties niet duidelijk of inderdaad sprake is van mishandeling. Veel voorvallen zijn voor meerdere uitleg vatbaar en de betrokkenen verschillen regelmatig van mening over de voorvallen. Beroepskrachten moeten zorgvuldig omgaan met de signalen en het interpreteren van de informatie. Mishandeling moet zo snel mogelijk stoppen.

Daarvoor is nodig dat iedere beroepskracht die in zijn werk direct of indirect met kinderen te maken heeft, op basis van de voor hem geldende meldcode zijn bijdrage levert aan de bestrijding van kindermishandeling. Het is daarvoor belangrijk dat hij signalen herkent die duiden op kindermishandeling en weet wat hij moet doen bij vermoeden dat een kind mishandeld, verwaarloosd of misbruikt wordt. De instellingen waar deze beroepskrachten werkzaam zijn, moeten duidelijkheid bieden door het opstellen van beleid en van protocollen (richtlijnen die aangeven hoe een medewerker met een vermoeden van kindermishandeling moet omgaan) en door het aanbieden van adequate scholing. Het 'basismodel meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling' en de 'meldcode kindermishandeling' van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) zijn de basis voor deze protocollen^{b,1}.

Bij kindermishandeling gaat het vaak om ingewikkelde problemen. Daardoor zijn bij de aanpak meestal meer mensen van verschillende instanties betrokken, gelijktijdig of na elkaar. Goede samenwerking en afstemming tussen deze personen is belang-

a http://wetten.overheid.nl/BWBR0016637/geldigheidsdatum_05-07-2010

b <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/huiselijk-geweld/documenten-en-publicaties/brochures/2010/02/09/basismodel-meldcode-huiselijk-geweld-en-kindermishandeling.html>

rijk voor een effectieve aanpak^c. Ook de Minister van Jeugd en Gezin benadrukt het belang van de bestrijding van kindermishandeling en het belang van de samenwerking daarbij. Verschillende initiatieven zijn ondernomen op het gebied van de aanpak van kindermishandeling. In 2007 schreef de Minister van Jeugd en Gezin in zijn actieplan 'Kinderen veilig thuis' dat een succesvolle aanpak op basis van het huidige aanbod van organisaties en partijen mogelijk is^d. Wel moeten zij hun werkwijze verbeteren. De werkwijze van de Reflectie- en Actiegroep Aanpak Kindermishandeling (RAAK) wordt landelijk ingevoerd. Dat moet in 2011 overal zijn gebeurd. Sinds 2009 stimuleert de Minister dat beroepskrachten die met kinderen werken een meldcode kindermishandeling gebruiken. Verder is eind 2008 een publiekscampagne gestart met als hoofdboodschap dat het zo vroeg mogelijk signaleren van kindermishandeling essentieel is.

De inspectie benadrukt in haar meerjarenbeleidsplan het belang van extra aandacht voor kwetsbare groepen:

'Het is een klassieke overheidsverantwoordelijkheid op te komen voor de zwakkeren en hen te verdedigen tegenover anderen. Dat impliceert de noodzaak op toezicht op de zorg voor mensen die volledig van zorg afhankelijk zijn, maar ook voor mensen met een onzekere positie'.

De specifieke activiteit die de inspectie noemt in haar meerjarenbeleidsplan op het gebied van kindermishandeling is de volgende:

'Wij bevorderen dat alle zorgverleners die met kinderen te maken hebben kindermishandeling effectief kunnen signaleren en adequaat kunnen handelen op basis van deze signalen'².

In de afgelopen jaren heeft de inspectie projecten uitgevoerd om de kwaliteit van de signalering van kindermishandeling te verbeteren op afdeling voor spoedeisende hulp (SEH) van ziekenhuizen en in de jeugdgezondheidszorg. Daarnaast zal de inspectie er aan bijdragen dat binnen de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) aandacht komt voor dit onderwerp.

In dit rapport ligt de focus op de signalering van kindermishandeling binnen de huisartsenposten (HAP). Ook een HAP moet als zorgorganisatie op dit terrein beleid hebben vastgesteld en dit hebben vertaald in een aantal voorwaarden voor verantwoorde signalering door de HAP-professionals.

Extra alertheid op signalen van kindermishandeling op een HAP is gewenst:

- Zorgverleners op een HAP zien verhoudingsgewijs meer kinderen dan de dagpraktijk.
- Bezoek aan een HAP biedt ouders de mogelijkheid om betrekkelijk anoniem te 'shoppen', dat wil zeggen hun eigen huisarts te ontwijken. Dit kan een signaal zijn van kindermishandeling.
- De huisarts die op de HAP een kind ziet, heeft een minder directe band met het gezin en is daardoor wellicht in een betere positie om een gesprek met de ouders over het vermoeden van kindermishandeling te beginnen.

Geschat wordt dat 10% van alle verwondingen bij kinderen jonger dan 5 jaar die op de SEH-afdelingen van ziekenhuizen komen, wordt veroorzaakt door kindermishandeling. Vooralsnog neemt de inspectie aan dat SEH-afdeling en HAP in deze vergelijkbaar zijn¹.

Uit onderzoek van 2009 blijkt dat huisartsen op de HAP kindermishandeling nog slecht herkennen. De huisartsen herkenden kindermishandeling alleen wanneer patiënt of begeleiders het zelf noemden. Bij de consulten waarbij zeer waarschijnlijk

c <http://www.kindermishandeling.info> Expertisecentrum Kindermishandeling Nederlands jeugdinstituut

d <http://www.stopkindermishandeling.nl/raak/index.htm>

kindermishandeling in het spel was, beschreef de huisarts deze verdenking veelal niet in de status. Bovendien vroegen huisartsen, op basis van wat wel geregistreerd werd, in de anamnese onvoldoende door. De onderzoekers concludeerden dat dringend behoefte bestaat aan verbetering van zorg rondom kindermishandeling op de HAP³.

Tot voor kort ontbrak beleid voor de signalering van kindermishandeling binnen de HAP's. De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en de Vereniging Huisartsenposten Nederland (VHN) hebben daarom in 2009 een 'Handreiking' geschreven die de HAP's, maar ook huisartsenpraktijken, kunnen gebruiken voor een verantwoorde omgang met kindermishandeling⁴. Onderdelen uit deze handreiking zijn in het voorjaar van 2009 in een ledenvergadering van de VHN vastgesteld als veldnormen voor verantwoorde zorg.

De inspectie wil dat de HAP's zo snel mogelijk de voorwaarden voor een verantwoorde signalering van kindermishandeling tot stand brengen. Het onderzoek op de SEH-afdelingen van ziekenhuizen heeft laten zien dat het mogelijk is deze voorwaarden in relatief korte tijd te implementeren en dat deze voorwaarden zorgen voor een betere omgang van professionals met signalen van kindermishandeling. Het aantal meldingen van kindermishandeling vanuit de SEH-afdelingen van ziekenhuizen is aanzienlijk toegenomen en ook de randvoorwaarden voor signalering en aanpak zijn sterk verbeterd^e. Het onderzoek van de inspectie heeft hier mede aan bijgedragen. Indien deze betere signalering en aanpak ook bij de HAP's optreden, kunnen de gevolgen voor het individuele kind maar ook de hiermee gepaard gaande maatschappelijke lasten mogelijk verminderen. Vandaar dat de inspectie heeft besloten om dit onderzoek uit te voeren.

1.2 Fasering onderzoek

Uiteindelijk wil de inspectie bereiken dat op alle HAP's in Nederland de voorwaarden zijn gerealiseerd voor een verantwoorde signalering en aanpak van kindermishandeling. Om dit doel gerealiseerd te krijgen volgt de inspectie een tijdspad met de volgende fasen:

Fase 1:	De inspectie inventariseert of de voorwaarden voor een verantwoorde signalering van kindermishandeling zoals door het veld zelf geformuleerd (Gebruik meldcode kindermishandeling in de huisartsenzorg, Handreiking samenhangende zorg in de eerste lijn ⁴) binnen de HAP's op 1 januari 2010 zijn gerealiseerd.
Fase 2:	De HAP's die nog niet aan alle voorwaarden voldoen zorgen dat dit alsnog gebeurt aan de hand van een plan van aanpak. De inspectie heeft de HAP's verzocht het plan van aanpak voor 1 juli 2010 aan te leveren. Het aanleveren van een plan van aanpak is niet verplicht en de inspectie zal HAP's die geen plan van aanpak maken hier niet op aanspreken. Het opragen van een plan van aanpak is bedoeld als een extra stimulans voor de HAP's om met het onderwerp 'kindermishandeling' aan de slag te gaan.
Fase 3:	In december 2011 voert de inspectie opnieuw onderzoek uit. Alle HAP's moeten dan aan alle voorwaarden voldoen. De inspectie zal HAP's die daar nog niet aan voldoen hierop aanspreken. Zonodig dwingt de inspectie via handhaving af dat alle HAP's op het gebied van de signalering van kindermishandeling voldoen aan de norm voor verantwoorde zorg.

In dit rapport wordt verslag gedaan van de eerste en de tweede fase van het onderzoek.

^e Bericht van 6-8-2010 op www.igz.nl: "Inspectie positief over signaleren kindermishandeling door ziekenhuizen" <http://www.igz.nl/actueel/nieuws/inspectiepositiefoversignalerenkindermishandelingdoorziekenhuizen.aspx>

1.3 **Onderzoeksvragen**

In hoeverre hebben de huisartsenposten de voorwaarden voor verantwoorde signalering van kindermishandeling ingevoerd?

Deze centrale vraagstelling heeft de inspectie verder uitgewerkt in 15 deelonderwerpen die vervolgens zijn uitgewerkt in een vragenlijst:

- 1 Beleid binnen de HAP.
- 2 Protocol aanpak kindermishandeling.
- 3 Gebruik van een screeningsinstrument.
- 4 Aandachtsfunctionaris kindermishandeling.
- 5 Afspraken met de ziekenhuizen: advies inwinnen bij een specialist.
- 6 Afspraken met de ziekenhuizen: kinderen met spoed op laten nemen.
- 7 Afspraken met het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK).
- 8 Scholingsprogramma triagisten.
- 9 Scholingsafspraken aangesloten huisartsen en hun waarnemers.
- 10 Informatie aan patiënten over de omgang met kinderen waarbij een vermoeden bestaat op kindermishandeling.
- 11 Registratie van aantal kinderen dat de HAP bezoeken.
- 12 Registratie van aantal kinderen waarbij het screeningsinstrument wordt ingevuld.
- 13 Registratie van aantal kinderen waarbij een vermoeden bestaat op kindermishandeling.
- 14 Registratie van aantal kinderen waarbij een aantekening is gemaakt in het waarneembericht.
- 15 Registratie van aantal kinderen waarbij een andere actie is ondernomen naast een aantekening in het waarneembericht.

1.4 **Onderzoeksmethode en toetsingskader**

In dit onderzoek maakte de inspectie gebruik van vragenlijsten. De inspectie heeft de vragenlijst (bijlage 2) uitgetest bij twee huisartsenposten (HAP) en heeft waar nodig de vragenlijst aangepast. HAP's worden bestuurd vanuit Huisartsendienstenstructuren (HDS-en). De directies van alle HDS-en hebben in januari 2010 een brief ontvangen waarin het onderzoek is aangekondigd. Als een HDS over meerdere HAP's beschikte, is gevraagd om per post een vragenlijst in te vullen. Vervolgens zijn in februari 2010 digitaal één of meerdere vragenlijsten verstuurd. De inspectie heeft de meerderheid van de lijsten binnen de gestelde termijn ontvangen. In Nederland waren op het moment van de dataverzameling 121 HAP's, verdeeld over 48 HDS-en. Na rappel hebben alle HAP's een ingevulde vragenlijst aangeleverd bij de inspectie. Dit betekent een respons van 100 procent.

HAP's vallen onder de Kwaliteitswet zorginstellingen en zijn daarom verplicht verantwoorde zorg te leveren. In de wet is het begrip 'verantwoorde zorg' in abstracte termen geformuleerd. De zorg moet van goed niveau zijn, doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht en afgestemd op de reële behoefte van de patiënt. Voor de signalering van kindermishandeling in HAP's is deze abstracte formulering uitgewerkt in de richtlijn voor het gebruik van de meldcode kindermishandeling in de huisartsenzorg: 'de Handreiking, samenhangende zorg in de eerstelijns' van de LHV en de VHN4.

In goed overleg met de VHN heeft de inspectie op basis van de handreiking een toetsingskader vastgesteld (bijlage 3). Hierbij heeft de inspectie gebruikgemaakt van het toetsingskader uit het onderzoek op de SEH-afdelingen van ziekenhuizen.

In dit toetsingskader heeft de inspectie de vragen uit de vragenlijst geclusterd in 15 deelonderwerpen die eerder genoemd zijn. Elk onderwerp heeft in het toetsingskader vier scoringsmogelijkheden.

Afwezig	Afwezigheid van de norm; de norm wordt niet nageleefd.
Aanwezig	Norm aantoonbaar aanwezig, maar niet consequent nageleefd; schriftelijke procedures zijn niet algemeen bekend.
Operationeel	Norm operationeel; norm wordt consequent nageleefd; schriftelijke procedures zijn algemeen bekend.
Geborgd	Norm geborgd; norm wordt consequent nageleefd en schriftelijke procedures zijn algemeen bekend. Bovendien worden beleid of procedures regelmatig geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.

De score is voldoende wanneer een huisartsenpost bij een onderwerp 'operationeel' of 'geborgd' scoort. De posten moeten streven naar 'geborgd' omdat een goede uitvoering van het betreffende onderwerp dan bestendig is en door continue evaluatie kan verbeteren.

2 Conclusies

2.1 **Voorwaarden voor verantwoorde signalering van kindermishandeling binnen huisartsenposten nog onvoldoende gerealiseerd**

Voor alle onderzochte onderwerpen in dit onderzoek geldt dat het merendeel van de huisartsenposten (HAP's) deze nog onvoldoende heeft gerealiseerd.

Slechts twee HAP's scoren op meer dan de helft van de vijftien onderwerpen voldoende (elf en negen onderwerpen voldoende). Zij scoren op acht dezelfde onderwerpen voldoende. Van de 121 HAP's hebben 27 HAP's geen enkele voorwaarde voldoende gerealiseerd.

Het onderwerp 'Beleid kindermishandeling' scoort het beste in dit onderzoek. Iets meer dan de helft van de HAP's heeft het beleid voldoende gerealiseerd. Slechts eenderde van de HAP's heeft voldoende gescoord op de onderwerpen 'het protocol kindermishandeling' en 'de aandachtsfunctionaris'. Op de overige onderwerpen scoren de HAP's slechter.

De resultaten uit dit onderzoek komen voor de inspectie niet geheel onverwacht. Het onderwerp signalering van kindermishandeling binnen de HAP's krijgt pas sinds het voorjaar van 2009 beleidsmatige aandacht. Op dat moment hebben de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en de Vereniging Huisartsenposten Nederland (VHN) een handreiking gepubliceerd die vervolgens aangeboden is aan de HAP's. De gegevensverzameling voor dit onderzoek vond begin 2010 plaats. Dit was nog geen jaar nadat de handreiking is aangeboden aan de HAP's. Deze periode is te kort geweest om alle onderwerpen binnen iedere HAP voldoende geïmplementeerd te krijgen.

Dit neemt niet weg dat de voorwaarden voor een verantwoorde signalering van kindermishandeling zo snel mogelijk binnen iedere HAP gerealiseerd moeten zijn. Het belang van het kind staat voorop en ook op dit moment komen op de HAP kinderen die mishandeld worden. Gezien de huidige resultaten moeten de HAP's nog veel werk verzetten voordat verantwoorde signalering van kindermishandeling op de HAP's is gerealiseerd.

Dit is ook de belangrijkste reden waarom de inspectie dit onderzoek nu heeft uitgevoerd. Dit onderzoek confronteert de HAP's met de huidige situatie. De inspectie verwacht dat dit een extra stimulans is om de voorwaarden voor een verantwoorde signalering van kindermishandeling zo snel mogelijk te realiseren. Uit de opmerkingen die bij de ingevulde vragenlijsten zijn gemaakt blijkt gelukkig dat veel HAP's druk bezig zijn om hiervoor te zorgen.

2.2 **Structureel gebruik van screeningsinstrument moet beter**

Slechts één HAP vult het screeningsinstrument bij alle kinderen onder de 18 jaar structureel in. Daardoor is bij alle andere HAP's het alert te zijn op kindermishandeling onvoldoende onderdeel van de normale routine.

2.3 **Meer aandacht voor scholing nodig**

Slechts 13 van de 121 HAP's hebben de scholing voor de triagisten voldoende geregeld. Geen enkele HAP heeft goede afspraken over scholing met de huisartsen en hun waarnemers gemaakt. Hierdoor is men niet alert genoeg om signalen van kindermishandeling te herkennen en onvoldoende toegerust om hierover een gesprek te voeren met ouders. Bijna de helft van de huisartsenposten die nog geen

scholingsprogramma hebben opgesteld voor de triagisten geven aan hier wel mee bezig te zijn.

2.4 Voor goede samenwerking ontbreken afspraken met ziekenhuizen en Advies- en Meldpunt Kindermishandeling

Slechts enkele HAP's hebben de afstemming met de ziekenhuizen en met de AMK's voldoende geregeld. 90% van de HAP's had dit met ziekenhuizen onvoldoende geregeld: deze groep had geen schriftelijke afspraken gemaakt over het inwinnen van advies bij een specialist en over het met spoed op laten nemen van kinderen in een ziekenhuis bij vermoeden van kindermishandeling. Driekwart van de HAP's heeft dit onvoldoende geregeld met de AMK's: men had geen schriftelijke afspraken gemaakt over advisering en verwijzing.

2.5 Meer voorlichting nodig om taboe op kindermishandeling te verminderen

Slechts 16 HAP's gebruiken voldoende informatiemateriaal. Meer dan 80% (105) van de HAP's verstrekt geen informatie aan patiënten over de omgang op de HAP met kinderen bij wie een vermoeden op kindermishandeling bestaat. Bij deze HAP's worden patiënten niet geïnformeerd via een poster in de wachtkamer en een folder. Op deze wijze wordt de taboesfeer rond kindermishandeling niet weggenomen en is het voor de huisartsen niet gemakkelijker om het probleem tijdens een consult aan de orde te brengen.

2.6 Registratie als hoeksteen van effectief beleid moet nog sterk verbeteren

Uit het onderzoek blijkt dat het overgrote deel van de HAP's geen of onvoldoende registraties voert. Bij deze HAP's is het niet mogelijk om het effect te kunnen onderzoeken van het beleid rond kindermishandeling. Deze HAP's hebben onvoldoende zicht op het aantal kinderen dat op de HAP komt, van het aantal kinderen waarbij een vermoeden op kindermishandeling bestaat, maar ook van het aantal kinderen waarbij een screeningsformulier is ingevuld of van het aantal kinderen dat als gevolg van een vermoeden is doorverwezen. Door het ontbreken van deze cijfers hebben de HAP's niet de mogelijkheid te controleren of de HAP bij de signalering van kindermishandeling afwijkt van andere HAP's of in hoeverre de HAP zijn eigen beleidsdoelen haalt.

3 Handhaving

3.1 Maatregel

De huisartsenposten (HAP's) dienen daar waar nodig maatregelen te nemen om uiterlijk in december 2011 te voldoen aan alle 15 voorwaarden voor een verantwoorde signalering van kindermishandeling.

Het gaat daarbij om de volgende onderwerpen:

- 1 Beleid binnen de HAP.
- 2 Protocol aanpak kindermishandeling.
- 3 Gebruik van een screeningsinstrument.
- 4 Aandachtsfunctionaris kindermishandeling.
- 5 Afspraken met de ziekenhuizen: advies inwinnen bij een specialist.
- 6 Afspraken met de ziekenhuizen: kinderen met spoed op laten nemen.
- 7 Afspraken met het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK).
- 8 Scholingsprogramma triagisten.
- 9 Scholingsafspraken aangesloten huisartsen en hun waarnemers.
- 10 Informatie aan patiënten over de omgang met kinderen waarbij een vermoeden bestaat op kindermishandeling.
- 11 Registratie van aantal kinderen dat de HAP bezoekt.
- 12 Registratie van aantal kinderen waarbij het screeningsinstrument wordt ingevuld.
- 13 Registratie van aantal kinderen waarbij een vermoeden bestaat op kindermishandeling.
- 14 Registratie van aantal kinderen waarbij een aantekening is gemaakt in het waarneembericht.
- 15 Registratie van aantal kinderen waarbij een andere actie is ondernomen naast een aantekening in het waarneembericht.

3.2 Vervolgacties

Het toezicht op de huisartsenposten moet er uiteindelijk toe leiden dat alle posten voldoen aan alle voorwaarden voor een verantwoorde signalering van kindermishandeling.

Deze fase van het onderzoek is, zoals eerder aangegeven in paragraaf 1.2, bedoeld om de stand van zaken te inventariseren en de HAP's te confronteren met de eigen scores in relatie tot de norm en tot de landelijke cijfers. In april 2010 hebben alle HAP's een individuele rapportage ontvangen met de eigen scores. Deze individuele rapporten zijn openbaar en staan op de website van de inspectie. Daarmee is de eerste fase afgerond.

In de tweede fase van het onderzoek heeft de inspectie aan de HAP's gevraagd vóór 1 juli 2010 een plan van aanpak op stellen waarin ze aangeven hoe en op welke termijn ze aan de voorwaarden die het veld en de inspectie stellen, gaan voldoen. Het opstellen van een plan van aanpak is niet verplicht gesteld. Uiteindelijk hebben 91 van de 121 HAP's een dergelijk plan aangeleverd.

Alle HAP's moeten in december 2011 voldoen aan alle voorwaarden voor een verantwoorde signalering van kindermishandeling. Om te verifiëren of dit het geval is, zal de inspectie als fase 3 dit onderzoek in december 2011 herhalen. De inspectie zal bij posten die dan nog niet aan de norm voldoen zo nodig maatregelen nemen om dit af te dwingen.

4 Resultaten

In dit hoofdstuk staan de resultaten van het onderzoek naar de signalering van kindermishandeling op de huisartsenposten (HAP). Eerst is aangegeven hoe de HAP's gezamenlijk scoren op alle 15 onderwerpen. Vervolgens volgt een beschrijving per onderwerp.

De inspectie heeft in de vragenlijst gevraagd naar verschillende onderwerpen. De antwoorden zijn met behulp van een door de inspectie ontwikkeld toetsingskader omgezet in de scores : 'afwezig', 'aanwezig', 'operationeel' of 'geborgd' (bijlage 3). In bijlage 4 staan de scores van de afzonderlijk HAP's vermeld.

4.1 Bijna kwart van huisartsenposten scoorde op geen enkel onderwerp operationeel of geborgd

In tabel 1 staat het aantal huisartsenposten dat op elk van de 15 onderwerpen 'afwezig' of 'aanwezig' danwel 'operationeel' of 'geborgd' scoorde.

De inspectie beschouwt de scores 'afwezig' en 'aanwezig' als onvoldoende en de scores van 'operationeel' en 'geborgd' als voldoende.

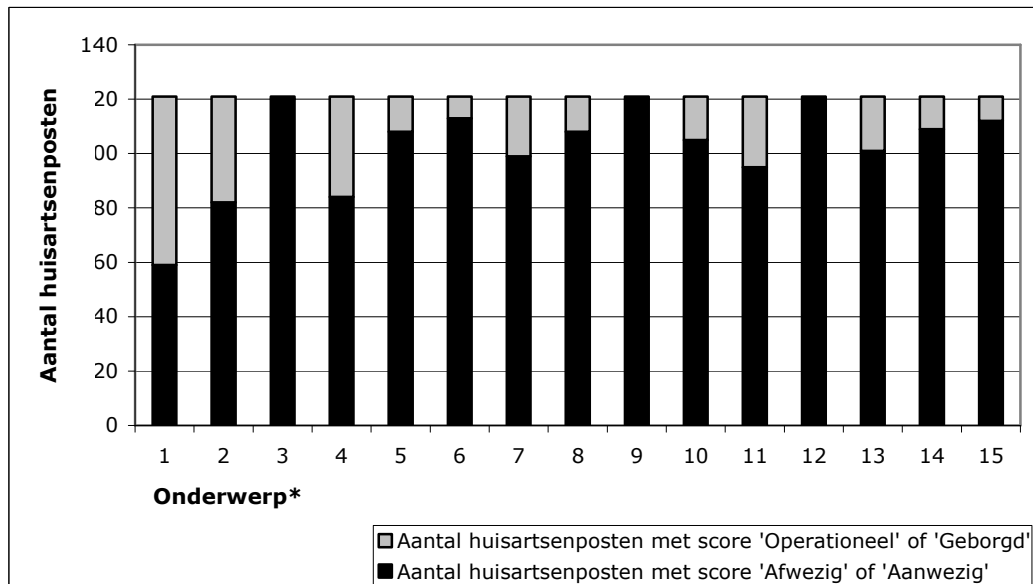
Tabel 1

Aantal huisartsenposten met aantal onderwerpen met score 'afwezig' of 'aanwezig' en score 'operationeel' of 'geborgd'

Aantal HAP's	Aantal onderwerpen met score 'afwezig' of 'aanwezig'	Aantal onderwerpen met score 'operationeel' of 'geborgd'	Totaal aantal onderwerpen
27	15	0	15
29	14	1	15
18	13	2	15
14	12	3	15
16	11	4	15
7	10	5	15
3	9	6	15
5	8	7	15
1	6	9	15
1	4	11	15
121	--	--	--

Geen enkele HAP scoorde op alle onderwerpen 'operationeel' of 'geborgd'. De twee best scorende HAP's hadden op meer dan de helft van de onderwerpen een score 'operationeel' of 'geborgd'. 98% van de HAP's scoorde op meer dan de helft van de

onderwerpen 'afwezig' of 'aanwezig'. 22% van de HAP's had op geen enkel onderwerp een score 'operationeel' of 'geborgd'.



Figuur 1 Aantal HAP's met score 'afwezig' of 'aanwezig' en score 'operationeel' of 'geborgd' per onderwerp

*** Onderwerp**

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 1 Beleid binnen HAP. 2 Protocol aanpak kindermishandeling. 3 Gebruik van screeningsinstrument. 4 Aandachtsfunctionaris kindermishandeling. 5 Afspraken met ziekenhuizen: advies inwinnen bij een specialist. 6 Afspraken met ziekenhuizen: kinderen met spoed op laten nemen. 7 Afspraken met AMK. 8 Scholingsprogramma triagisten. 9 Scholingsafspraken aangesloten huisartsen en hun waarnemers. | <ul style="list-style-type: none"> 10 Informatie aan patiënten over omgang met kinderen waarbij vermoeden bestaat op kindermishandeling. 11 Registratie aantal kinderen dat HAP bezoekt. 12 Registratie aantal kinderen waarbij screeningsinstrument wordt ingevuld. 13 Registratie aantal kinderen waarbij vermoeden bestaat op kindermishandeling. 14 Registratie aantal kinderen waarbij een aantekening is gemaakt in waarneembericht. 15 Registratie aantal kinderen waarbij andere actie is ondernomen naast aantekening in waarneembericht. |
|--|--|

In figuur 1 staat per onderwerp aangeven hoeveel HAP's 'afwezig' of 'aanwezig' danwel 'operationeel' of 'geborgd' scoorden. Eén onderwerp werd door bijna de helft van de HAP's 'operationeel' of 'geborgd' gescoord, namelijk onderwerp 1 ('Beleid kindermishandeling'). Voor de overige onderwerpen geldt dat minstens 80 van de 121 HAP's deze onderwerpen nog niet 'operationeel' of 'geborgd' scoorden. Voor onderwerp 9 ('Scholingsafspraken aangesloten huisartsen') en onderwerp 12 ('Registratie bij hoeveel kinderen het screeningsinstrument wordt ingevuld') geldt dat geen enkele HAP hierop 'operationeel' of 'geborgd' scoorde.

4.2 Iets meer dan helft huisartsenposten beschikte over beleid, beschikbaarheid protocol bleef hierop achter

De HAP heeft, als zorginstelling, een verantwoordelijkheid voor het beleid rond signalering en aanpak van kindermishandeling. Dat wil niet zeggen dat de HAP de inhoudelijke verantwoordelijkheid van de dienstdoende huisarts op het gebied van kindermishandeling overneemt. De HAP stelt in overleg met de aangesloten huisartsen beleid vast en stelt op basis daarvan een protocol op. De dienstdoende huisartsen moeten dit protocol kennen en uitvoeren. De HAP zorgt waar nodig voor de randvoorwaarden om dit te kunnen doen⁴.

Tabel 2
Beleed binnen de HAP

Scores	Invulling scorekwalificatie	Aantal huisartsenposten	Percentage
Afwezig	Binnen de HAP is geen beleid voor de aanpak van kindermishandeling of voor de aanpak van kindermishandeling is wel een beleid, maar dit beleid is niet schriftelijk vastgelegd.	40	33
Aanwezig	Binnen de HAP is wel op schrift vastgelegd beleid voor de aanpak van kindermishandeling aanwezig, maar dit beleid voldoet niet aan de voorwaarde dat hierin opgenomen is hoe de huisarts en triagist moeten handelen.	19	16
Operationeel	Binnen de HAP is door de directie van de HDS schriftelijk vastgesteld beleid voor de aanpak van kindermishandeling aanwezig en dit beleid voldoet aan de gestelde voorwaarde.	22	18
Geborgd	Idem als operationeel en de naleving van het beleid wordt getoetst en het beleid geëvalueerd.	40	33
Totaal		121	100

Iets meer dan de helft van de HAP's beschikte over op schrift vastgesteld beleid volgens de gestelde voorwaarden en scoorde op dit onderwerp 'operationeel' of 'geborgd' (51%). Bij tweederde van deze posten werd de naleving van het beleid ook getoetst (33%). Iets minder dan de helft van de HAP's scoorde 'afwezig' of 'aanwezig'. Zij beschikten niet over op schrift vastgesteld beleid kindermishandeling (33%) of het beleid was wel op schrift vastgelegd maar hierin was niet opgenomen hoe een huisarts en/of triagist moest handelen bij een eventuele signalering van kindermishandeling (16%) (tabel 2).

Zoals eerder beschreven stelt de HAP op basis van het beleid een protocol op. In de handreiking van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en de Vereniging Huisartsenposten Nederland (VHN) staat beschreven dat in dit protocol in ieder geval duidelijke richtlijnen opgenomen moeten zijn voor:

- Het (al dan niet) gebruiken van het SPUTOVAMO of vergelijkbaar formulier.
- Vervolgroute na invullen van het formulier.
- Rol en werkwijze van de dienstdoende huisarts voor onderzoek en melden bij vermoedens van kindermishandeling en acute bedreigende situaties; waarneembericht en overdracht: welke informatie wordt in het waarneembericht gegeven.
- Hoe vindt overleg plaats tussen dienstdoende huisarts en de eigen huisarts van het kind als de verantwoordelijkheid voor het vervolg moet worden overgedragen.
- Beschikbaarheid van informatie binnen de HAP: beschikbaarheid van informatie over voorafgaande contacten met de HAP, door de huisarts doorgegeven informatie over een eerder vermoeden en het vervolg daarop⁴.

Tabel 3
Protocol aanpak kindermishandeling

Scores	Invulling scorekwalificatie	Aantal huisartsenposten	Percentage
Afwezig	Binnen de HAP is geen protocol voor de omgang met signalen van kindermishandeling of binnen de HAP is een protocol aanwezig dat niet schriftelijk is vastgelegd.	38	31
Aanwezig	Binnen de HAP is een protocol voor de omgang met signalen aanwezig en dat protocol is schriftelijk vastgelegd.	44	37
Operationeel	Binnen de HAP is een protocol voor de omgang met signalen van kindermishandeling aanwezig en dat protocol is schriftelijk vastgelegd. Alle punten zoals in bovenstaande tekst genoemd zijn in het protocol opgenomen.	17	14
Geborgd	Idem als operationeel + de HAP toetst de naleving van dit protocol.	22	18
Totaal		121	100

Zoals in tabel 3 is weergegeven beschikte minder dan eenderde van de HAP's over een protocol waar alle bovengenoemde punten in verwerkt waren (32%). Bijna 70% scoorde 'afwezig' of 'aanwezig' op dit onderwerp, waarvan bijna eenderde van alle HAP's (31%) helemaal niet beschikte over een protocol voor de omgang met signalen van kindermishandeling.

4.3 Eén huisartsenpost maakte structureel gebruik van screeningsinstrument

Het structurele gebruik van een screeningformulier is belangrijk om voldoende zicht te krijgen op eventuele signalen van kindermishandeling. Zeker op een huisartsenpost waar vaak onder hoge tijdsdruk wordt gewerkt en mogelijk geen of heel beperkte voorkennis over het kind en de gezinssituatie bestaat, is screening een nuttige aanvulling op de alertheid van de dienstdoende huisarts. Bij het facultatief maken van dit instrument gaat de grootste winst, verhoogde alertheid, gemakkelijk verloren. Het standaard gebruik wordt gewaarborgd door het als verplicht in te vullen veld op te nemen in het callmanagementsysteem. In de handreiking van de LHV en de NHV staat beschreven dat het screeningsinstrument wordt toegepast bij kinderen onder de 18 jaar met letsel⁴. Uit ervaringen en gesprekken die de inspectie heeft gevoerd gedurende het onderzoek naar de signalering van kindermishandeling op de spoedeisendehulpafdelingen van ziekenhuizen bleek dat het juist ook belangrijk is kinderen zonder letsel te screenen. De inspectie verhoogt deze norm daarom naar **alle** kinderen onder de 18 jaar. Naast het bekende SPUTOVAMO-formulier kan ook gebruikgemaakt worden van andere screeningsinstrumenten mits maar structureel gebruikt.

Tabel 4
Gebruik van een screeningsinstrument

Scores	Invulling scorekwalificatie	Aantal huisartsenposten	Percentage
Afwezig	De HAP maakt geen gebruik van een screeningsinstrument of het is onduidelijk bij welke groep kinderen het screeningsinstrument wordt gebruikt.	97	80
Aanwezig	De HAP maakt gebruik van een screeningsinstrument, maar niet bij alle kinderen onder de 18 jaar.	23	19
Operationeel	De HAP maakt gebruik van een screeningsinstrument bij alle kinderen onder de 18 jaar.	0	0
Geborgd	Idem als operationeel + het gebruik van het instrument is gewaarborgd via een verplicht in te vullen veld in een digitaal registratiesysteem.	1	1
Totaal		121	100

Van alle HAP's maakte 80% geen gebruik van een screeningsinstrument. Slechts één HAP scoorde hier 'operationeel' of 'geborgd' wat betekende dat bij alle kinderen onder de 18 jaar gebruik werd gemaakt van een screeningsinstrument. Voor deze HAP gold dat het gebruik van het instrument gewaarborgd was middels een verplicht in te vullen veld in een digitaal registratiesysteem (tabel 4).

4.4 Bijna helft huisartsenposten had geen aandachtsfunctionaris kindermishandeling

Een aandachtsfunctionaris kindermishandeling is belangrijk voor de ontwikkeling en implementatie van beleid en als aanspreekpunt bij casuïstiek. De aandachtsfunctionaris kindermishandeling beschikt over extra deskundigheid over dit onderwerp.

Tabel 5
Aandachtsfunctionaris kindermishandeling

Scores	Invulling scorekwalificatie	Aantal huisartsenposten	Percentage
Afwezig	Binnen de HAP is geen aandachtsfunctionaris aanwezig.	52	43
Aanwezig	Binnen de HAP is een aandachtsfunctionaris aanwezig, maar deze beschikt niet over een taakomschrijving waarin de taken rondom het signaleren en melden van kindermishandeling zijn opgenomen.	32	26
Operationeel	Binnen de HAP is een aandachtsfunctionaris aanwezig die beschikt over een taakomschrijving waarin de taken rondom het signaleren en melden van kindermishandeling zijn opgenomen.	19	16
Geborgd	Idem als operationeel + het werk van de aandachtsfunctionaris wordt geëvalueerd.	18	15
Totaal		121	100

31% van de HAP's scoorde 'operationeel' of 'geborgd' op dit onderwerp en beschikte over een aandachtsfunctionaris kindermishandeling met een taakomschrijving waarin de taken rondom het signaleren en melden van kindermishandeling zijn opgenomen. Bijna de helft van de HAP's (43%) beschikte niet over een aandachtsfunctionaris. De overige 26% beschikte wel over een aandachtsfunctionaris, maar zonder een taakomschrijving waarin de taken rondom het signaleren en melden van kindermishandeling zijn opgenomen. In totaal scoorde iets meer dan 70% van de HAP's hier 'afwezig' of 'aanwezig'.

4.5 Meeste huisartsenposten hadden geen goede afspraken met ziekenhuizen

Het is belangrijk om afspraken te maken met ziekenhuizen over het inwinnen van een advies bij een specialist en over het met spoed laten opnemen van kinderen bij vermoeden van kindermishandeling.

Tabel 6
Afspraken met ziekenhuizen: advies inwinnen bij een specialist

Scores	Invulling scorekwalificatie	Aantal huisartsenposten	Percentage
Afwezig	De HAP kan geen advies inwinnen bij een specialist.	18	15
Aanwezig	De HAP kan advies inwinnen bij een specialist, maar heeft geen afspraken met ziekenhuizen hierover gemaakt of deze afspraken zijn mondeling gemaakt.	90	74
Operationeel	De HAP kan advies inwinnen bij een specialist. De HAP heeft hierover schriftelijke afspraken gemaakt met ziekenhuizen.	6	5
Geborgd	Idem als operationeel + evaluatie van deze afspraken vindt plaats.	7	6
Totaal		121	100

89% van de HAP's had 'afwezig' of 'aanwezig' afspraken gemaakt met ziekenhuizen over het advies inwinnen bij een specialist. 15% van de HAP's kon helemaal geen advies inwinnen bij een specialist en 74% kon wel advies inwinnen bij een specialist, maar had hier geen of mondelinge afspraken over gemaakt. 11% van de HAP's had hierover schriftelijke afspraken gemaakt en scoorde 'operationeel' of 'geborgd' op dit onderwerp (tabel 6).

Tabel 7
Afspraken met ziekenhuizen: kinderen met spoed op laten nemen

Scores	Invulling scorekwalificatie	Aantal huisartsenposten	Percentage
Afwezig	De HAP had geen afspraken over het met spoed op laten nemen van kinderen in een ziekenhuis.	25	21
Aanwezig	De HAP kan kinderen met spoed op laten nemen, maar heeft hierover met ziekenhuizen alleen mondelinge afspraken gemaakt.	88	73
Operationeel	De HAP kan kinderen met spoed op laten nemen. De HAP heeft hierover schriftelijke afspraken gemaakt met ziekenhuizen.	6	5
Geborgd	Idem als operationeel + evaluatie van deze afspraken vindt plaats.	2	2
Totaal		121	100

21% van de HAP's had geen afspraken over het met spoed op laten nemen van kinderen in een ziekenhuis. Bijna driekwart van de HAP's (73%) had hierover alleen mondelinge afspraken gemaakt met de desbetreffende ziekenhuizen. 7% van de HAP's had hierover schriftelijke afspraken gemaakt en scoorde 'operationeel' of 'geborgd' (tabel 7).

4.6 Meerderheid huisartsenposten had geen afspraken gemaakt met Advies- en Meldpunt Kindermishandeling

Naast het maken van afspraken met ziekenhuizen is het voor een HAP ook belangrijk om goede afspraken te maken met het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK). Dit geldt met name voor de advisering en de verwijzing.

Tabel 8
Afspraken met het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling

Scores	Invulling scorekwalificatie	Aantal huisartsenposten	Percentage
Afwezig	De HAP heeft geen afspraken gemaakt met het AMK over advisering en verwijzing.	84	70
Aanwezig	De HAP heeft afspraken gemaakt met het AMK over advisering en verwijzing. Deze afspraken met AMK zijn niet op schrift vastgelegd.	15	12
Operationeel	De HAP heeft afspraken gemaakt met het AMK over advisering en verwijzing. Deze afspraken zijn op schrift vastgelegd.	21	17
Geborgd	Idem als operationeel + de HAP heeft ook afspraken gemaakt over de terugkoppeling en evalueert de afspraken met het AMK.	1	1
Totaal		121	100

70% van de HAP's had geen afspraken gemaakt met het AMK over de advisering en de verwijzing. 18% scoorde hier 'operationeel' of 'geborgd': afspraken waren gemaakt met het AMK over advisering en verwijzing en deze afspraken waren ook op schrift vastgelegd. Eén HAP had daarnaast nog afspraken met het AMK gemaakt over de terugkoppeling en evalueerde de afspraken die gemaakt waren met het AMK (tabel 8).

4.7 Enkele huisartsenposten hadden scholingsprogramma voor triagisten; geen enkele huisartsenpost had scholingsafspraken met huisartsen

Kennis en vaardigheden zijn belangrijke basiselementen voor de goede signalering van kindermishandeling. Dit vraagt om scholing op het terrein van kindermishandeling. Deze scholing kan onder andere gaan over de vraag wat kindermishandeling is, hoe het kan worden herkend, hoe het bespreekbaar kan worden gemaakt, de juridische aspecten en over de hulpverleningsinstanties die hierbij betrokken zijn. De meldcodes kindermishandeling die aanwezig zijn voor de diverse beroepsgroepen, verplichten degenen die met kindermishandeling te maken krijgen om hun deskundigheid op dit terrein op peil te houden³.

Binnen een HAP werken verschillende disciplines die via verschillende contracten verbonden zijn aan de HAP (triagisten, aangesloten huisartsen en hun waarnemers). Het is belangrijk dat de HAP in ieder geval zorg draagt voor de scholing en coaching voor triagisten. De HAP's maken met de aangesloten huisartsen en waarnemers in dienst van de HAP's afspraken over hoe zij zelf zorgen voor voldoende scholing en welke ondersteuning de HAP daarbij kan bieden².

Tabel 9
Scholingsprogramma triagisten

Scores	Invulling scorekwalificatie	Aantal huisartsenposten	Percentage
Afwezig	Binnen de HAP is geen schriftelijk vastgesteld scholingsprogramma kindermishandeling voor de triagisten aanwezig.	86	71
Aanwezig	Binnen de HAP is een schriftelijk vastgesteld scholingsprogramma kindermishandeling voor de triagisten aanwezig, maar hierin is niet geformuleerd welke scholingen verplicht zijn of minder dan 75% van de triagisten is geschoold.	22	18
Operationeel	Binnen de HAP is een scholingsprogramma voor de triagisten aanwezig, dit is schriftelijk vastgesteld en geformuleerd is welke scholingen verplicht zijn. Minimaal 75% van de triagisten is geschoold op het gebied van kindermishandeling.	11	9
Geborgd	Idem als operationeel + de HAP registreert of medewerkers de scholing hebben gevolgd. 95 - 100% van de triagisten is geschoold op het gebied van kindermishandeling.	2	2
Totaal		121	100

11% van de HAP's scoorde 'operationeel' of 'geborgd' op het beschikken over een scholingsprogramma voor triagisten. Dit betekende dat een scholingsprogramma

aanwezig was, dat dit schriftelijk was vastgelegd, dat geformuleerd was welke scholingen verplicht zijn en dat minimaal 75% van de triagisten op de HAP geschoold was op het gebied van kindermishandeling. Bijna 90% van de HAP's voldeed niet aan deze norm (tabel 9). Hiervan gaf bijna de helft aan dat zij wel een start hebben gemaakt met het opstellen van een scholingsplan.

Tabel 10
Scholingsafspraken aangesloten huisartsen en hun waarnemers

Scores	Invulling scorekwalificatie	Aantal huisartsenposten	Percentage
Afwezig	Binnen de HAP zijn geen scholingsafspraken over kindermishandeling gemaakt met de aangesloten huisartsen en/of hun waarnemers.	111	92
Aanwezig	Binnen de HAP zijn scholingsafspraken over kindermishandeling gemaakt met de aangesloten huisartsen en hun waarnemers, maar deze afspraken zijn niet voor beide groepen schriftelijk vastgelegd.	9	7
Operationeel	Binnen de HAP zijn scholingsafspraken gemaakt met de aangesloten huisartsen en hun waarnemers en deze afspraken zijn schriftelijk vastgelegd. Minimaal 75% van de aangesloten huisartsen en hun waarnemers is geschoold op de signalering van kindermishandeling.	1	1
Geborgd	Idem als operationeel + de afspraken worden periodiek geëvalueerd. 95 - 100% van de aangesloten huisartsen en hun waarnemers is geschoold op de signalering van kindermishandeling.	0	0
Totaal		121	100

Eén HAP scoorde hier 'operationeel' of 'geborgd'. Deze HAP had scholingsafspraken gemaakt met de aangesloten huisartsen en hun waarnemers, deze afspraken waren schriftelijk vastgelegd en minimaal 75% van de aangesloten huisartsen en hun waarnemers waren geschoold. Meer dan 90% van de huisartsenposten had helemaal geen scholingsafspraken met aangesloten huisartsen en hun waarnemers op het gebied van de signalering van kindermishandeling (tabel 10).

4.8 Meeste huisartsenposten verstrekten geen informatie aan patiënten over kindermishandeling

Het is belangrijk dat de HAP de patiënten via informatiemateriaal in de wachtkamer informeert over de omgang met het verschijnsel kindermishandeling en met kinderen bij wie een vermoeden hiervan bestaat. Dit kan de taboesfeer rond kindermishandeling enigszins wegnemen omdat in dit informatiemateriaal gesproken wordt over kindermishandeling als een verschijnsel dat nu eenmaal veel voorkomt in onze samenleving en waarmee een huisarts dus ook bij consulten op de HAP rekening moet houden. Het maakt het voor de huisarts dan ook makkelijker om dit probleem in een consult aan de orde te stellen als daar aanleiding toe is.

Tabel 11
Informatie aan patiënten over de omgang met kinderen waarbij een vermoeden bestaat op kindermishandeling

Scores	Invulling scorekwalificatie	Aantal huisartsenposten	Percentage
Afwezig	De HAP verstrekt geen informatie aan patiënten over de omgang op de HAP met kinderen bij wie een vermoeden van kindermishandeling bestaat.	101	84
Aanwezig	De HAP informeert patiënten door middel van een poster in de wachtkamer.	4	3
Operationeel	De HAP informeert de patiënten door middel van een poster en een folder in de wachtkamer.	16	13
Geborgd	Idem als operationeel + de folder wordt actief uitgedeeld bij een vermoeden van kindermishandeling.	0	0
Totaal		121	100

Van alle HAP's scoorde 13% 'operationeel' of 'geborgd' op dit onderwerp. Zij informeerden hun patiënten via een poster en een folder in de wachtkamer over het onderwerp kindermishandeling. 87% van de HAP's scoorde hier 'afwezig' en 'aanwezig' (tabel 11).

4.9 Merendeel huisartsenposten voerde geen registraties op gebied van kindermishandeling

Het is voor de HAP belangrijk verschillende registraties te voeren. Via registratie kan de HAP bijvoorbeeld inzicht krijgen in het aantal kinderen waarbij een verdenking op kindermishandeling bestaat in relatie tot het totaal aantal kinderen dat de HAP bezoekt. Hiermee kan de HAP bepalen of zij een verantwoord signaleringsbeleid voert in vergelijking met soortgelijke HAP's. Daarnaast kunnen de eigen ontwikkelingen in de tijd gevolgd worden. Mogelijk zouden HAP's in de toekomst met behulp van dergelijke analyses kunnen bepalen hoeveel problematiek op het terrein van kindermishandeling men zou kunnen verwachten. Registraties zijn dus belangrijk voor de controle op het eigen beleid.

Tabel 12
Registratie van het aantal kinderen dat de HAP bezoekt

Scores	Invulling scorekwalificatie	Aantal huisartsenposten	Percentage
Afwezig	Binnen de HAP vindt geen registratie plaats van het aantal kinderen dat de HAP bezoekt.	86	71
Aanwezig	Binnen de HAP vindt registratie plaats, maar het aantal kinderen dat de HAP bezoekt is niet aangeleverd.	9	7
Operationeel	Binnen de HAP vindt registratie plaats van het aantal kinderen dat de HAP bezoekt en het aantal is aangeleverd.	20	17
Geborgd	Idem als operationeel + iemand is verantwoordelijk gesteld die bewaakt of de registraties plaatsvinden.	6	5
Totaal		121	100

Van alle HAP's had 22% via registraties in beeld hoeveel kinderen de HAP bezochten. 78% van de HAP's voerde geen registraties over het aantal kinderen dat de HAP bezocht (tabel 12).

Tabel 13
Registratie van het aantal kinderen waarbij het screeningsinstrument wordt ingevuld

Scores	Invulling scorekwalificatie	Aantal huisartsenposten	Percentage
Afwezig	Binnen de HAP vindt geen registratie plaats van het aantal kinderen waarbij het screeningsinstrument wordt ingevuld.	100	83
Aanwezig	Registratie vindt plaats, maar bij minder dan 80% van de kinderen wordt het screeningsinstrument ingevuld.	21	17
Operationeel	Binnen de HAP vindt wel registratie plaats van het aantal kinderen bij wie het screeningsinstrument wordt ingevuld en bij 80 – 100% van de kinderen wordt dit instrument ingevuld.	0	0
Geborgd	Idem als operationeel + de HAP controleert periodiek of de instrumenten worden ingevuld en iemand is verantwoordelijk gesteld die bewaakt of de registraties plaatsvinden.	0	0
Totaal		121	100

Geen enkele HAP scoorde 'operationeel' of 'geborgd' op het onderwerp 'Registraties van het aantal kinderen waarbij het screeningsinstrument wordt ingevuld' (tabel 14). 17% van de HAP's gaf aan deze registratie wel te voeren, maar had in de vragenlijst geen cijfers aangeleverd (tabel 13).

Tabel 14
Registratie van het aantal kinderen waarbij een vermoeden bestaat van kindermishandeling

Scores	Invulling scorekwalificatie	Aantal huisartsenposten	Percentage
Afwezig	Binnen de HAP vindt geen registratie plaats van het aantal kinderen waarbij een vermoeden bestaat van kindermishandeling.	98	81
Aanwezig	Binnen de HAP vindt registratie plaats, maar bij hoeveel kinderen een vermoeden bestaat van kindermishandeling is niet aangegeven.	3	3
Operationeel	Binnen de HAP vindt registratie plaats van het aantal kinderen waarbij een vermoeden bestaat van kindermishandeling en het aantal is aangeleverd.	11	9
Geborgd	Idem als operationeel + iemand is verantwoordelijk gesteld die bewaakt of de registraties plaatsvinden.	9	7
Totaal		121	100

Het merendeel van de HAP's voerde geen registraties van het aantal kinderen waarbij een vermoeden bestond op kindermishandeling (81%). Binnen 16% van de HAP's vonden wel registraties plaats van het aantal kinderen waarbij een vermoeden van kindermishandeling bestond. Bij 7% van de HAP's was ook iemand verantwoordelijk gesteld die bewaakt of de registraties plaatsvinden (tabel 15).

Tabel 15

Registratie van het aantal kinderen waarbij een aantekening is gemaakt in het waarneembericht

Scores	Invulling scorekwalificatie	Aantal huisartsenposten	Percentage
Afwezig	Binnen de HAP vindt geen registratie plaats van het aantal kinderen waarbij een aantekening is gemaakt in het waarneembericht.	104	86
Aanwezig	Binnen de HAP vindt registratie plaats, maar het aantal kinderen waarbij een aantekening is gemaakt in het waarneembericht is niet aangeleverd.	5	4
Operationeel	Binnen de HAP vindt registratie plaats van het aantal kinderen waarbij een aantekening is gemaakt in het waarneembericht en het aantal is aangeleverd.	5	4
Geborgd	Idem als operationeel + iemand is verantwoordelijk gesteld die bewaakt of de registraties plaatsvinden.	7	6
Totaal		121	100

10% van de HAP's registreerde het aantal kinderen waarbij een aantekening was gemaakt in het waarneembericht. In 6% van de HAP's was ook iemand aangesteld die bewaakt of deze registraties plaatsvonden. 90% van de HAP's scoorde 'afwezig' of 'aanwezig' op dit onderwerp (tabel 15).

Tabel 16
Registratie van het aantal kinderen waarbij een andere actie is ondernomen naast een aantekening in het waarneembericht

Scores	Invulling scorekwalificatie	Aantal huisartsenposten	Percentage
Afwezig	Binnen de HAP vindt geen registratie plaats van het aantal kinderen bij wie een andere actie is ondernomen naast een aantekening in het waarneembericht.	109	90
Aanwezig	Binnen de HAP vindt registratie plaats, maar het aantal kinderen waarbij een andere actie is ondernomen naast een aantekening in het waarneembericht is niet aangeleverd. Bij andere acties valt te denken aan het inschakelen van een ziekenhuis, het AMK, de politie of een kinder- of jeugdarts.	3	2,5
Operationeel	Binnen de HAP vindt registratie plaats van het aantal kinderen waarbij een andere actie is ondernomen naast een aantekening in het waarneembericht en dit aantal is aangeleverd.	3	2,5
Geborgd	Idem als operationeel + iemand is verantwoordelijk gesteld die bewaakt of de registraties plaatsvinden.	6	5.0
Totaal		121	100

Bij 92,5% van de HAP's scoorde bij het onderwerp 'registratie van het aantal kinderen waarbij een andere actie is ondernomen naast een aantekening in het waarneembericht' 'afwezig' of 'aanwezig'. Bij 7,5% van de huisartsenposten scoorde dit onderwerp 'operationeel' of 'geborgd'. Zes HAP's (5%) voerden deze registraties en hadden ook iemand aangesteld die bewaakte of de registraties plaatsvonden.

4.10 Veel huisartsenposten gaven aan actief bezig te zijn

Aan het einde van de vragenlijst was ruimte voor eventuele opmerkingen over de vragenlijst of over het onderwerp zelf. Veel HAP's hebben hiervan gebruikgemaakt. Over het algemeen is uit de aangeleverde teksten op te maken dat de HAP's actief bezig zijn om de onderwerpen uit het toetsingskader op orde te krijgen. Hieronder volgen enkele letterlijk overgenomen teksten uit de aangeleverde vragenlijsten:

'Protocol wordt volgende maand geïmplementeerd bij start scholing triagisten, overleg over implementatie bij huisartsen is volop gaande. Beleid is conform handreiking VHN'

'Wij zijn in gesprek met politie en AMK, verder is het protocol klaar voor implementatie'

'Zoals hierboven al duidelijk aangegeven heeft onze HAP momenteel nog geen definitief vastgesteld beleid en te volgen protocol. De kwaliteitscommissie van de HAP vond dat een dergelijk onderwerp zonder aandachtsfunctionaris niet optimaal kan worden besproken. Bestuur kreeg dan ook advies om een dergelijke aandachts-

functionaris aan te trekken. Echter, ondanks eerdere oproepen heeft zich pas zeer recent een huisarts beschikbaar gesteld voor deze functie. De komende periode zal zeer actief overleg over beleid en protocol worden gevoerd, om dit zo snel mogelijk in vervolgoverleg met ketenpartner en uiteindelijk achterban te kunnen voeren. Het mag dus voor zich spreken dat dit onderwerp bij onze organisatie bij ons alle aandacht krijgt. Wat betreft 2009: in deze periode hebben wij geen actieve opvolging gedaan mbt dit onderwerp'

'deze vragen zijn ingevuld vanuit de situatie dat nog geen protocollen zijn geïmplementeerd. Deze plannen liggen wel klaar voor implementatie dit jaar'

'In het laatste kwartaal van 2009 zijn binnen de HAP afspraken gemaakt om Kindermishandeling Structureel aan te pakken; medio 2010 zal de situatie rondom Kindermishandeling essentieel gewijzigd zijn'

'De vragen over de aantallen zijn voor de HAP nog niet zo relevant de implementatie van het protocol is nog in volle gang. Over een jaar hopen wij hierover meer cijfers te hebben. Deze zullen wij in het jaarverslag publiceren'

'zijn bezig in een commissie signalering kindermishandeling met de GGD, Huisartsenvereniging, HAP streekziekenhuizen en de nascholingscoördinator. Hieruit komt een gezamenlijke richtlijn aangepast op de protocollen van de verschillende ketenpartners. Het doel is deze richtlijn in juni afgerond te hebben. Hierna zal deze commissie de richtlijn blijven evalueren. De scholing en registraties zullen aangepast worden aan de hand van de richtlijn'

'Wij zijn momenteel in overleg met de AMK om een beleid voor onze HDS op te zetten, gebruikmakend van het modelprotocol van NHG/LHV/VHN. Dit zal o.a. resulteren in een protocol en in scholing voor zowel artsen als triage-assistenten. Het voornemen is om dit in de loop van het jaar vorm te geven'

5 Summary

Child abuse is a significant public health problem. Each year between 100,000 and 170,000 children in the Netherlands suffer abuse. This has serious consequences for the individual child but also major ramifications for society as a whole. So it is important to identify child abuse properly and early.

In this report the Netherlands Health Care Inspectorate gives an account of its study into the existence of the conditions necessary for out-of-hours GP centres to identify child abuse responsibly.

There are various reasons why out-of-hours GPs should be extra alert to signals of child abuse. Relatively speaking more children go to out-of-hours GPs than to daytime GP surgeries, and out-of-hours GPs make it possible for children to seek help in relative anonymity instead of visiting their own family doctor. Ultimately this relatively anonymous position may make an out-of-hours GP better placed to speak to parents about suspected child abuse. Research further shows that out-of-hours GP centres are still poorly recognising child abuse. In spring 2009 the National General Medical Practitioners' Association (LNV) and the National Association of Out-of-Hours GP Centres (VHN) produced guidance on how to recognise child abuse when providing GP care. Identification should improve after its implementation.

To promote adherence the Inspectorate surveyed all 121 out-of-hours GP centres early 2010 to determine the existence of several conditions specified in the guidance that are important for a structured approach to recognising child abuse.

The general conclusion of the survey was that out-of-hours GP centres do not yet sufficiently meet the conditions for responsibly identifying child abuse. Not one single out-of-hours GP centre satisfied the prescribed standards. Out-of-hours GP centres do not use screening tools structurally, they have insufficiently trained staff, they have only limited arrangements with hospitals and with AMK (Advice and Reporting Centre for Child Abuse and Neglect) and they do not keep records of identified cases of child abuse.

This conclusion did not come as a surprise to the Inspectorate. The Inspectorate conducted the survey to confront out-of-hours GP centres with this deficiency in the hope and expectation that it will drive home that they quickly need to get matters in order. Comments accompanying the completed questionnaires fortunately revealed that most out-of-hours GP centres are actively addressing the subject of 'child abuse'.

The Inspectorate requested all out-of-hours GP centres to draw up a plan of action before 1 July 2010 so as to indicate how and when they would satisfy the Inspectorate's conditions. Plans were received from 91 of the 121 centres.

At year-end 2011 the Inspectorate will repeat the survey. If necessary the Inspectorate will take enforcement action against out-of-hours GP centres that in December 2011 are still not meeting the conditions for responsibly identifying child abuse.

Literatuur

- 1 Meldcode inzake kindermishandeling, KNMG uitgave-versie 3.0, laatst gewijzigd: 2004.
- 2 Landelijke Huisartsenvereniging (LHV) en Vereniging Huisartsenposten Nederland (VHN), Gebruik meldcode kindermishandeling in de huisartsenzorg, handreiking samenhangende zorg in de eerste lijn, 2009.
- 3 Inspectie voor de Gezondheidszorg, Meerjarenbeleidsplan 2008-2011 voor gerechtvaardigd vertrouwen in verantwoorde zorg, Den Haag, november 2007.
- 4 Sandra S. Goren e.a., Kindermishandeling vaak niet herkend op de HAP, retrospectief statusonderzoek bij mishandelde kinderen, Nederlands Tijdschrift Geneeskunde 2009;153:B127.

Bijlage 1 Afkortingen

AMK	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
GGD	Gemeentelijke (of Gemeenschappelijke) Gezondheids Dienst
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
HAP	Huisartsenpost
HDS	Huisartsendienstenstructuur
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
RAAK	Reflectie- en Actiegroep Aanpak Kindermishandeling
SEH	Spoedeisende hulp
SPUTOVAMO	Soort letsel, Uiterlijke Kenmerken, Tijd, Oorzaak, Veroorzaken, Anderen bij aanwezig, Maatregelen door ouders, Oude letsels
VHN	Vereniging Huisartsenposten Nederland
TBS	Terbeschikkingstelling

Bijlage 2 Vragenlijst

- 1 Bestaat binnen uw huisartsenpost een beleid voor de aanpak van kindermishandeling?
 - o Ja
 - o Nee (Ga verder naar vraag 2)
 - o Onbekend (Ga verder naar vraag 2)
- 1.1 Is het beleid voor de aanpak van kindermishandeling op schrift vastgelegd?
 - o Ja
 - o Nee
 - o Onbekend
- 1.2 Is dit beleid vastgesteld door de leiding van de huisartsenpost of de huisartsendienstenstructuur?
 - o Ja
 - o Nee
 - o Onbekend
- 1.3 Heeft de huisartsenpost in dit beleid opgenomen hoe een huisarts moet handelen bij een vermoeden van kindermishandeling?
 - o Ja
 - o Nee
 - o Onbekend
- 1.4 Heeft de huisartsenpost in dit beleid opgenomen hoe een triage-assistent moet handelen bij een vermoeden van kindermishandeling?
 - o Ja
 - o Nee
 - o Onbekend
- 1.5 Hoe vindt de toetsing plaats op de naleving van het beleid voor de omgang met kinderen op de huisartsenpost? (Meerdere antwoorden mogelijk)
 - o Bespreking in het werkoverleg
 - o Het bekijken van meldingen van kindermishandeling die zijn gedaan door de huisartsenpost
 - o Anders, namelijk...
 - o De toetsing vindt niet plaats (indien u deze optie aankruist is het niet mogelijk om een van de bovenstaande opties aan te kruisen)
 - o Onbekend (indien u deze optie aankruist is het niet mogelijk om een van de bovenstaande opties aan te kruisen)

Protocol aanpak kindermishandeling

- 2 Beschikt de huisartsenpost over een protocol voor de omgang met signalen van kindermishandeling?
 - o Ja
 - o Nee (Ga verder naar vraag 3)
 - o Onbekend (Ga verder naar vraag 3)

- 2.1 Is het protocol voor de omgang met signalen van kindermishandeling op schrift vastgelegd?
- Ja
 - Nee
 - Onbekend
- 2.2 Welk van de volgende zaken is/zijn in het protocol opgenomen (aankruisen wat van toepassing is, meerdere antwoorden mogelijk)
- Gebruik van een screeningsinstrument
 - Vervolgroute na het invullen van het screeningsinstrument
 - Rol en werkwijze van de triage-assistent bij de signalering van kindermishandeling
 - Rol en werkwijze van de dienstdoende huisarts voor onderzoek en van melden bij vermoedens van kindermishandeling en acute bedreigende situaties
 - Waarneembericht en overdracht van de huisartsenpost naar de huisarts: welke informatie wordt in het waarneembericht gegeven
 - Waarneembericht en overdracht van de HAP naar de huisarts: hoe vindt overleg plaats tussen de dienstdoende huisarts van de huisartsenpost en de huisarts van het kind als de verantwoordelijkheid voor het vervolg moet worden overgedragen
- 2.3 Hoe vindt de toetsing plaats op de naleving van het protocol voor de omgang met kinderen op de huisartsenpost? (Meerdere antwoorden mogelijk)
- Bespreking in functioneringsgesprekken
 - Bespreking in het werkoverleg
 - Het bekijken van meldingen van kindermishandeling die zijn gedaan door de huisartsenpost
 - Anders, namelijk.....
 - De toetsing vindt niet plaats (indien u deze optie aankruist is het niet mogelijk om een van de bovenstaande opties aan te kruisen)
 - Onbekend (indien u deze optie aankruist is het niet mogelijk om een van de bovenstaande opties aan te kruisen)

Let op! Indien een screeningsinstrument onderdeel uitmaakt van het protocol (eerste optie aangevinkt bij vraag 2.2), vul dan onderstaande vragen in. Zo niet, dan gaat u verder met vraag 3.

- 2.4 Is het gebruik van het screeningsinstrument binnen de huisartsenpost een verplicht in te vullen veld* in een digitaal registratie systeem?
- Ja
 - Nee
 - Onbekend

*** Toelichting vraag 2.4: verplicht in te vullen veld:** Een verplicht in te vullen veld is een veld dat ingevuld moet worden voordat men verder kan in het digitale systeem.

- 2.5 Bij welke kinderen die op de huisartsenpost komen wordt het screeningsinstrument binnen de huisartsenpost ingevuld? (1 antwoord mogelijk)
- Bij alle kinderen onder de 18 jaar
 - Bij alle kinderen onder de 18 jaar met letsel
 - Bij ongeveer de helft van de kinderen
 - Bij minder dan de helft van de kinderen
 - Onbekend

Aandachtsfunctionaris kindermishandeling

- 3 Beschikt uw huisartsenpost, al dan niet in HDS verband, over een aandachtsfunctionaris voor kindermishandeling?
- Ja
 - Nee (Ga verder naar vraag 4)
 - Onbekend (Ga verder naar vraag 4)
- 3.1 Beschikt de aandachtsfunctionaris voor kindermishandeling over een taakomschrijving waarin taken rondom het signaleren en melden van kindermishandeling zijn opgenomen?
- Ja
 - Nee
 - Onbekend
- 3.2 Evalueert de huisartsenpost, al dan niet in HDS verband, het werk van de aandachtsfunctionaris?
- Ja
 - Nee
 - Onbekend

Afspraken met derden

- 4 Kan de huisartsenpost bij een vermoeden van kindermishandeling advies inwinnen in een ziekenhuis bij een specialist met het aandachtsgebied kindermishandeling?
- Ja
 - Nee (Ga verder naar vraag 4.3)
 - Onbekend (Ga verder naar vraag 4.3)
- 4.1 Heeft de huisartsenpost afspraken gemaakt met de desbetreffende ziekenhuizen (ziekenhuis) over het inwinnen van advies bij een specialist met het aandachtsgebied kindermishandeling?
- Ja, mondeling
 - Ja, schriftelijk
 - Nee (Ga verder naar vraag 4.3)
 - Onbekend (Ga verder naar vraag 4.3)
- 4.2 Evalueert de huisartsenpost de afspraken over het inwinnen van advies bij een specialist met de ziekenhuizen?
- Ja
 - Nee
 - Onbekend
- 4.3 Kan de huisartsenpost bij een vermoeden van kindermishandeling kinderen met spoed laten opnemen in een ziekenhuis?
- Ja
 - Nee (Ga verder naar vraag 4.6)
 - Onbekend (Ga verder naar vraag 4.6)
- 4.4 Zijn afspraken gemaakt over het met spoed laten opnemen van kinderen met de desbetreffende ziekenhuizen?
- Ja, mondeling
 - Ja, schriftelijk
 - Nee (Ga verder naar vraag 4.6)

- 4.5 Evalueert de huisartsenpost de afspraken over het met spoed laten opnemen van kinderen met de ziekenhuizen?
- Ja
 - Nee
 - Onbekend
- 4.6 Over welke van de onderstaande onderwerpen heeft de huisartsenpost afspraken gemaakt met het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling? (Zodat in een concrete situatie van een vermoeden van kindermishandeling een medewerker van de huisartsenpost het AMK weet te bereiken en duidelijk is op welke wijze het AMK van dienst kan zijn?) (meerdere antwoorden mogelijk)
- Over advisering
 - Over verwijzing
 - Over terugkoppeling
 - Anders, namelijk....
 - Er zijn geen afspraken gemaakt met het AMK
- 4.7 Zijn deze afspraken met het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling op schrift vastgelegd?
- Ja
 - Nee
 - Onbekend
- 4.8 Evalueert de huisartsenpost deze afspraken met het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling?
- Ja
 - Nee
 - Onbekend

Scholing van de medewerkers

- 5 Beschikt de huisartsenpost over een schriftelijk vastgesteld scholingsprogramma voor de signalering van kindermishandeling voor triagisten?
- Ja (Ga verder naar vraag 5.2)
 - Nee
 - Onbekend
- 5.1 Is er inmiddels een start gemaakt met het opstellen van een scholingsprogramma kindermishandeling?
- Ja (Ga verder naar vraag 6)
 - Nee (Ga verder naar vraag 6)
- 5.2 Is in dit scholingsprogramma geformuleerd welke scholingen verplicht zijn?
- Ja
 - Nee
 - Onbekend
- 5.3 Registreert de huisartsenpost welke scholingen door triagisten gevolgd zijn?
- Ja
 - Nee
 - Onbekend

- 5.4 Zijn er afspraken met de aangesloten huisartsen over het volgen van scholing met betrekking tot de signalering van kindermishandeling?
- Ja, mondeling
 - Ja, schriftelijk
 - Nee (Ga verder naar vraag 5.6)
 - Onbekend (Ga verder naar vraag 5.6)
- 5.5 Evalueert de huisartsenpost deze afspraken met de aangesloten huisartsen?
- Ja
 - Nee
 - Onbekend
- 5.6 Zijn er afspraken gemaakt alle waarnemers over het volgen van scholing met betrekking tot de signalering van kindermishandeling?
- Ja, mondeling
 - Ja, schriftelijk
 - Nee (Ga verder naar vraag 5.8)
 - Onbekend (Ga verder naar vraag 5.8)
- 5.7 Evalueert de huisartsenpost deze afspraken met de waarnemers?
- Ja
 - Nee
 - Onbekend
- 5.8 Hoeveel **procent** van de medewerkers heeft inmiddels scholing gevolgd op het gebied van kindermishandeling?
- % van alle triagisten:
 - % van alle aangesloten huisartsen:
 - % van alle waarnemers:
 - Anders, namelijk

Informatie aan patiënten

- 6 Op welke wijze informeert de huisartsenpost de patiënten over het gevoerde beleid binnen de huisartsenpost ten aanzien van de omgang met kinderen bij wie een vermoeden op kindermishandeling bestaat?
- Via een folder uitgereikt aan patiënten bij een vermoeden van kindermishandeling
 - Via een folder in de wachtkamer
 - Via een poster in de wachtkamer
 - Patiënten worden niet geïnformeerd
 - Anders, namelijk....

Registratie

Toelichting registratievragen: In de volgende vragen wordt naar aantallen gevraagd. Het betreft hier altijd het aantal kinderen in de **leeftijdscategorie van 0 tot 18 jaar**. Onderstaande vragen waarin gevraagd wordt naar een aantal gaan over het laatste kwartaal van 2009.

7 Registreert uw huisartsenpost het aantal kinderen dat de HAP bezoekt?

- Ja
- Nee (Ga verder naar vraag 8)
- Onbekend (Ga verder naar vraag 8)

7.1 Geef hiernaast het aantal kinderen aan dat de HAP heeft bezocht in het laatste kwartaal van 2009.

.....

8 Registreert de huisartsenpost het aantal kinderen waarbij het screeningsinstrument is ingevuld?

- Ja
- Nee (Ga verder naar vraag 9)
- Onbekend (Ga verder naar vraag 9)

8.1 Geef aan bij hoeveel kinderen op de huisartsenpost het screeningsinstrument in het laatste kwartaal van 2009 is ingevuld.

.....

8.2 Controleert de huisartsenpost of het screeningsinstrument consequent wordt ingevuld?

- Ja
- Nee
- Onbekend

9 Registreert uw huisartsenpost het aantal kinderen waarbij een vermoeden bestaat op kindermishandeling?

- Ja
- Nee (Ga verder naar vraag 10)
- Onbekend (Ga verder naar vraag 10)

9.1 Geef aan bij hoeveel kinderen op de huisartsenpost een vermoeden bestond op kindermishandeling in het laatste kwartaal van 2009.

.....

10 Registreert de huisartsenpost het aantal kinderen over wie een aantekening is gemaakt van een vermoeden van kindermishandeling in het waarneembericht?

- Ja
- Nee (Ga verder naar vraag 11)
- Onbekend (Ga verder naar vraag 11)

10.1 Geef aan bij hoeveel kinderen met een vermoeden op kindermishandeling er een aantekening is gemaakt in het waarneembericht in het laatste kwartaal van 2009.

.....

- 11 Registreert de huisartsenpost bij hoeveel kinderen met een vermoeden van kindermishandeling een andere actie wordt ondernomen dan een aantekening in het waarneembericht?
- o Ja
 - o Nee (Ga verder naar vraag 12)
 - o Onbekend (Ga verder naar vraag 12)
- 11.1 Geef aan bij hoeveel kinderen er sprake was van een andere actie naast een aantekening in het waarneembericht in het laatste kwartaal van 2009.
- o Inschakelen ziekenhuis:
 - o Inschakelen politie:
 - o Inschakelen AMK:
 - o Inschakelen kinderarts:
 - o Anders, namelijk:
- 12 Is er iemand verantwoordelijk gesteld die regelmatig bewaakt of de registraties ook daadwerkelijk plaatsvinden?
- o Ja
 - o Nee
 - o Onbekend
- 13 Indien u nog extra informatie of opmerkingen kwijt wilt over de vragenlijst kunt u deze plaatsen in het vak hiernaast. Ook kunt u hier de eventuele knelpunten die u ervaart op dit gebied benoemen (Open vraag, u kunt doortypen, ook als de cel vol is).
-

Bijlage 3 Toetsingskader

1. Beleid binnen de huisartsenpost

Afwezig	Aanwezig	Operationeel	Geborgd
Binnen de HAP is geen beleid voor de aanpak van kindermishandeling of een beleid voor de aanpak van kindermishandeling is wel aanwezig, maar dit beleid is niet schriftelijk vastgelegd.	Binnen de HAP is wel een op schrift vastgelegd beleid voor de aanpak van kindermishandeling aanwezig, maar dit beleid voldoet niet aan de voorwaarde dat hierin opgenomen is hoe de huisarts en triagist moeten handelen.	Binnen de HAP is een door de directie van de HDS schriftelijk vastgesteld beleid voor de aanpak van kindermishandeling aanwezig en dit beleid voldoet aan de gestelde voorwaarde.	Idem als operationeel en de naleving van het beleid wordt getoetst en beleid wordt geëvalueerd.

2. Protocol aanpak kindermishandeling

Afwezig	Aanwezig	Operationeel	Geborgd
Binnen de HAP is geen protocol voor de omgang met signalen van kindermishandeling of binnen de HAP is een protocol aanwezig dat niet schriftelijk is vastgelegd.	Binnen de HAP is een protocol voor de omgang met signalen aanwezig en dat protocol is schriftelijk vastgelegd.	Binnen de HAP is een protocol voor de omgang met signalen van kindermishandeling aanwezig en dat protocol is schriftelijk vastgelegd. Alle punten zoals genoemd in vraag 2.2 zijn in dit protocol opgenomen.	Idem als operationeel + de HAP toetst de naleving van dit protocol.

3. Gebruik van een screeningsinstrument

Afwezig	Aanwezig	Operationeel	Geborgd
De HAP maakt geen gebruik van een screeningsinstrument of het is onduidelijk bij welke groep kinderen het screeningsinstrument wordt gebruikt.	De HAP maakt gebruik van een screeningsinstrument, maar niet bij alle kinderen onder de 18 jaar.	De HAP maakt gebruik van een screeningsinstrument bij alle kinderen onder de 18 jaar.	Idem als operationeel + het gebruik van het instrument is gewaarborgd middels een verplicht in te vullen veld in een digitaal registratiesysteem.

4. Aandachtsfunctionaris kindermishandeling

Afwezig	Aanwezig	Operationeel	Geborgd
Binnen de HAP is geen aandachtsfunctionaris aanwezig.	Binnen de HAP is een aandachtsfunctionaris aanwezig, maar deze beschikt niet over een taakomschrijving waarin de taken rondom het signaleren en melden van kindermishandeling zijn opgenomen.	Binnen de HAP is een aandachtsfunctionaris aanwezig die beschikt over een taakomschrijving waarin de taken rondom het signaleren en melden van kindermishandeling zijn opgenomen.	Idem als operationeel + het werk van de aandachtsfunctionaris wordt geëvalueerd.

5. Afspraken met de ziekenhuizen: advies inwinnen bij een specialist

Afwezig	Aanwezig	Operationeel	Geborgd
De HAP kan geen advies inwinnen bij een specialist.	De HAP kan advies inwinnen bij een specialist, maar heeft geen afspraken met ziekenhuizen hierover gemaakt of deze afspraken zijn mondeling gemaakt.	De HAP kan advies inwinnen bij een specialist. De HAP heeft hierover schriftelijke afspraken gemaakt met ziekenhuizen.	Idem als operationeel + vindt evaluatie plaats van deze afspraken.

6. Afspraken met de ziekenhuizen: kinderen met spoed op laten nemen

Afwezig	Aanwezig	Operationeel	Geborgd
De HAP heeft geen afspraken over het met spoed op laten nemen van kinderen in een ziekenhuis.	De HAP heeft alleen mondelinge afspraken hierover gemaakt.	De HAP kan kinderen met spoed op laten nemen. De HAP heeft hierover schriftelijke afspraken gemaakt met ziekenhuizen.	Idem als operationeel + vindt evaluatie plaats van deze afspraken.

7. Afspraken met het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK)

Afwezig	Aanwezig	Operationeel	Geborgd
De HAP heeft geen afspraken gemaakt met het AMK over advisering en verwijzing.	De HAP heeft afspraken gemaakt met het AMK over advisering en verwijzing. Deze afspraken met AMK zijn niet op schrift vastgelegd.	De HAP heeft afspraken gemaakt met het AMK over advisering en verwijzing. Deze afspraken zijn op schrift vastgelegd.	Idem als operationeel + de HAP heeft ook afspraken gemaakt over de terugkoppeling en evalueert de afspraken met het AMK.

8. Scholingsprogramma triagisten

Afwezig	Aanwezig	Operationeel	Geborgd
Binnen de HAP is geen schriftelijk vastgesteld scholingsprogramma kindermishandeling voor de triagisten aanwezig.	Binnen de HAP is een schriftelijk vastgesteld scholingsprogramma kindermishandeling voor de triagisten aanwezig, maar hierin is niet geformuleerd welke scholingen verplicht zijn of minder dan 75% van de triagisten is geschoold.	Binnen de HAP is een scholingsprogramma voor de triagisten aanwezig, dit is schriftelijk vastgesteld en geformuleerd is welke scholingen verplicht zijn. Minimaal 75% van de triagisten is geschoold op het gebied van kindermishandeling.	Idem als operationeel + de HAP registreert of medewerkers de scholing hebben gevolgd. 95 - 100% van de triagisten is geschoold op het gebied van kindermishandeling.

9. Scholingsafspraken aangesloten huisartsen en hun waarnemers

Afwezig	Aanwezig	Operationeel	Geborgd
Binnen de HAP zijn geen scholingsafspraken over kindermishandeling gemaakt met de aangesloten huisartsen en/of hun waarnemers.	Binnen de HAP zijn scholingsafspraken over kindermishandeling gemaakt met de aangesloten huisartsen en hun waarnemers, maar deze afspraken zijn niet voor beide groepen schriftelijk vastgelegd.	Binnen de HAP zijn scholingsafspraken gemaakt met de aangesloten huisartsen en hun waarnemers en deze afspraken zijn schriftelijk vastgelegd. Minimaal 75% van de aangesloten huisartsen en hun waarnemers is geschoold op het gebied van kindermishandeling.	Idem als operationeel + de afspraken worden periodiek geëvalueerd. 95 - 100% van de aangesloten huisartsen en hun waarnemers is geschoold op het gebied van kindermishandeling.

10. Informatie aan patiënten over de omgang met kinderen waarbij een vermoeden bestaat op kindermishandeling

Afwezig	Aanwezig	Operationeel	Geborgd
De HAP verstrekt geen informatie aan patiënten over de omgang op de HAP met kinderen bij wie een vermoeden van kindermishandeling bestaat.	De HAP informeert patiënten door middel van een poster in de wachtkamer.	De HAP informeert de patiënten door middel van een poster en een folder in de wachtkamer.	Idem als operationeel + de folder wordt actief uitgedeeld bij een vermoeden van kindermishandeling.

11. Registratie van het aantal kinderen dat de huisartsenpost bezoekt

Afwezig	Aanwezig	Operationeel	Geborgd
Binnen de HAP vindt geen registratie plaats van het aantal kinderen dat de HAP bezoekt.	Binnen de HAP vindt registratie plaats, maar het aantal kinderen dat de HAP bezoekt is niet aangeleverd.	Binnen de HAP vindt registratie plaats van het aantal kinderen dat de HAP bezoekt en het aantal is aangeleverd.	Idem als operationeel + iemand is verantwoordelijk gesteld die bewaakt of de registraties plaatsvinden.

12. Registratie van het aantal kinderen waarbij het screeningsinstrument wordt ingevuld

Afwezig	Aanwezig	Operationeel	Geborgd
Binnen de HAP vindt geen registratie plaats van het aantal kinderen waarbij het screeningsinstrument wordt ingevuld.	Er vindt registratie plaats, maar bij minder dan 80% van de kinderen wordt het screeningsinstrument ingevuld.	Binnen de HAP vindt registratie plaats van het aantal kinderen waarbij het screeningsinstrument wordt ingevuld en bij 80 – 100% van de kinderen wordt dit instrument ingevuld.	Idem als operationeel + de HAP controleert periodiek of de instrumenten worden ingevuld en is iemand verantwoordelijk gesteld die bewaakt of de registraties plaatsvinden.

13. Registratie van aantal kinderen waarbij een vermoeden bestaat op kindermishandeling

Afwezig	Aanwezig	Operationeel	Geborgd
Binnen de HAP vindt geen registratie plaats van het aantal kinderen waarbij een vermoeden bestaat op kindermishandeling bestaat.	Binnen de HAP vindt registratie plaats, maar het aantal kinderen waarbij een vermoeden bestaat op kindermishandeling is niet aangeleverd.	Binnen de HAP vindt registratie plaats van het aantal kinderen waarbij een vermoeden bestaat op kindermishandeling en het aantal is aangeleverd.	Idem als operationeel + iemand is verantwoordelijk gesteld die bewaakt of de registraties plaatsvinden.

14. Registratie van een aantal kinderen waarbij een aantekening is gemaakt in het waarneembericht

Afwezig	Aanwezig	Operationeel	Geborgd
Binnen de HAP vindt geen registratie plaats van het aantal kinderen waarbij een aantekening is gemaakt in het waarneembericht.	Binnen de HAP vindt registratie plaats, maar het aantal kinderen waarbij een aantekening is gemaakt in het waarneembericht is niet aangeleverd.	Binnen de HAP vindt registratie plaats van het aantal kinderen waarbij een aantekening is gemaakt in het waarneembericht en het aantal is aangeleverd.	Idem als operationeel + iemand is verantwoordelijk gesteld die bewaakt of de registraties plaatsvinden.

15. Registratie van aantal kinderen waarbij een andere actie is ondernomen naast een aantekening in het waarneembericht

Afwezig	Aanwezig	Operationeel	Geborgd
<p>Binnen de HAP vindt geen registratie plaats van het aantal kinderen waarbij een andere actie is ondernomen naast een aantekening in het waarneembericht.</p>	<p>Binnen de HAP vindt registratie plaats, maar het aantal kinderen waarbij een andere actie is ondernomen naast een aantekening in het waarneembericht is niet aangeleverd. Bij andere acties valt te denken aan het inschakelen van een ziekenhuis, het AMK, de politie of een kinder- of jeugdarts.</p>	<p>Binnen de HAP vindt registratie plaats van het aantal kinderen waarbij een andere actie is ondernomen naast een aantekening in het waarneembericht en dit aantal is aangeleverd.</p>	<p>Idem als operationeel + iemand is verantwoordelijk gesteld die bewaakt of de registraties plaatsvinden.</p>

Bijlage 4 Resultaten per huisartsenpost

		Onderwerpen														
		(* Toelichting onderwerpen zie onderaan de tabel)														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	Naam van de locatie van de huisartsenpost	Scores per HAP / Toelichting scores: 1= afwezig, 2= aanwezig, 3= operationeel, 4= geborgd														
1	Huisartsenpost Groningen	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	Huisartsenpost Winsum	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	Huisartsenpost Leek	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	Huisartsenpost Delfzijl	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	Huisartsenpost Stadskanaal	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	Huisartsenpost Hoogezand	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	Huisartsenpost Winschoten	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	Huisartsenpost Leyenburg	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	3	1	1	1	1
9	Huisartsenpost Bronovo	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	3	1	1	1	1
10	Callcenter Stichting Mobile Artsen Service Haaglanden	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	3	1	1	1	1
11	Huisartsenpost Antoniushoeve	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	3	1	1	1	1
12	Huisartsenpost Oosterhout	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1
13	Huisartsenpost Breda	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1
14	Huisartsenpost Etten-Leur	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1
15	Huisartsenpost Roosendaal	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1
16	Huisartsenpost Bergen op Zoom	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1
17	Huisartsenpost Tilburg	3	3	2	3	2	2	3	1	1	3	1	1	3	4	1
18	Huisartsenpost Waalwijk	3	3	2	3	2	2	3	1	1	3	1	1	3	4	1
19	Huisartsenpost St. Elisabeth ziekenhuis	3	3	2	3	2	2	3	1	1	3	1	1	3	4	1
20	Huisartsenpost Oude IJssel	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	Huisartsenpost Beverwijk	3	4	2	1	3	3	3	1	1	2	1	1	3	1	1
22	Stichting Huisartsenpost Maastricht & Heuvelland	2	2	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	Stichting Huisartsenpost Gelders Rivierenland	4	4	4	3	1	1	1	4	2	3	2	2	4	4	4
24	Huisartsenpost De Bevelanden	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	Huisartsenpost Walcheren	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	Huisartsenpost Schouwen-Duiveland	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1
27	Huisartsenpost Oost	2	2	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1
28	Huisartsenpost Zuid-Oost	2	2	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1
29	Huisartsenpost Zuid	2	2	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1
30	Huisartsenpost Noord	2	2	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1
31	Huisartsenpost West	2	2	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1
32	Huisartsenpost Centrum	2	2	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1
33	Dokterspost Bergeijk	3	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1

		Onderwerpen														
		(* Toelichting onderwerpen zie onderaan de tabel)														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Naam van de locatie van de huisartsenpost		Scores per HAP / Toelichting scores:														
		1= afwezig, 2= aanwezig, 3= operationeel, 4= geborgd														
34	Dokterspost Eersel	3	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35	Dokterspost Deurne	3	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	Dokterspost Bladel	3	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
37	Dokterspost Valkenswaard	3	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	Dokterspost Veldhoven	3	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
39	Huisartsenpost Delft	4	2	2	2	2	1	3	1	1	1	1	2	3	3	3
40	Huisartsenpost Nieuwe Waterweg Noord	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2
41	Post Dokkum	3	3	1	3	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1
42	Post Drachten	3	3	1	3	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1
43	Post Heerenveen	3	3	1	3	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1
44	Post Leeuwarden	3	3	1	3	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1
45	Post Sneek	3	3	1	3	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1
46	Huisartsenpost Hoogeveen	4	4	2	4	4	1	1	1	1	1	4	2	1	1	1
47	Huisartsenpost Emmen	4	4	2	4	2	1	1	1	1	1	4	2	1	1	1
48	Huisartsenpost Meppel	4	4	2	4	4	1	1	1	1	1	4	2	1	1	1
49	Huisartsenpost Assen	4	4	2	4	2	1	1	1	1	1	4	2	1	1	1
50	Spoedpost LUMC	3	2	1	2	2	2	3	3	1	3	1	1	1	1	1
51	Spoedpost Rijnland Ziekenhuis	2	1	1	2	2	2	2	3	1	3	1	1	1	1	1
52	Huisartsenpost Alphen	4	2	1	2	2	2	4	3	1	3	1	1	1	1	1
53	Huisartsenposten Noord-Limburg (Leunen)	3	2	1	4	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
54	Huisartsenposten Noord-Limburg (Venray)	3	2	1	4	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
55	Huisartsenpost Amersfoort	3	1	1	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1
56	Huisartsenpost Barneveld (Dependance Amersfoort)	3	1	1	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1
57	Huisartsenpost Blaricum	4	2	1	2	2	2	3	2	1	3	1	2	2	1	1
58	Huisartsenpost Harderwijk	1	1	1	1	2	2	1	3	2	1	2	1	1	2	1
59	Huisartsenpost Houten	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
60	Huisartsenpost Woerden	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3	1	1	2	1
61	Huisartsenpost Leidsche Rijn (dependance Woerden)	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3	1	1	2	1
62	Huisartsenpost Stad Utrecht	2	3	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
63	Huisartsenpost Zeist	2	3	1	4	2	2	2	2	2	1	1	1	1	4	1
64	Huisartsenpost Nieuwegein	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
65	Huisartsenpost Alkmaar	3	2	2	1	2	2	1	4	1	1	1	2	3	1	1
66	Huisartsenpost Enschede	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1
67	Huisartsenpost Oldenzaal	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1
68	Huisartsenpost Zaandam	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1
69	Huisartsenpost Waterland/Spoedpost	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1
70	Huisartsenpost Midden-	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	4	4	1

		Onderwerpen														
		(* Toelichting onderwerpen zie onderaan de tabel)														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Naam van de locatie van de huisartsenpost		Scores per HAP / Toelichting scores: 1= afwezig, 2= aanwezig, 3= operationeel, 4= geborgd														
	Holland															
71	Huisartsenpost Velp	4	4	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1
72	Huisartsenpost Eldenstaete	4	4	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
73	Huisartsenpost Zevenaar	4	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
74	Huisartsenpost Den Bosch	4	1	1	4	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
75	Huisartsenpost Oss	4	4	1	4	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
76	Huisartsenpost Veghel	4	4	1	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
77	Huisartsenpost Zaltbommel	4	4	1	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
78	Huisartsenpost Nijmegen	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
79	Huisartsenpost/Acute Zorgpost Boxmeer	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
80	Huisartsenpost Wijchen	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
81	Doktersdienst Duin- en Bollenstreek	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
82	Centrale Huisartsenpost Gorinchem e.o.	4	2	1	2	2	2	3	1	1	3	1	1	1	1	1
83	Spoedpost Elkerliek	4	4	1	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
84	Spoedpost Catharina	4	4	1	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
85	Spoedpost Geldrop	4	4	1	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
86	Huisartsenpost Westland	4	4	2	3	2	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3
87	Huisartsenpost IJsselland	4	4	2	4	2	2	2	1	1	3	1	2	1	1	1
88	Huisartsenpost SFG	4	2	1	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1
89	Huisartsenpost Zuid	4	4	2	3	2	2	2	1	1	1	1	2	4	1	1
90	Huisartsenpost Ruwaard	4	2	1	3	2	2	2	1	2	3	1	2	1	3	3
91	Centrale Huisartsenpost Nightcare BV	4	2	2	4	2	2	2	3	1	1	1	2	4	1	1
92	Huisartsenpost Den Helder	4	2	2	2	1	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1
93	Huisartsenpost Schagen	4	2	2	2	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1
94	Huisartsenpost Texel	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1
95	Huisartsenpost Drechtsteden	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1
96	Huisartsenpost Jacobus	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1
97	Huisartsenpost Almelo	4	3	1	2	3	3	1	3	2	1	1	1	1	1	1
98	Huisartsenpost West- Friesland	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1
99	Huisartsenpost Hardenberg	4	2	1	3	4	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1
100	Huisartsenpost Zwolle	4	2	1	3	4	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1
101	Huisartsenpost Lelystad	1	2	1	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1
102	Huisartsenpost Emmeloord	1	2	1	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1
103	Spoedpost Zuid kennemer- land locaties Noord	4	2	1	4	3	2	1	3	1	1	1	1	4	1	4
104	Spoedpost Zuid kennemer- land locaties Zuid	4	2	1	4	3	2	1	3	1	1	1	1	4	1	4
105	Spoedpost Almere	4	4	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	4	4	4

		Onderwerpen														
		(* Toelichting onderwerpen zie onderaan de tabel)														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Naam van de locatie van de huisartsenpost		Scores per HAP / Toelichting scores:														
		1= afwezig, 2= aanwezig, 3= operationeel, 4= geborgd														
106	Stichting Huisartsenpost Amstelland	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
107	Huisartsenpost Zoetermeer	1	1	1	2	2	3	1	2	1	2	1	1	1	2	1
108	Huisartsenpost Apeldoorn	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
109	Huisartsenpost Deventer	3	4	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
110	Regionale Huisartsenpost Zutphen	4	2	2	2	2	1	3	1	1	1	4	2	4	1	4
111	Huisartsenpost Oost Achterhoek	4	2	2	1	1	1	2	1	1	1	4	2	4	1	4
112	Nucleus huisartsenpost BV	4	4	1	2	4	4	1	3	1	2	3	1	3	1	2
113	Nucleus huisartsenpost West BV	4	4	1	2	4	4	1	3	1	2	3	1	3	1	2
114	Huisartsen Dienst Westelijke Mijnstreek Sittard	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
115	Huisartsenpost de Gelderse Vallei	4	4	1	1	2	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1
116	Huisartsenpost Klaaswaal	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1
117	Huisartsenpost Dirksland	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1
118	Huisartsenpost locatie Roermond	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
119	Huisartsenpost locatie Weert	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
120	Huisartsenpost Hengelo	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1
121	Huisartsenpost Haarlemmermeer	4	2	1	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1

Toelichting onderwerpen

- 1 Beleid binnen de HAP
- 2 Protocol aanpak kindermishandeling
- 3 Gebruik van een screeningsinstrument
- 4 Aandachtsfunctionaris kindermishandeling
- 5 Afspraken met de ziekenhuizen: advies inwinnen bij een specialist
- 6 Afspraken met de ziekenhuizen: kinderen met spoed op laten nemen
- 7 Afspraken met het Advies –en Meldpunt Kindermishandeling (AMK)
- 8 Scholingsprogramma triagisten
- 9 Scholingsafspraken aangesloten huisartsen en hun waarnemers
- 10 Informatie aan patiënten over de omgang met kinderen waarbij een vermoeden bestaat op kindermishandeling
- 11 Registratie van aantal kinderen de HAP bezoeken
- 12 Registratie van aantal kinderen waarbij het screeningsinstrument wordt ingevuld
- 13 Registratie van aantal kinderen waarbij een vermoeden bestaat op kindermishandeling
- 14 Registratie van aantal kinderen waarbij een aantekening is gemaakt in het waarneembericht
- 15 Registratie van aantal kinderen waarbij een andere actie is ondernomen naast een aantekening in het waarneembericht

IGZ 10-51; 300 exemplaren