
KINDERMISHANDELING - KENNIS EN MOED?

Lilian Fens, SPV bij de GGZ instelling Rivierduinen binnen het programma stemmingstoornissen locatie Rijnaarde. Hiervoor was zij werkzaam bij een onderdeel van Rivierduinen gericht op het begeleiden van gezinnen waarin de ouder(s) een psychiatrische problemen heeft. BKK, Basiszorgcoördinatie Kwetsbare Kinderen.

Inleiding

Tijdens mijn opleiding tot SPV ben ik betrokken geweest bij een ernstige vorm van kindermishandeling.

Hierdoor werd ik gemotiveerd om me verder te verdiepen in dit thema.

Ik kwam de volgende cijfers tegen:

- 15% van de vrouwen in Nederland is voor haar zestiende seksueel misbruikt door een verwant(e) of vertrouwenspersoon.
- 2 a 5% van de mannen is als jongen seksueel misbruikt.
- 8,5% van de kinderen is of wordt fysiek mishandeld (NHG, 1998).

Op basis van deze getallen kan ervan worden uitgegaan dat in een gemiddelde huisartsenpraktijk, 200 slachtoffers van mishandeling (verleden of heden) voorkomen. Deze cijfers vormen een topje van de ijsberg, in werkelijkheid zijn de aantallen groter. Van Dantzig (2003) stelt zelfs een ondergrens van 80.000 mishandelde kinderen en per jaar 80 sterfgevallen door mishandeling.

In dit artikel wordt ingegaan op signalen van kindermishandeling, vormen van kindermishandeling en de gevolgen van kindermishandeling. Het balansmodel wordt als middel gebruikt om aan te geven in welke situaties men alert dient te zijn op kindermishandeling. Daarna worden dilemma's bij het signaleren van (vermoedens) van kindermishandeling beschreven zoals bijvoorbeeld de caseload van de SPV en de wetgeving. Tot slot worden voorstellen gedaan om SPV-en te ondersteunen bij het signaleren van kindermishandeling met behulp van een protocol en een aandachtsfunctionaris kindermishandeling. Dit artikel richt zich op SPV-en, maar hoopt een aanmoediging te zijn voor iedere andere beroepskracht die direct of indirect te maken krijgt met kindermishandeling en behoefte heeft aan een eenduidige aanpak van kindermishandeling voor de eigen beroepsgroep.

Het observeren en interpreteren van signalen van kindermishandeling door de SPV

De belangrijkste reden om te investeren in tijdige signalering is omdat kinderen daar recht op hebben. Signaleren van risico's bij opvoed- en opgroeioproblemen is mijns inziens een kerntaak voor alle professionals die met kinderen in aanraking komen. Onder professionals wordt verstaan: de verloskundige, kraamzorgmedewerkers, leerkrachten, de peuterspeelzaalleidsters, leidsters in de kinderopvang, huisartsen, maatschappelijk werkers, medewerkers verslavingszorg, medewerkers in de geestelijke gezondheidszorg, medewerkers spoedeisende hulp, politie enzovoorts.

Wordt deze kerntaak niet uitgevoerd dan gaan kansen voorbij om het proces, waarbij het kind schade wordt berokkend, te stoppen, of in elk geval het effect van die schade te verminderen. Dat zou strijdig zijn met het door Nederland geratificeerde Internationale Verdrag Inzake de Rechten van het Kind (IVRK). Artikel 4¹⁾ en artikel 19²⁾ zijn voor het signaleren van risicovolle opvoedingssituaties (Inventgroep, 2005).

Sommige professionals hebben bezwaar tegen signaleren van risicovolle opvoedingssituaties omdat zij van mening zijn dat dit niet tot hun 'kerntaak' behoort (Inventgroep, 2005). Zo stelt de politie veelal dat zij alleen de wet moet handhaven, de kinderopvang dat kinderen louter opgevangen moeten worden en de GGZ dat zij de psychiatrische klachten behandelt. In het verlengde van de overheidstaak, zoals vastgelegd in het IVRK, valt signaleren en interveniëren (ingrijpen) bij (dreigende) problemen van gezinnen en kinderen onder de kerntaken van alle professionals die met kinderen in aanraking komen. Daarnaast speelt mee dat een kind zelf geen hulp kan vragen en dat betekent dat het belang van het kind behartigd moet worden door professionals die met een dergelijke situatie in aanraking komen, zelfs als dit (in eerste instantie) niet in het belang van de cliënt is.

Definitie Kindermishandeling

Kindermishandeling is elke vorm van voor de minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysiek, psychische, of seksuele aard die door ouders of andere personen ten opzichte van wie de minderjarige in een relatie 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 fysiek of psychisch letsel (Wet op de Jeugdzorg, 2005). In de praktijk komen we situaties tegen waarin een of meer kinderen mishandeld worden of verschillende vormen van mishandeling tegelijk plaatsvinden (Browne, 2002). Kindermishandeling is onder te verdelen in vijf vormen: Lichamelijke mishandeling, lichamelijke verwaarlozing, psychische mishandeling, psychische verwaarlozing en seksueel misbruik.

Lichamelijke mishandeling

Er is sprake van lichamelijke kindermishandeling als de dader lichamenlijk geweld tegen het kind gebruikt zoals slaan, schudden, bijten, knijpen, krabben, het toebrengen van brandwonden, laten vallen etc. De professional zal bij kinderen meestal geen zichtbaar recent letsel waarnemen. Een kind met letsel zal over het algemeen door de huisarts of de spoedeisende hulp van een ziekenhuis worden behandeld. Daar dient onderzocht te worden of het verhaal van de ouders klopt met de aard van het letsel van het kind. Er dient dan gebruik gemaakt te worden van de checklijst SPUTOVAMO.

Soort letsel, Plaats van het letsel, Uiterlijke kenmerken, Tijd van het letsel, Oorzaak van het ongeval, Veroorzaker van het ongeval, Anderen erbij aanwezig, Maatregelen genomen door ouders en verzorgers, Oude letsels (Aarsen, 2000).

Lichamelijke verwaarlozing

Bij lichamelijke verwaarlozing heeft de ouder onvoldoende oog voor het lichamenlijke welzijn van het kind en verwaarloost de verzorging op het gebied van voeding, hygiëne en kleding. Onder lichamenlijke verwaarlozing wordt verstaan: het niet toedienen van noodzakelijke medicatie, te weinig aandacht voor de veiligheid van de leefomgeving van het kind; het kind wordt regelmatig onbeheerd alleen gelaten; de verzorging van het kind wordt veronachtzaamd. Verwaarlozing kan zo ver gaan dat de ouder(s) geen artsen bezoeken als de situatie er duidelijk wel om vraagt, geen medicatie geven, geen vaccinatie. Geen gebruik maken van de Jeugd Gezondheids Zorg (JGZ) kan een signaal zijn van lichamenlijke verwaarlozing.

Psychische mishandeling

Onder psychische mishandeling vallen onder andere verbale dreigingen, vernederingen, sociale isolatie, intimidatie en onredelijke eisen. Bij psychische mishandeling leeft het kind in angst en onzekerheid door bijvoorbeeld verbaal geweld: het kind wordt regelmatig uitgescholden, het krijgt herhaaldelijk te horen dat het niet gewenst is of de ouder(s)/verzorgers dichten het kind alleen

stommiten toe. Overigens gaat het niet alleen om negatieve opmerkingen tegen het kind zelf, maar ook denigrerende uitlatingen over anderen in aanwezigheid van het kind. Een ouder kan een kind ook psychische schade toebrengen door het bewust te negeren. Een bijzondere vorm van psychische mishandeling is kinderen die getuige zijn van gezinsgeweld. Onder partnergeweld valt vrouwenmishandeling, mannenmishandeling en mishandeling in homorelaties. Daarnaast kan in gezinnen sprake zijn van geweld tussen broers en zussen en van oudermishandeling, wat wil zeggen dat kinderen gewelddadig zijn ten opzichte van hun ouders of grootouders. Een kind getuige laten zijn van huiselijk geweld is een vorm van kindermishandeling (*Inventgroep 2005*).

Psychische verwaarlozing

De ouder(s)/verzorger(s) schieten doorlopend tekort in het geven van "enige vorm van" aandacht. Het kind mist liefde, warmte en bescherming. Positieve aandacht is onontbeerlijk om zich geestelijk, maar ook lichamelijk, goed te kunnen ontwikkelen. Cognitieve verwaarlozing, een kind niet naar school laten gaan, is een vorm van psychische verwaarlozing. Problemen in de hechting, om een emotioneel en sociaal een zelfstandig wezen te worden dient er sprake te zijn van een veilige hechting.

De ouder stimuleert bij het kind de persoonlijkheidsontwikkeling met als doel het kind voor te bereiden op een zelfstandig functioneren in de samenleving. Ouder en kind zijn in staat elkaars verbale en non-verbale boodschappen zowel op te vangen als te begrijpen en juist te interpreteren en er naar te handelen (*Inventgroep 2005*).

Seksueel misbruik

Het gaat bij seksueel misbruik om alle opgedrongen seksuele gedragingen van een volwassene bij een kind. In Nederland is seksueel contact met een kind jonger dan 12 zonder meer strafbaar. Ook contact met een jongere tussen de 12 en 16 jaar is strafbaar maar de politie komt feitelijk alleen in actie als aangifte wordt gedaan en een klacht wordt ingediend door de jongere. Ook strafbaar is de volwassene die seksueel contact heeft met een minderjarige (beneden de 18 jaar) die afhankelijk is van hem of haar: een ouder met een kind of een docent met een leerling (Frenken, 2001).

Bij seksueel misbruik is altijd sprake van de combinatie van 'grooming' en bedreiging. Onder grooming wordt verstaan, hofmakerij; "wij hebben samen een geheimpje", "jij bent papa's eigen meisje". Na de grooming volgt de bedreiging: "Papa moet naar de gevangenis als je erover praat", "Mama wordt erg verdrietig als zij ons geheimpje weet". Het kind kan die gedragingen door het lichamelijke of relationele overwicht, de emotionele druk, of door dwang en geweld van de volwassenen niet weigeren. Het kind wordt gebruikt om de behoefte van de volwassenen of de adolescent te bevredigen (JGZ, juli 2005).

Bij het interpreteren van signalen is er geen (vaststaand) profiel te geven, al hebben de meeste signalen een geringe voorspellende waarde. Mishandeling kan leiden tot individueel zeer verschillende gevolgen en dus signalen. Wel is het zo dat kinderen van ouders met een hoog risicoprofiel (zie balans model) meer risico lopen.

Gevolgen van kindermishandeling

Hoe een kind zich ontwikkelt berust voor een groot deel op de interacties met de ouders, zeker in de eerste levensjaren. Later gaat de omgeving ook een steeds belangrijkere rol spelen.

Liefdevolle zorg en aandacht van de ouder is voor het opgroeiende kind een basis voor wederzijds vertrouwen en hechting. Dit maakt dat er een veilige sfeer kan ontstaan waarin het kind zich kan ontplooiën. Positieve aandacht van de ouder zal het kind de nodige stimulans geven om zich evenwichtig te ontwikkelen zowel

emotioneel, intellectueel als lichamelijk. Bij kindermishandeling ervaart het kind de buitenwereld als een vijandige omgeving en dat verstoort de sociale omgang met de kinderen en volwassenen om hem heen. De schuld voor de mishandeling zoekt het kind bij zichzelf.

De eigen jeugdervaringen zijn van grote invloed op de manier waarop ouders met hun kind omgaan. Wanneer de ouder zelf op een liefdevolle manier is opgevoed, kan hij daar emotioneel en praktisch veel steun uit putten. Wanneer die jeugd minder plezierig is geweest, kan dat zijn weerslag hebben op de opvoeding van de eigen kinderen. Dit betekent niet dat elke ouder die vroeger is mishandeld zijn eigen kind slecht behandelt. Wel is het risico op kindermishandeling bij een zelf-mishandelde ouder groter (*Inventagroep, 2005*).

Lichamelijke mishandeling veroorzaakt lichamelijk letsel. De meeste verwondingen gaan vanzelf over of zijn met medische hulp te genezen. Toch kunnen ernstige verwondingen littekens achterlaten die het kind aan het nare voorval zullen blijven herinneren. Daarnaast kan het shaken-baby-syndroom, krachtige slagen tegen het hoofd of ergens tegenaan gegooid worden, blijvend letsel veroorzaken vanwege bloedingen in de hersenen, of kunnen inwendige organen gevaar lopen door stempelen en schoppen in de buik. In extreme gevallen, bij zware lichamelijke mishandeling of verwaarlozing, kan het kind zelfs aan de gevolgen overlijden. In 1997 werd een landelijk onderzoek onder huisartsen en kinderartsen uitgevoerd. Hierin kwam naar voren dat in 1996 vermoedelijk 40 kinderen waren overleden aan de gevolgen van kindermishandeling (Kuyvenhoven, 1998). Seksueel misbruik kent zijn eigen lichamelijke schade: verwondingen aan geslachtsorganen of de anus maar bijvoorbeeld ook seksueel overdraagbare ziektes oplopen en ongewenste zwangerschappen. Verder is bekend dat seksueel mishandelde kinderen vaker lijden aan posttraumatische stressstoornis dan lichamelijk mishandelde kinderen.

Het ontbreken van positieve interactie bij kindermishandeling kan stoornissen veroorzaken; de emotionele groei en de ontwikkeling van de motoriek, de lichamelijke groei, de spraak, de ontwikkeling van taal gebruik en van de intellectuele vermogens kunnen worden geschaad. De schade aan de emotionele ontwikkeling tijdens de jonge jaren kan uitmonden in een combinatie van leerproblemen, ernstige gedragsproblemen, verslaving, crimineel gedrag en psychische en psychiatrische problemen (Browne, 2002). Er zijn aanwijzingen dat de effecten van chronische stress door kindermishandeling schadelijk zijn voor de ontwikkeling van de hersenen. Een causaal verband tussen kindermishandeling en hersenschade is nog niet aangetoond, daarvoor is nader neurobiologisch onderzoek nodig (Bicanic, 2002). Wat wel duidelijk is, is dat door de mishandeling, verwaarlozing, of misbruik het kind moeite kan hebben om te functioneren in de maatschappij. De gevolgen doen zich op allerlei manieren voor: Depressie, angst, schaamte, onzekerheid en het ontbreken van vriendschappelijke contacten met leeftijdgenoten. Ook op latere leeftijd kan kindermishandeling gevolgen hebben op relationeel, seksueel, cognitief en emotioneel gebied en tot slot posttraumatische stressstoornissen (Fekkes, 2004). Daarnaast ziet men op latere leeftijd ook dat mishandelde kinderen vaker verslaafd worden, zichzelf verwonden, suicide plegen, psychosomatische klachten en psychiatrische ziektebeelden ontwikkelen, verstrooid sociaal functioneren en een verstoorde beleving van seksualiteit hebben (Goodwin, 2003).

Zoals hierboven is beschreven zijn de gevolgen van mishandeling ernstig te noemen.

Voorkomen van kindermishandeling is allereerst een taak om de benodigde bescherming te bieden aan kinderen (IVRK, art.19). In de tweede plaats kunnen hierdoor de kosten voor de samenleving ten gevolgen van kindermishandeling, verminderd worden. Die kosten werden in 2003 voor Nederland geschat op meer

dan 900 miljoen euro per jaar (Baartman, 2005). Medisch somatische zorg 3,2 miljoen, medisch psychische zorg 47-82 miljoen, Jeugdhulpverlening ruim 13 miljoen en Justitiële jeugdzorg 112 miljoen euro. De indirecte kosten en kosten op langere termijn ten gevolge van kindermishandeling zoals speciaal onderwijs, medische zorg op langere termijn, (jeugd)criminaliteit worden geschat op bijna 800 miljoen euro.

Signalen

Een opeenstapeling van stressvolle omstandigheden (draaglast) kan ouders teveel worden (draagkracht) waardoor ze de opvoeding niet meer aan kunnen. Ouders en kinderen in bepaalde leefomstandigheden zenden signalen uit die kunnen wijzen op kindermishandeling.

Die signalen kunnen uiteindelijk gerubriceerd worden onder risicofactoren. Voor een goede analyse is het echter noodzakelijk ook de beschermende factoren in kaart te brengen. Die beschermende factoren zijn bijvoorbeeld: veerkracht van de gezinsleden of steun uit de omgeving (hulp van vrienden, familie of anderen). Indien draaglast en draagkracht in balans zijn, neemt het risico op kindermishandeling af. Schiet de draagkracht te kort of wordt de draaglast te groot, dan ontstaan er problemen die kunnen leiden tot kindermishandeling (Inventgroep, 2005). Voor een goede analyse is het balansmodel van Bakker (2000) een goed instrument (zie verderop NIZW). Het brengt de beschermende en risicofactoren voor de ontwikkeling van een kind in kaart. Daarmee kan de gezinssituatie en de eventueel benodigde steun of hulp geanalyseerd en inzichtelijk gemaakt worden. Hulp bij het hanteren van de stressvolle situatie kan het gezin weer in balans brengen en de kindermishandeling stoppen.

Risicofactoren

Ouders kunnen te maken krijgen met allerlei moeilijke, niet voorziene situaties als een kind geboren wordt. Die onvoorziene situaties kunnen ontstaan doordat het kind te vroeg geboren wordt en in de couveuse moet verblijven. De hechting tussen ouder en kind kan dan moeizaam tot stand komen. Ook is bekend dat het hebben van een huilbaby of een gehandicapt kind een duidelijke risicofactor blijkt te zijn voor mishandeling. De opvoeding van het kind kan een ouder, die toch al onderdruk staat, nog zwaarder vallen als de zorg verhoudingsgewijs veel tijd en energie vraagt (bijvoorbeeld als het om een erg druk kind gaat). Wanneer een kind ongepland en ongewenst komt, is de geboorte een verandering die de ouder te zwaar kan vallen. Als ouders niet toe zijn aan het ouderschap, is de kans op mishandeling of verwaarlozing verhoogd. Ook kunnen stiefkinderen, geadopteerde kinderen of pleegkinderen een risicofactor vormen. Het komt voor dat een stiefouder een kind uit een eerdere relatie van de partner niet accepteert. Moeite met hechting bij adoptiekind of pleegkind kan lijden tot verwaarlozing of kindermishandeling. Een ouder gezinnen ervaren vaak meer druk en spanning om het gezin draaiende te houden als een van de ouders zich afzijdig houdt van de opvoeding. Ook kan in een dergelijke situatie gebrek aan sociale steun ontstaan. Dit alles vormt natuurlijk een nog groter risico als ouders zelf verstandelijk gehandicapt of verslaafd zijn, of als er sprake is van psychische problemen, relatieproblemen met en zonder geweld (echtscheiding) of een chronische ziekte. Hetzelfde geldt als ouders zelf negatieve jeugdervaringen hebben gehad en alle gemaakte fouten van de eigen ouders willen voorkomen en zichzelf hierin geen enkele ruimte geven. Maar ook gebrek aan pedagogisch besef kan een rol spelen: Als ouders onvoldoende weten over wat het kind nodig heeft aan zorg, warmte, en bescherming en de vaardigheden mist om de emoties en bedoelingen van het kind juist te interpreteren. Ouders die weinig contact hebben met familie, vrienden of buurtgenoten kunnen in een sociaal isolement terecht komen. Zij dragen alleen de verantwoordelijkheid voor de zorg, ook in moeilijke tijden is er niemand die inspringt of praktische of morele steun biedt.

Deze gezinnen maken veelal geen gebruik van voorzieningen omdat zij de weg niet weten (taal of sociale onvaardigheid) of omdat de drempels naar goede en toegankelijke sociale en pedagogische infrastructuur van onderwijs, zorg en welzijn, te hoog zijn. Het ontbreken van een goede sociale omgeving is een risico verhogende, een goede sociale omgeving een beschermende factor.

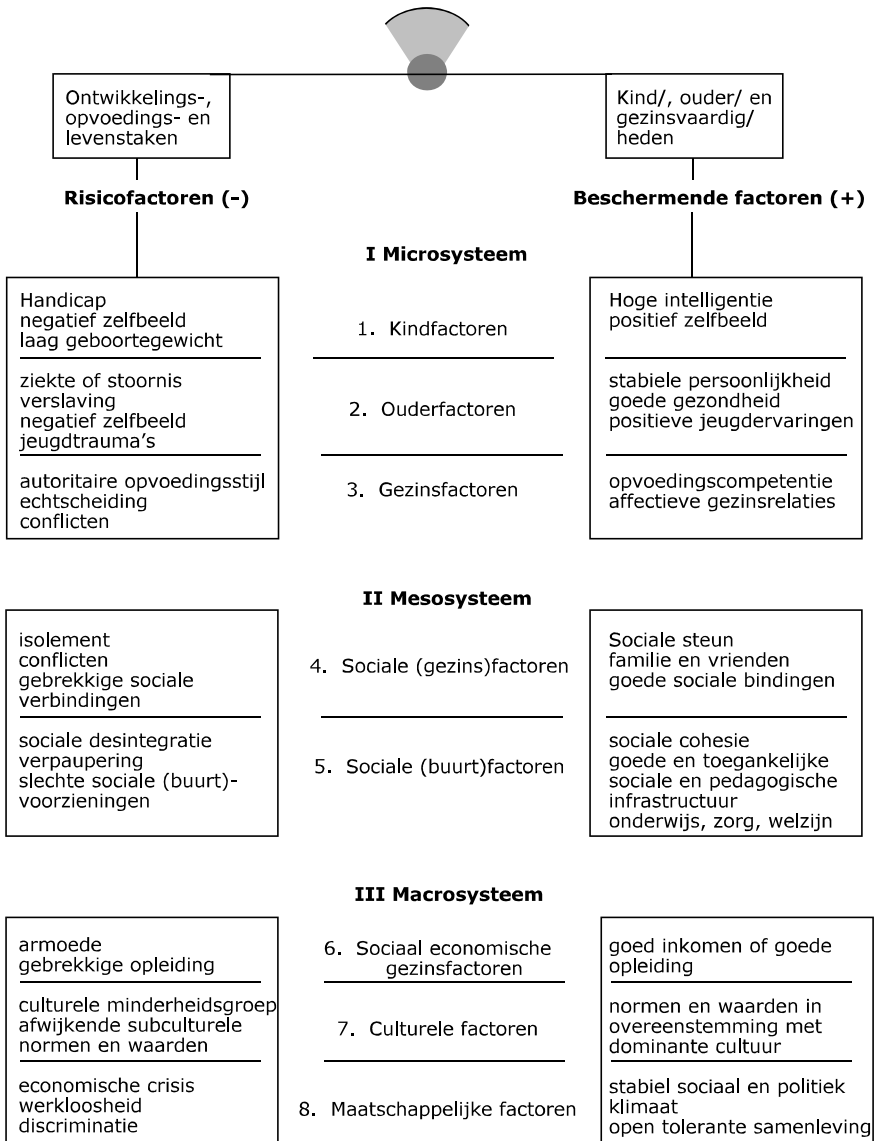
Sociaal-economische en culturele factoren spelen zich af op het macroniveau van de samenleving. Ook deze factoren spelen een rol en kunnen een gezin onder druk zetten waardoor risicofactoren op kindermishandeling toenemen. Zo kan door gebrek aan financiële middelen niet voorzien worden in de basiszorg van het kind. Slechte of te kleine huisvesting kan een aanhoudende bron van zorg zijn. Als een of beide ouders werkeloos zijn is de kans groter dat irritaties en zorgen escaleren. Het sociale isolement gaat vaak hand in hand met slechte sociaal-economische omstandigheden en persoonlijke problemen van de ouders. Geld lenen, dronkenschap, zijn voorbeelden waarin het isolement groeit en waarbij de ouders steeds meer in de problemen raken. Sommige ouders zoeken het sociaal isolement juist op om op die manier te verbergen dat ze de opvoeding van hun kind niet onder controle hebben. Voor de buiten wereld blijft kindermishandeling daardoor onopgemerkt. Dit geldt zeker voor misstanden in gezinnen die regelmatig verhuizen. Gezinnen die financiële problemen hebben, zijn kwetsbaarder als het in Nederland economisch minder goed gaat. Dit heeft veelal een toename van werkloosheid en discriminatie onder immigranten tot gevolg. Door deze druk kan kindermishandeling toenemen. Gezinnen die nieuw zijn in Nederland, moeten het hier zien te redden zonder steun van de familie. In veel culturen speelt die familie een grote rol in de opvoeding van het kind. Het kost de ouders extra inspanning op de opvoeding nu zonder hulp van anderen te volbrengen. Door taal problemen, uitingen van discriminatie kunnen de problemen van de immigratie groter worden. Immigranten worden wantrouwend en wijzen hulpverlening af (Rensen, 1996).

Kennis bij de SPV op het gebied van kindermishandeling

Bij de GGZ instelling Rivierduinen waar ik werk wordt er veel gedaan op het gebied van ontwikkeling van kennis over kindermishandeling bij SPV-en. Er zijn aandachtfunctionarissen, met vragen over signalen en voorlichting kan men terecht bij het AMK, Algemeen Meldpunt Kindermishandeling. Gezinnen die een risico lopen op kinderverwaarlozing/ kindermishandeling kunnen worden aangemeld bij BKK (Basiszorg Kwetsbare Kinderen) en er is de mogelijkheid om Moeder- Baby Begeleiding in te zetten.

SPV-en hebben in hun case-load kinderen waar zorgen over zijn omdat er duidelijke signalen worden afgegeven. Deze signalen kunnen wijzen op (vermoedens) van kindermishandeling, maar ook een andere oorzaak hebben. SPV-en zijn gespecialiseerd in het observeren van signalen op vele gebieden. Ze ontwikkelen door hun professionele sociaal psychiatrische achtergrond een zesde zintuig voor signalen waarvoor geen geruststellende of afdoende verklaring is. Toch blijft het lastig om goed te signaleren en vervolgstappen te nemen. De volgende dilemma's maken het lastig om signalen goed te interpreteren en verdere stappen te ondernemen:

1. Het beroeps geheim.
2. Onvoldoende kennis van signalen.
3. Werkdruk.
4. Dilemma's



© NIZW

Ad1. Het beroeps geheim

Het beroepsgeheim is neergelegd in verschillende wettelijke bepalingen (artikel 88 Wet BIG, art. 7:457 lid 1 BW, art. 9 lid 4 WBP). Het schenden van een beroepsgeheim is strafbaar (artikel 272 WvSr). Artsen en verpleegkundigen hebben een wettelijk geregeld beroepsgeheim. Het beroepsgeheim bestaat uit een zwijgplicht en een verschoningsrecht. *De zwijgplicht* houdt in dat een hulpverlener zwijgt over alles wat hij in het kader van de behandeling over een cliënt te weten is gekomen, tenzij de cliënt hem toestemming heeft gegeven om te spreken. *Het verschoningsrecht* geldt ten opzichte van de rechter.

Men heeft het recht om tegenover de rechter te zwijgen over bepaalde cliënt gerelateerde gegevens (Wetboek van Strafvordering artikel 218).

De zwijgplicht geldt niet ten opzichte van:

- a. Personen die rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst.
- b. De vervanger van de arts.
- c. De vertegenwoordiger van de cliënt.

Al deze personen ontvangen die informatie die relevant is voor de uitoefening van hun taak. Andere informatie valt onder de zwijgplicht. Gegevensverstrekking aan derden is vanwege beroepsgeheim en zwijgplicht in beginsel niet toegestaan, met uitzondering van drie situaties:

- De ouders (voogd) dienen bij jongeren onder de 12 jaar toestemming te geven via een handtekening (contract) of mondelinge met een aantekening in het dossier.
- Een arts of verpleegkundige is verplicht gegevens te verstrekken als een wettelijke bepaling hem daartoe dwingt. Bijvoorbeeld zichtbaar letsel van kindermishandeling of als je getuige bent van kindermishandeling bij politie of het AMK.
- Er zijn situaties denkbaar waarin de arts of verpleegkundige meent zijn zwijgplicht te moeten doorbreken omdat een ander belang zwaarder weegt. De arts of verpleegkundige moet dan een afweging maken tussen verschillende belangen: het belang dat gemoeid is met handhaving van de zwijgplicht en een ander belang. De beslissing om al dan niet de zwijgplicht te doorbreken ligt bij de arts of de verpleegkundige. Besluit de arts of de verpleegkundige zijn zwijgplicht te doorbreken, dan is hij niet strafbaar als hij zich met succes kan beroepen op overmacht (art. 40 WvSr). Volgens de rechtspraak en de literatuur moet daarvoor aan de volgende voorwaarden zijn voldaan.
 - Alles is in het werk gesteld om toestemming te verkrijgen.
 - De arts/verpleegkundige verkeert in gewetensnood door het handhaven van de zwijgplicht.
 - Er is geen andere weg dan doorbreking van het geheim om het probleem op te lossen.
 - Het niet doorbreken van de zwijgplicht levert voor een ander ernstige schade op.
 - Het is vrijwel zeker dat door de geheimdoorbreking kindermishandeling kan worden voorkomen of beperkt.

Ad 2. Onvoldoende kennis van signalen van kindermishandeling

Je moet kindermishandeling kunnen, willen en durven zien. SPV-en moeten weten waar ze op moeten letten om te signaleren. Het gaat om bewust leren kijken naar het kind en het gedrag/verhaal van de ouder. Het vermogen signalen op te vangen is ook een kwestie van individuele interpretatie. De een heeft er een antenne voor de ander ziet niets.

Belangrijke hindernissen voor SPV-en in het omgaan met verwaarlozing en mishandeling van kinderen zijn: onzekerheid over de kenmerken van kindermishandeling, angst voor de gevolgen van het bespreken van kindermishandeling, terughoudendheid zich te mengen in privé-zaken en te weinig kennis van de signalen die op mishandeling kunnen duiden. De SPV is vaak bang dat hij/zij te snel conclusies trekt met alle gevolgen van dien. Hij is bang zich te veel te bemoeien met een gezin en is bang voor represailles van de ouders/client. Die onzekerheid is voor een deel terecht, er is ook nog onvoldoende theoretische onderbouwing van programma's en risicofactoren van kindermishandeling. Er is weinig goed onderzoek ten aanzien van screening en predictie maar ook van evidence.

Ad 3. Werkdruk

De baan van een SPV is interessant en leuk maar ook druk. Er moet productie gedraaid worden, crisissen worden opgelost, behandelingen worden gegeven, groepen gedraaid, een volle case-load van 80 tot 100 cliënten is niet ongewoon. Alles wat er extra bijkomt is vaak al te veel en wordt, hoe noodzakelijk ook, als extra werkdruk ervaren. Hoewel er geen onderzoek naar is gedaan en er geen bewijs voor is te vinden is mijn mening dat een te hoge werkdruk ervoor kan zorgen dat beginnende signalen van kindermishandeling over het hoofd worden gezien of zelfs genegeerd. Dit kan zeker gebeuren als de GGZ instelling geen duidelijke richtlijnen of/een protocol heeft dat je kunt gebruiken bij vermoedens van kindermishandeling.

Ad 4. Dilemma's

We realiseren ons vaak dat het onze plicht is om een kind tegen dreigende kindermishandeling te beschermen. Toch zijn we bij signalen terughoudend in het ondernemen van actie. We voelen ons voor een dilemma geplaatst. Klopt het vermoeden wel? Is het signaal het wel waard om te melden? Bij wie kan je dan melden? Is er wel voldoende bewijs? Terwijl onder de definitie van kindermishandeling ook juist "de bedreigende interactie" valt en daarmee elk specifiek signaal dat daar op wijst. Daarnaast zijn we bang om bemoeizuchtig te zijn en de privacy van de cliënt te schenden. We zijn huiverig om het beroepsgeheim te doorbreken en bang om de vertrouwensband en het gezin onder druk te zetten. We voelen ons machteloos. Ook weten we niet genoeg wat de gevolgen zijn van een melding en welke ondersteuning een gezin kan krijgen. Overwegingen om signalen niet te rapporteren kunnen zijn "dan staat het zwart op wit", "er spelen zoveel anderen problemen", "het kan ook niet waar zijn" (*Mensinga Wieringa, 2005*).

Aanbeveling tot het ontwikkelen van een protocol

(Informatie voor deze tekst komt mede van de site kindermishandeling, info).

Werken met een protocol kindermishandeling vergroot de signaalgevoeligheid en handelingsbereidheid van SPV-en bij (een vermoeden van) kindermishandeling. Een protocol kindermishandeling is een essentieel onderdeel van het beleid van de GGZ organisatie.

Een protocol kindermishandeling biedt:

- Richtlijnen voor zorgvuldig en eenduidig handelen. Het vergroot de kans dat er handelend wordt opgetreden bij een vermoeden van kindermishandeling.
- Houvast in het maken van keuzes in moeilijke situaties en geeft daardoor houvast.
- Duidelijkheid over de verdeling van verantwoordelijkheden, SPV-en krijgen inzicht in hun handelen en kunnen verantwoording afleggen over de gevolgde werkwijze. Dit dient zowel ter bescherming van de SPV-en zelf, als van betrokkenen.
- Informatie over kindermishandeling, signaleren, adviesvragen, melden, aangifte doen en verwijzen.
- De mogelijkheid om verantwoording af te leggen in geval van een vraag of klacht over de gevolgde werkwijze, de SPV en instelling staan sterker in hun schoenen voor het geval er juridische procedures volgen.
- Legitimatie bij het aanpakken van kindermishandeling.
- Voorkomt dat emoties, subjectieve invullingen, oneigenlijke intenties of strijdige belangen het handelen te veel gaan bepalen.
- De mogelijkheid om via richtlijnen en systematische verslaglegging te voorkomen dat stappen worden overgeslagen.
- Inzicht in en duidelijkheid over afspraken rond samenwerking tussen instellingen als hulp wordt verleend vanuit verschillende organisaties.

Bij de ontwikkeling van een protocol moet de organisatie eerst een aantal bestaande regels inventariseren: welke regels zijn er wettelijk vast gelegd, welke afspraken zijn gemaakt vanuit een beroepsvereniging (beroepscode), welke richtlijnen (op dit gebied) zijn er alle binnen de organisatie. Indien geen rekening wordt gehouden met deze afspraken, kan een protocol juist verwarring creëren door strijdigheid van de verschillende regels of overlapping. Een protocol dient een afspiegeling te zijn van het beleid van de organisatie. Dat betekent dat er duidelijkheid moet zijn over bijvoorbeeld het scheppen van een klimaat waarin kindermishandeling aan de orde kan komen.

Het werken met een protocol moet zorgvuldig worden ingevoerd en ook daarna regelmatig op de agenda komen. Daarmee voorkom je dat het op den duur niet meer strookt met het beleid of niet meer actueel is waardoor de belangstelling langzaam afneemt en het protocol uiteindelijk niet meer wordt gehanteerd. Als het protocol kindermishandeling vanuit het management wordt voorgesteld, vereist het invoeringstraject zorgvuldigheid en dienen de werknemers te worden gemotiveerd (top-down). Protocollen die uitsluitend vanuit het management zijn ontwikkeld, verdwijnen eerder in de la dan protocollen waaraan praktijkmedewerkers hebben meegewerkt (*Amsterdams protocol kindermishandeling*). Als het protocol kindermishandeling wordt ingevoerd vanuit de werkvloer (bottom-up) kan dit alleen succesvol worden ingevoerd als het management, die de financiële consequenties moeten dragen, dit initiatief steunt. Een actief instellingsbeleid betekent dat de organisatie naar eigen vermogen een bijdrage levert aan de bestrijding van kindermishandeling. Een actief instellingsbeleid wordt gekenmerkt doordat:

- De organisatie een beleid heeft waarin activiteiten en richtlijnen op het gebied van kindermishandeling een structurele plaats innemen (geen tijdelijke projecten).
- De organisatie de verantwoordelijkheden van de organisatie en medewerkers vastlegt.
- De organisatie in een protocol beschrijft hoe de medewerkers moeten omgaan met vermoedens van kindermishandeling.
- De organisatie zich verantwoordelijk stelt voor het handelen van haar medewerkers als zij werken volgens het beleid en het protocol.
- De organisatie afspraken maakt met andere instellingen in de regio over samenwerking bij de aanpak van kindermishandeling (o.a. AMK).
- De organisatie ervoor zorgt dat de medewerkers het protocol naleven en dat samenwerkingsafspraken worden uitgevoerd.

Gebruik van het protocol kindermishandeling

Om gebruik van het protocol te bevorderen dient uitgegaan te worden van het gebruiksgemak. Dit kan betekenen dat de instelling kiest voor een "routekaart" waarop in een oogopslag te zien is hoe je te werk moet gaan bij een vermoeden van kindermishandeling. De ondersteunende informatie wordt apart in een toelichting verwerkt vanwege de overzichtelijkheid van de te volgen route. Werken met een protocol stelt extra eisen aan zowel de deskundigheid van de medewerkers als aan de communicatie en samenwerking tussen de medewerkers. Deskundigheidsbevordering op het gebied van signalering en gespreksvoering dient voor de introductie van het protocol gerealiseerd te zijn. Daarnaast dient er aandacht te zijn voor het ontwikkelingsproces dat gepaard gaat met het werken met een protocol. Protocollen moeten regelmatig besproken, getoetst en zo nodig bijgesteld worden. Toetsing houdt in dat zowel vanuit het management als vanuit het praktische gebruik wordt gekeken of met dit protocol nog te werken valt. Het verdient aanbeveling dit op vaste momenten te doen.

Aanbeveling tot het aanstellen van een aandachtsfunctionaris

De aan te stellen aandachtsfunctionaris (AF) heeft zowel kennis van de ontwikkeling van kinderen en deskundigheid in het signaleren van (plotseling) afwijkende signalen, als van het protocol (de signalen die (kunnen) wijzen op kindermishandeling worden herkend). De AF onderhoudt zijn eigen kennis en ervaring in het signaleren en handelen bij (vermoedelijke) situaties van kindermishandeling en coördineert de te nemen stappen naar bijvoorbeeld andere organisaties als het AMK. De AF is aanspreekpunt om overleg te plegen bij zorgen over een kind aan de hand van waargenomen signalen, bij het kind of de omgeving, die kunnen wijzen op kindermishandeling en zal via het protocol en routekaart een voorstel van aanpak doen. Indien nodig kan de AF andere beroepskrachten binnen de GGZ-instelling bij het overleg betrekken. Afspraken worden vastgelegd, taken verdeelt en bijbehorend tijdsplan (wie doet wat wanneer) bewaakt. Ook zorgt hij/zij voor heldere afspraken rondom overdracht van gegevens en terugkoppeling, die worden duidelijk beschreven en leidinggevend zijn hierover goed geïnformeerd. De AF is ook het aanspreekpunt om waargenomen signalen te bespreken/te toetsen, maar weet ook hoe het gesprek met de ouders aan te gaan en kan zijn of haar collega daarin coachen. Maar zal ook de inbreng in het protocol periodiek evalueren op werkzaamheid, zorgvuldigheid, volledigheid en zonodig bijstellen. De afdeling Voorlichting & Training (V & T) van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling Amsterdam verzorgt voorlichting, lessen en trainingen over het signaleren en omgaan met een vermoeden van kindermishandeling. Het is aan te bevelen om de aandachtsfunctionaris deze training aan te bieden. Tevens begeleidt deze afdeling instellingen bij het ontwikkelen en implementeren van een protocol kindermishandeling.

Nawoord

Tot slot, kindermishandeling is multicausaal bepaald, er is geen sprake van een enkelvoudige oorzaak. Een effectieve aanpak van kindermishandeling richt zich op de omgeving, onder andere door opvoedingsondersteuning, voorlichting en deskundigheidsbevordering aan professionals die in aanraking komen met kinderen of hun ouders. Ik hoop dat dit artikel kan leiden tot een meer samenhangende aanpak van dit maatschappelijke en persoonlijk zo kostbaar probleem.

Gebruikte literatuur

- Aarsen, R.S.R. & R.A.C. Bilo, et al. *Werkboek kindermishandeling*. Sectie sociale en psychosociale kindergeneeskunde van de Nederlands Vereniging voor Kindergeneeskunde. VU uitgeverij, Amsterdam, 2000.
- Amsterdams protocol Kindermishandeling: *zorgsignalering en handelen bij (een vermoeden van) kindermishandeling*. Oktober 2005.
- Baartman, H. & R. Bullens et al. *Kindermishandeling: de politiek een zorg*. SWP, Amsterdam 2005.
- Bakker, I. Nooit meer slaan. De bijdrage van opvoedingsondersteuning aan het voorkomen van kindermishandeling. *VK magazine NIZW*, Sept 1995. Utrecht
- Bicanic, I., Geweld in de hersenen: over de neurobiologische gevolgen van kindermishandeling. *Kinder -en jeugdpsychiatrie*, 2002, jaargang 29,; 33-45.
- Browne, K.D. & H. Hanks et al. Ed, *Early prediction and prevention of child abuse*. A handbook. Chicester 2002.
- Dantzig, A. van, Liga voor de rechten van de mens. 2003, No 73 *Thema nummer Kindermishandeling*.
- Fekkes, M. & F.I.M. Pijpers et al. Bullying behavior and associations with psychosomatic complaints and depression in victims. *J. Pediatr* 2004; 144:17-22.
- Frenken, J. *Seksueel misbruik van kinderen*. Ministerie van justitie 2001.
- Goodwin, R.D. & Chr. Hoven et al. Association between childhood physical abuse and gastrointestinal disorders and migraine in adulthood. *American J of Public health*; 2003;93:1065-1067
- Inventgroep *Helpen bij opgroei en opvoeden: eerder, sneller en beter. Een advies over vroegtijdige signalering en interventies bij opvoed- en opgroei problemen*. Opgesteld door Prof. Dr. Jo Hermanns, Dr. Ferko Ory, Prof. Dr. Guus Schrijfers. Met medewerking van: Prof. Dr. Marianne Junger, Drs. Marjolijn Blom.
- Kooijman NIZW/Expertisecentrum kindermishandeling en TNO-Preventie en Gezondheid, Juni 2001. *NIZW* te Utrecht.
- Kuyvenhoven, M.M., C.F. Hekking & T.H.B. Voorn, Overlijdensgevallen onder 0-18 jarigen door vermoede mishandeling: naar schatting 40 gevallen in 1996 gebaseerd op een enquête onder huisartsen en kinderartsen. *NTVG*; 1998; 142 (46) 2515-2518.
- Mensinga Wieringa, E. *Meer kans, minder meldingen. Sociaal-geneeskundige jeugdgezondheidszorg*. Utrecht 2005.
- Ondersteuning Landelijke Preventie GGZ Trimbos-instituut. Utrecht, april 1998.
- Rensen, H.B.H. Allochtonen en kindermishandeling. T *Kindergeneeskunde* 1996; 64: 163-167.
- Wet Kindermishandeling: in 2002 is vastgelegd in de Wet op de Jeugdzorg, aangenomen op 22 April 2004 en van kracht geworden vanaf 1 januari 2005 (www.jeugdzorg.nl)

Noten

- 1) Artikel 4: De staten die partij zijn, nemen alle nodige wettelijke, bestuurlijke en andere maatregelen om de in dit Verdrag erkende rechten te verwezenlijken. Ten aanzien van economische, sociale en culturele rechten nemen de Staten die Partij zijn deze maatregelen in de ruimste mate waarin de hun ter beschikking staande middelen zulks toelaten en, indien nodig, in het kader van internationale samenwerking.
- 2) Artikel 19: De staten die partij zijn, nemen alle passende wettelijke en bestuurlijke maatregelen en maatregelen op sociaal en opvoedkundig gebied om het kind te beschermen tegen alle vormen van lichamelijk of geestelijk geweld, letsel of misbruik, verwaarlozing of nalatige behandeling, mishandeling of exploitatie, met inbegrip van seksueel misbruik, zolang het kind onder de hoede is van de ouder(s), wettige voogd(en) of iemand anders die de zorg voor het kind heeft.