

**Regionale Transmurale Afspraak  
Zuidoost Brabant**

**Signalering kindermishandeling  
acute fase**

**Toelichting**

## Inleiding

Kindermishandeling komt veel voor, naar schatting worden in ons land jaarlijks 107.000 tot 170.000 kinderen het slachtoffer van mishandeling, waarvan er tenminste 50 overlijden aan de gevolgen daarvan.

Kindermishandeling is een enorme bedreiging voor veiligheid, gezondheid en ontwikkeling van kinderen en moet dus krachtig worden bestreden.

Artsen kunnen daar een belangrijke bijdrage aan leveren en dragen een grote verantwoordelijkheid om dat te doen. Die verantwoordelijkheid vloeit voort uit de zorgplicht van een arts zoals deze voortvloeit uit de gedragsregels voor artsen en uit wetgeving als de WGBO. Deze wet

verplicht de arts bij zijn werkzaamheden 'de zorg van een goed hulpverlener' in acht te nemen. Een arts moet kinderen met wie hij

beroepshalve in aanraking komt zoveel mogelijk behoeden voor schade. Kinderen die mishandeld worden zijn sterk afhankelijk van artsen. Door hun

bijzonder contact met het kind en diens ouders, zijn zij bij uitstek in de positie om kindermishandeling te signaleren en aan te pakken.

In het jaar 2008 is er een nieuwe Meldcode geschreven door de KNMG. Deze meldcode geeft meer duidelijkheid over wat er van een arts wordt verwacht bij (vermoeden van) kindermishandeling.

Kern van de wijziging is dat het uitgangspunt 'zwijgen tenzij' is vervangen door het uitgangspunt 'spreken tenzij'.

In de KNMG Meldcode, artikel 4, is een stappenplan opgenomen dat precies beschrijft welke stappen een arts kan c.q. moet zetten als hij signalen van kindermishandeling krijgt. Iedere arts wordt geacht bij (een vermoeden van) kindermishandeling dit stappenplan toe te passen.

Bij de implementatie van de KNMG Meldcode in de regio, werd zichtbaar dat het 'signaleren' c.q. herkennen van kindermishandeling in de 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn complex en als een lastig probleem werd beschouwd. Tenslotte heeft een arts, met name een huisarts, een speciale relatie met het gezin opgebouwd.

Bovendien was er in de regio nauwelijks afstemming in deze tussen huisartsen, kinderartsen en ook jeugdartsen. Deze afstemming kan het shopgedrag van ouders beperken danwel voorkomen.

Om meer grip te krijgen op het herkennen c.q. signaleren van kindermishandeling is er een regionale werkgroep samengesteld met als doelstelling de taboes te doorbreken en het signaleren van kindermishandeling onderdeel te maken van het dagelijks handelen van artsen.

## Alarmsignalen kindermishandeling acute (en chronische) fase

Onderstaande lijst geeft een overzicht van signalen die mogelijk kunnen duiden op kindermishandeling bij kinderen in de diverse leeftijden. De lijst is een hulpmiddel om een vermoeden te onderbouwen, niet om kindermishandeling te "bewijzen". Vrijwel alle genoemde signalen kunnen namelijk ook een andere oorzaak hebben. Hoe meer van de genoemde signalen het kind laat zien, hoe groter de kans dat er sprake is van kindermishandeling. Maar er zijn ook kinderen waaraan niet of nauwelijks valt op te merken dat ze worden mishandeld.

<b>0 – 4 jaar</b>	<b>4 – 12 jaar</b>	<b>12 – 18 jaar</b>
<b>Lichamelijk welzijn</b>	<b>Lichamelijk welzijn</b>	<b>Lichamelijk welzijn</b>
Blauwe plekken, brandwonden, botbreuken, snij- krab en bijtonden	Blauwe plekken, brandwonden botbreuken, snij- krab en bijtonden	Blauwe plekken, brandwonden botbreuken, snij- krab en bijtonden
Groeiachterstand	Groeiachterstand	
Ernstige luieruitslag	Te dik	Te dik
Slecht onderhouden gebit	Slecht onderhouden gebit	Slecht onderhouden gebit
Kind stinkt	Kind stinkt	Kind stinkt
Achterblijvende motoriek	Achterblijvende motoriek	Achterblijvende motoriek
Niet zindelijk op leeftijd dat het hoort	Niet zindelijk op leeftijd dat het hoort	
Oververmoeid	Oververmoeid	Oververmoeid
Vaak ziek, ziekten herstellen slecht	Vaak ziek, ziekten herstellen slecht	Vaak ziek, ziekten herstellen slecht
Kind is hongerig, voedingsproblemen	Eetstoornissen	Eetstoornissen

<b>Gedrag</b>	<b>Gedrag</b>	<b>Gedrag</b>
Weinig spontaan	Weinig spontaan	Weinig spontaan
Passief, lusteloos	Passief, lusteloos	Passief, lusteloos
Apathisch, toont geen gevoelens of pijn	Apathisch, toont geen gevoelens of pijn	Apathisch, toont geen gevoelens of pijn
In zichzelf gekeerd, leeft in fantasiewereld	In zichzelf gekeerd, leeft in fantasiewereld	In zichzelf gekeerd, leeft in fantasiewereld
Labiël	Labiël	Labiël
Erg nerveus	Erg nerveus	Erg nerveus
Wantrouwend	Wantrouwend	Wantrouwend
Hyperactief	Hyperactief	Hyperactief
Agressief	Agressief, vernielzucht	Agressief vernielzucht
Angst om zich uit te kleden	Angst om zich uit te kleden	Angst om zich uit te kleden
Angst voor lichamelijk onderzoek	Angst voor lichamelijk onderzoek	Angst voor lichamelijk onderzoek
Verstijft bij lichamelijk contact	Verstijft bij lichamelijk contact	Verstijft bij lichamelijk contact
Angstig	Angstig, schrikachtig, waakzaam	Angstig, schrikachtig, waakzaam
Meegaand, volgbaar	Meegaand, volgbaar	Meegaand, volgbaar
Overdreven afhankelijk	Overdreven afhankelijk	Overdreven afhankelijk
Vermijdt oogcontact	Vermijdt oogcontact	Vermijdt oogcontact
	Timide, depressief	Timide depressief
	Gedraagt zich in bijzijn ouders anders dan zonder ouders	Gedraagt zich in bijzijn ouders anders dan zonder ouders
		Gedraagt zich niet naar zijn leeftijd

<b>Signalen specifiek voor seksueel misbruik</b>	<b>Signalen specifiek voor seksueel misbruik</b>	<b>Signalen specifiek voor seksueel misbruik</b>
Verwondingen aan geslachtsorganen	Verwondingen aan geslachtsorganen	Verwondingen aan geslachtsorganen
Vaginale infecties en afscheiding	Vaginale infecties en afscheiding	Vaginale infecties en afscheiding
Jeuk bij vagina en anus	Jeuk bij vagina en anus	Jeuk bij vagina en anus
Pijn in bovenbenen	Pijn in bovenbenen	Pijn in bovenbenen
Pijn bij lopen of zitten	Pijn bij lopen of zitten	Pijn bij lopen of zitten
Problemen bij plassen	Problemen bij plassen	Problemen bij plassen
Urineweginfecties	Urineweginfecties	Urineweginfecties
Seksueel overdraagbare aandoeningen	Seksueel overdraagbare aandoeningen	Seksueel overdraagbare aandoeningen
		(Angst voor) zwangerschap
<b>Gedrag van het kind bij seksueel misbruik</b>	<b>Gedrag van het kind bij seksueel misbruik</b>	<b>Gedrag van het kind bij seksueel misbruik</b>
Drukt benen tegen elkaar bij lopen of oppakken	Drukt benen tegen elkaar bij lopen of oppakken	Drukt benen tegen elkaar bij lopen of oppakken
Afkeer van lichamelijk contact	Afkeer van lichamelijk contact	Afkeer van lichamelijk contact
Maakt afwezige indruk bij lichamelijk onderzoek	Maakt afwezige indruk bij lichamelijk onderzoek	Maakt afwezige indruk bij lichamelijk onderzoek
Extreem seksueel gekleurd gedrag en taalgebruik	Extreem seksueel gekleurd gedrag en taalgebruik	Extreem seksueel gekleurd gedrag en taalgebruik
	Zoekt seksuele toenadering tot volwassenen	Zoekt seksuele toenadering tot volwassenen
		Prostitutie

## Bijzondere blauwe plekken

### **Blauwe plekken**

Locatie is belangrijk, ga na of het waarschijnlijk is dat een kind bij gewoon spelen daar blauwe plekken krijgt.

Kinderen krijgen meestal blauwe plekken op plaatsen waar het bot dicht onder de huid zit (Schenen, knieën, ellebogen, heupen, wervelkolom, voorhoofd en onder de kin).

### **Blauwe plekken op "verdachte" plaatsen:**

Binnenkant oogkas;

Zachte wanggedeelte;

Romp;

Bovenarmen of – benen;

Billen of genitaliën;

Achter het oor;

Onderste deel rug;

Bovenlip en frenulum (bijv. bij geforceerd voeden).

### **Blauwe plekken met ongewone vorm:**

Een streep (mogelijke oorzaak: rand van een schoen);

Tramrails (mogelijke oorzaak: een rietje);

Een lus (mogelijke oorzaak: een riem of koord);

Een herkenbare vorm heeft bijvoorbeeld de afdruk van een hand, vingers of tanden.

## Brandwonden

Aan verbranding door mishandeling moet gedacht worden bij :

De **plaats**: handpalmen, voetzolen, enkels en polsen, genitalia, perineum, en billen.

De **begrenzing**: vaker scherper begrensde laesie bij mishandeling dan bij verbranding door ongeval, b.v. brandwonden bij sigaretten zijn opvallend rond en scherp begrensd.

**Symmetrie**: bij mishandeling vaker symmetrisch dan bij verbranding door ongeval.

**Wondverzorging**: de wond is verwaarloosd.

Brandwonden door **chemische stoffen**.

## **Bijzondere fracturen**

### ***Type 1 Vermoedens in hoge graad, door de locatie van de fractuur:***

Letsel van de metafysen;  
Ribfractuur aan de rugzijde;  
Schouderbladfracturen;  
Fracturen van de processus spinosi van de wervels;  
Borstbeenfractuur.

### ***Type 2 Vermoedens in verhoogde graad, door discrepantie tussen verklaring en aard van letsel:***

Meervoudige fracturen;  
Meervoudige fracturen van verschillende datum;  
Beschadiging van de epifysaire schijf;  
Vingerfracturen;  
Complexe schedelfracturen;  
Non-supracondylaire humerusfracturen en femurfractuur zijn bij een kind dat nog niet kan lopen zeer verdacht.

### ***Type 3 Veelvoorkomende fracturen: vermoeden door discrepantie tussen verklaring en aard van letsel***

Sleutelbeenfracturen;  
Schachtfracturen van de lange pijpbeenderen;  
Lineaire schedelfracturen.

## Overige letsels en signalen

### **Letsel aan mondholte**

Slijmvliesletsel kan wijzen op kindermishandeling, evenals gescheurd frenulum (riempje) van de bovenlip, kaak- en tandletsel.

### **Oogletsel**

Blauw oog door vuistletsel, bloedingen oogbol bij shaken baby syndrome.

### **Gedrag**

Passief, lusteloos, angstig, labiel, wantrouwend, agressief, meegaand passief, overdreven afhankelijk.

### **Verder:**

Snij- krab en beetwonden;

Puntbloedingen;

Roodheid;

Achterstand: (groei / ontwikkeling / zindelijkheid / taalspraakontwikkeling motoriek);

Onverzorgd uiterlijk: slecht onderhouden gebit, vieze kleding, stinken, ongewassen.

# Invulhulp voor de arts bij het invullen van de screeningsvragen 0 – 18 jaar

( Bron: UMC Utrecht )

## Soort letsel

- Wat zijn de klachten? .....
- Zichtbaar letsel bij lichamenlijk onderzoek .....
- Letsel vastgesteld m.b.v. anamnese/lichamelijk onderzoek  
.....

## Anamnese van het ongeval: klachten volledig uitvragen.

- Klopt het verhaal bij ontwikkelingsniveau kind : ja / nee
- Als voorbeeld: bij val van trap:
  - Aantal treden (hoogte) .....
  - Draai in de trap: ja / nee
  - Van welk materiaal is de trap gemaakt? .....
  - Hoe gevallen? .....
  - Indien samen met verzorger, heeft verzorger ook klachten?
- Was er iemand aanwezig bij het ongeval? ja / nee
- Ongeval geweten aan broertjes/zusjes van de patiënt? ja/ nee
- Kun je dit letsel van het beschreven ongeval krijgen? ja / nee

## Persisterend hetzelfde verhaal

- Blijft het verhaal bij herhaling hetzelfde? ja / nee
- Klopt wat het kind zegt met wat de volwassene zegt? ja / nee

## Bevredigende verklaring bij uitstel in hulp zoeken

- Wanneer is het (mogelijk)gebeurd? .....
- Wanneer naar SEH / huisartspost/ huisartspraktijk gekomen?  
.....
- Genomen acties adequaat? (koelen, vervoer etc. )  
.....

*Top –teen onderzoek* (in principe): patiënt uitkleden exclusief onderbroek.  
Ook achter oren kijken! Let op wonden, bloedingen, littekens, zwellingen,  
kleurveranderingen, blauwe plekken.

Top-teen :  
.....

Beschrijving zichtbare afwijkingen :

.....

( *Verklaarbaar* ) *letsel in voorgeschiedenis*: vraag naar eerder (onverklaard) letsel en wat de diagnose was.

.....

*Vader / moeder en kind*: beschrijf het gedrag van de verzorgers die zijn meegekomen en dat van het kind. Interpreteer wat je ervan vindt in het licht van het letsel van het kind.

Verzorger / moeder :

.....

Verzorger / vader :

.....

Kind :

.....

## Invulhulp voor degene die onder verantwoordelijkheid van de arts de screeningsvragen 0 - 18 jaar behandelt

(Bron: UMC Utrecht)

**Ezelsbruggetje:** Stel altijd de volgende vragen! **Wie, wat, waar, wanneer, hoe?**

### Soort letsel/klacht: passend bij het verhaal en bij de leeftijd van het kind

- Vraag wat er precies gebeurd is: wie, wat, waar, wanneer, hoe?
- Breng de ontwikkeling van het kind in kaart: motoriek, gedrag etc.
- Breng het letsel in kaart met de arts.
- Overleg met de arts of het letsel klopt bij het verhaal.

### Persisterend hetzelfde verhaal?

- Vraag wie aanwezig was tijdens het ongeval/toen de klachten begonnen, zodat bij de aanwezigen eventueel het verhaal nagegaan kan worden.
- Overleg de consistentie van het verhaal met de arts en/of vraag zelf herhaaldelijk de anamnese en check verhaal eventueel ook bij het kind.
- Vraag wie het kind als eerste aantrof en hoe.

### Bevredigende verklaring bij uitstel in hulp zoeken?

- Vraag wanneer de klachten precies ontstaan zijn en wanneer eventueel letstel ontdekt is. Vraag tijdstippen!
- Krijg helder wat de ondernomen acties sindsdien geweest zijn (pijnstilling, koelen etc.)
- Bij uitstel in hulp zoeken: achterhaal de verklaring van dit uitstel.

### Top-teen onderzoek verdacht?

- Voer in principe het top-teen onderzoek uit en kijk ook op/achter de oren en in de mond! Let op wonden, bloedingen, littekens, zwellingen, kleurveranderingen, blauwe plekken. Kijk ook naar verzorging van bv. gebit en nagels en naar de reactie van het kind tijdens het onderzoek.
- Indien arts het top-teen onderzoek verricht: kijk mee en vraag de arts naar de bevindingen!
- Top-teen onderzoek is afwijkend bij onverklaarde bevindingen (niet verband houdend met het letsel).

### Verklaarbaar (ander) letsel/klacht in voorgeschiedenis?

- Vraag naar de medische voorgeschiedenis van het kind: bekendheid bij een specialist, gebruik van medicatie, allergieën, vaccinaties etc.
- Vraag of het kind eerder ongelukjes heeft gehad en/of eerder op een SEH/dokterspost is geweest. Zo ja, vraag de verklaringen voor eerder letsel.

### Vader / moeder en kind: interactie adequaat?

- Let op het gedrag tussen de verzorger die met het kind is meegekomen en het kind. Interpreteer wat je ervan vindt in het licht van het letsel van het kind.
- Heb aandacht voor o.a. de volgende aspecten: niet troosten, negeren, snauwen, lichaamstaal, vreemde opmerkingen etc. zowel tijdens de anamnese als tijdens het lichamelijk onderzoek.

## Belangrijke onderdelen uit KNMG Meldcode

### Dossiervorming

Vaak is een arts huiverig om een vermoeden van kindermishandeling in het dossier te vermelden. Een patiënt heeft inzagerecht en de vrees is dat een dergelijke vermelding de hulpverleningsrelatie met de patiënt kan belasten. Bij zorgvuldige en objectieve verslaglegging is die vrees onterecht of weegt in ieder geval niet op tegen het belang van een goede dossiervoering. De coördinerend arts moet in het dossier van de patiënt zorgvuldig en objectief verslaglegging doen van de volgende zaken:

- Aanwijzingen voor kindermishandeling;
- De inhoud van het overleg met collega's, andere beroepskrachten en/of instanties zoals het AMK (Advies- en Meldpunt Kindermishandeling);
- Het gegeven of voor het verstrekken van gegevens aan derden toestemming werd gevraagd en/of verkregen;
- Alle andere stappen die in het kader van (vermoeden van) kindermishandeling zijn ondernomen;
- Blijkt een vermoeden uiteindelijk onterecht, dan vermeldt de coördinerend arts ook dat uitdrukkelijk in het dossier.

*( KNMG-meldcode, artikel 3, pagina 14)*

### Gesprek met de ouders

Als eigen onderzoek het vermoeden van kindermishandeling versterkt of in ieder geval onvoldoende wegneemt, legt de coördinerend arts zijn vragen en twijfels voor aan de dan aanwezige ouder(s). Openheid naar de ouders is het uitgangspunt.

Tenzij dit niet mogelijk is uit :

- Vrees voor de veiligheid of gezondheid van het kind of andere kinderen uit het gezin;
- Als redelijkerwijs gevreesd moet worden dat de arts het kind daardoor uit het oog zal verliezen of als de arts vreest voor zijn eigen veiligheid.

Besluit de coördinerend arts zijn vermoeden niet met de ouders te bespreken, dan zoekt hij waar mogelijk naar een ander geschikt moment om de ouders alsnog in te lichten.

*(KNMG Meldcode, artikel 4, stap 3, pagina 17)*

## **Tips voor een gesprek met de ouders bij vermoeden kindermishandeling**

- Voer een gesprek met gezaghebbende ouders over vermoeden van kindermishandeling eventueel samen met een collega;
- Maak het doel van het gesprek duidelijk;
- Geef aan dat je verplicht bent een aantal stappen te nemen in deze situatie conform de meldcode van alle artsen (KNMG);
- Vermijd een veroordelende houding, maak duidelijk dat u hulp wilt bieden;
- Nodig de gezaghebbende ouders uit om te praten door open vragen te stellen (wie, wat, waar, hoe, wanneer);
- Wees eerlijk en open, pas op voor vrijblijvendheid;
- Vertel wat feitelijk is opgevallen en praat vanuit u zelf;  
Gebruik zinnen als:
  - Ik merk dat er bij u behoefte bestaat aan steun bij de opvoeding;
  - Ik zag op het lichaam van uw kind blauwe plekken, dit soort blauwe plekken zie ik ook wel als een kind is geslagen;
  - Ik denk dat u het beste met uw kind voor heeft, maar hoor in uw verhaal ook dat u zich machteloos voelt om dat te bereiken;
- Vermijd het woord kindermishandeling en benoem de signalen als zorgen;
- Vraag of ouders de genoemde concrete waarnemingen herkennen en hoe zij deze verklaren;
- Vraag hoe ouders het kind thuis beleven;
- Respecteer de (ervaring) deskundigheid van ouders;
- Geef ook aan dat het wel goed gaat met het kind;
- Spreek de ouders aan op hun verantwoordelijkheid als opvoeder;
- Vraag hoe de ouders de geuite zorgen beleven;
- Leg afspraken en besluiten na afloop van het gesprek kort en zakelijk vast en geef ouders een kopie;
- Kies in het gesprek de invalshoek die aansluit bij de specifieke cultuur en gewoonten van een gezin;
- Laat een kind niet tolken voor zijn ouders;
- Doe geen toezeggingen die niet waargemaakt kunnen worden;
- Als ouders zich dreigend uitlaten (wat uitzonderlijk is), benoem dat dan en stop het gesprek;
- Wanneer de ouders helemaal opgaan in hun eigen emoties, haal hen dan terug naar het hier en nu, bijvoorbeeld door te vragen of er nog geld in de parkeermeter moet of suiker of melk in de koffie;
- Zeg ( als u dat wilt) dat u met anderen wilt overleggen.

*( KNMG Meldcode, bijlage 3, pagina 31)*

## **Anoniem melden**

De coördinerend arts doet zijn melding in beginsel op naam, maar kan desgewenst **anoniem blijven** ten opzichte van het gezin waarover hij (zonder toestemming) informatie aan het AMK verstrekt, als dit noodzakelijk is in verband met de veiligheid van de cliënt of anderen, met de vertrouwensrelatie met het gezin waartoe het kind behoort of in verband met zijn eigen veiligheid. De arts gaat terughoudend om met de mogelijkheid van anonimiteit en vermeldt uitdrukkelijk waarom hij daarvan gebruik wil maken.

*(KNMG Meldcode, artikel 5, pagina 21)*

## **Beroepsgeheim**

Het beroepsgeheim is er, opdat de patiënt zich vrij voelt de arts te bezoeken zonder vrees dat datgene wat hij hem toevertrouwt, aan anderen wordt doorverteld. ***In de rechtspraak is echter aanvaard dat de belangen die met beroepsgeheim zijn gediend, opzij mogen worden gezet als daarmee schade voor anderen kan worden voorkomen.*** De arts staat dan voor een “conflict van plichten”: de plicht om het beroepsgeheim te handhaven, komt in conflict met een andere plicht, namelijk om schade te voorkomen. Toegespitst op de problematiek van kindermishandeling betekent de leer van het conflict van plichten dat de coördinerend arts die (vermoeden van) kindermishandeling heeft, zijn beroepsgeheim opzij mag zetten als dat nodig is om het belang van het kind te kunnen behartigen. Het belang van het kind gaat voor het beroepsgeheim en de arts kan besluiten zonder toestemming van ouders of kind, met anderen te spreken als dat nodig is om het kind voor schade te behoeden.

*(KNMG Meldcode, bijlage 1, pagina 27 en 28)*

## **Terugkoppeling naar huisarts**

Huisartsen signaleren dat zij weinig door andere hulpverleners worden geïnformeerd in geval van kindermishandeling. Zij zijn vaak niet op de hoogte welke andere hulpverleners bij gezin en kind betrokken zijn en kunnen daardoor hun rol als gezinsarts moeilijk invullen.

Terugkoppeling naar de huisarts is dan ook om meerdere redenen van belang:

- De huisarts krijgt beter zicht op eigen signalering en beoordeling kindermishandeling;
- De huisarts houdt kind en gezin als patiënt en kan dan zorgvuldiger de lijn voor de toekomstige contacten bepalen.

Het is dus van groot belang dat de huisarts, ook al is hij geen coördinerend arts, optimaal wordt geïnformeerd.

***Het resultaat van het traject bij (een vermoeden van) kindermishandeling moet dus altijd schriftelijk worden teruggekoppeld naar de huisarts van het kind.***

Er dient goed in het oog te worden gehouden dat het doorgeven van informatie alleen met toestemming van de ouders mag gebeuren.

Alleen indien noodzakelijk om een vermoeden te verifiëren of om hulp onderling af te stemmen mag in bilateraal overleg ook informatie worden doorgegeven zonder toestemming.

### **Samenwerking AMK met de huisarts**

In het geval dat er voor het AMK onvoldoende aanknopingspunten zijn om het vermoeden van kindermishandeling te bevestigen, kan de huisarts verzocht worden de vinger aan de pols te houden en het AMK op de hoogte te stellen als er, naar het oordeel van de huisarts, ontwikkelingen zijn die opnieuw contact met het AMK rechtvaardigen. Dit komt overigens slechts bij 5% van de meldingen voor.

Ook als door het AMK hulpverlening is gestart, is terugkoppeling van de coördinerend arts naar het AMK van belang. Het AMK doet in principe altijd een rappel, d.w.z. dat er na drie tot zes maanden bij betrokken professionals (dus ook coördinerend arts) navraag wordt gedaan naar de stand van zaken.

Standaard moet er een eerste evaluatiemoment worden afgesproken tussen de coördinerend arts en het AMK.

### **Inzage**

Als de coördinerend arts een melding heeft gedaan bij het AMK, of op verzoek van het AMK informatie heeft verstrekt, kan de coördinerend arts op zijn beurt inzage vragen in het verslag dat hierover is opgesteld om te controleren of de gegeven informatie correct is vastgelegd. Waar nodig kan de informatie worden gecorrigeerd voordat deze in het dossier wordt opgenomen, zodat er geen misverstand kan ontstaan over wat de coördinerend arts heeft bedoeld. De huisarts kan ook een kopie voor het eigen dossier opvragen. Het AMK kan daarvoor administratiekosten vragen.