

Protocol Meldcode

Meldcode met afwegingskader



Inleiding

Voor u ligt het protocol kindermishandeling en huiselijk geweld van GOB Ratatouille. Dit protocol beschrijft stap voor stap hoe medewerkers van GOB Ratatouille en gastouders dienen te handelen bij signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling.

In het protocol wordt gesproken over beroepskrachten. Hiermee worden alle (pedagogisch) medewerkers van GOB Ratatouille bedoeld en gastouders die direct contact met kinderen en hun ouders hebben. De aandachtsfunctionaris van GOB Ratatouille ([Larissa Peters](#)) is de deskundig collega op het gebied van de Meldcode. En biedt ten alle tijden begeleiding en ondersteuning bij het doorlopen van de stappen van de Meldcode.

Het protocol meldcode geldt niet bij vermoedens en/of signalen zijn van geweld gepleegd door een medewerker of geweld van kind naar kind. Hiervoor verwijzen we naar het protocol: [Branche organisatie Kinderopvang](#)

Verbeterde Meldcode met afwegingskader

Vanaf januari 2019 moeten organisaties met de verbeterde Meldcode en het afwegingskader werken. De verbeterde Meldcode is tot stand gekomen om situaties van onveiligheid beter en eerder in beeld te krijgen. In de Meldcode is in stap 4 en 5 een *afwegingskader* opgenomen. Het afwegingskader bestaat uit vijf vragen.

In de verbeterde Meldcode is ook de *participatie van kinderen* opgenomen. Het gaat hierbij om negen *actiepunten*, en in stap 3 is het gesprek met het kind toegevoegd.

De Meldcode

De Meldcode is gebaseerd op drie pijlers: *Meldnormen*, *Situaties van Onveiligheid* en de *Afwegingsvragen*.

Meldnormen: in welke situaties moeten beroepskrachten melden?

Beroepskrachten *moeten* een melding doen bij Veilig Thuis in de volgende situaties:

1. In **alle** gevallen van acute onveiligheid en/of structurele onveiligheid en disclosure.
2. In alle **andere** gevallen waarin de beroepskracht meent dat hij, gelet op zijn competenties, zijn verantwoordelijkheden en zijn professionele grenzen, in onvoldoende mate effectieve hulp kan bieden of kan organiseren bij (risico's op) huiselijk geweld en/of kindermishandeling.
3. Wanneer een beroepskracht die hulp biedt of organiseert om betrokkenen te beschermen tegen het risico op huiselijk geweld en/of kindermishandeling constateert dat de onveiligheid niet stopt of zich herhaalt.

Situaties van onveiligheid

In het afwegingskader zijn er situaties vastgelegd waarin de beroepskracht *altijd* moet melden bij Veilig Thuis. Dit zijn situaties waarbij er sprake is van:

- Acute onveiligheid
- Structurele onveiligheid
- Disclosure (d.w.z. kind/volwassene geeft zelf aan slachtoffer te zijn van mishandeling /verwaarlozing)

Acute onveiligheid

Een zorgvrager die in direct fysiek gevaar is, diens veiligheid is de komende dagen niet gegarandeerd en hij of zij heeft direct bescherming nodig.

Bij het afwegen van signalen van huiselijk geweld en/of kindermishandeling schat een beroepskracht allereerst en voortdurend in of een betrokkene acuut (levens)gevaar loopt. Dit betreft de aanwezigheid van fysiek of seksueel geweld (met of zonder letsel) of, in geval van zorgafhankelijke kinderen of (oudere) volwassenen, de afwezigheid van de meest basale verzorging (waaronder eten, drinken, kleding en onderdak) maar bijvoorbeeld ook om het onnodig toedienen of juist nalaten van toedienen van medicijnen.

Structurele onveiligheid

Er is sprake van herhaling of voortduren van onveilige situaties of geweld. Een voorgeschiedenis van huiselijk geweld of kindermishandeling is de belangrijkste voorspeller voor voortduren van onveiligheid (daderschap en slachtofferschap) in de toekomst.

Disclosure

Slachtoffers die uit zichzelf een beroepskracht om hulp vragen bij huiselijk geweld of kindermishandeling of zich uiten bij een beroepskracht zonder hulp te vragen. Deze slachtoffers dienen ook bij Veilig Thuis gemeld te worden. Dit noemen we *disclosure* oftewel: onthulling. Wanneer een kind of volwassene uit zichzelf praat over mogelijk huiselijk geweld en/of kindermishandeling betekent dit veelal dat het (minderjarige) slachtoffer een acute crisis ervaart en vreest voor de veiligheid en/of het welzijn van zichzelf of gezinsleden. De drie meldnormen zijn te vertalen in vijf afwegingsvragen die u in stap 4 stelt.

Voorbeelden van acute, structurele onveiligheid en disclosure voor deze beroepspraktijk zijn te vinden in de bijlage(n).

Meldplicht

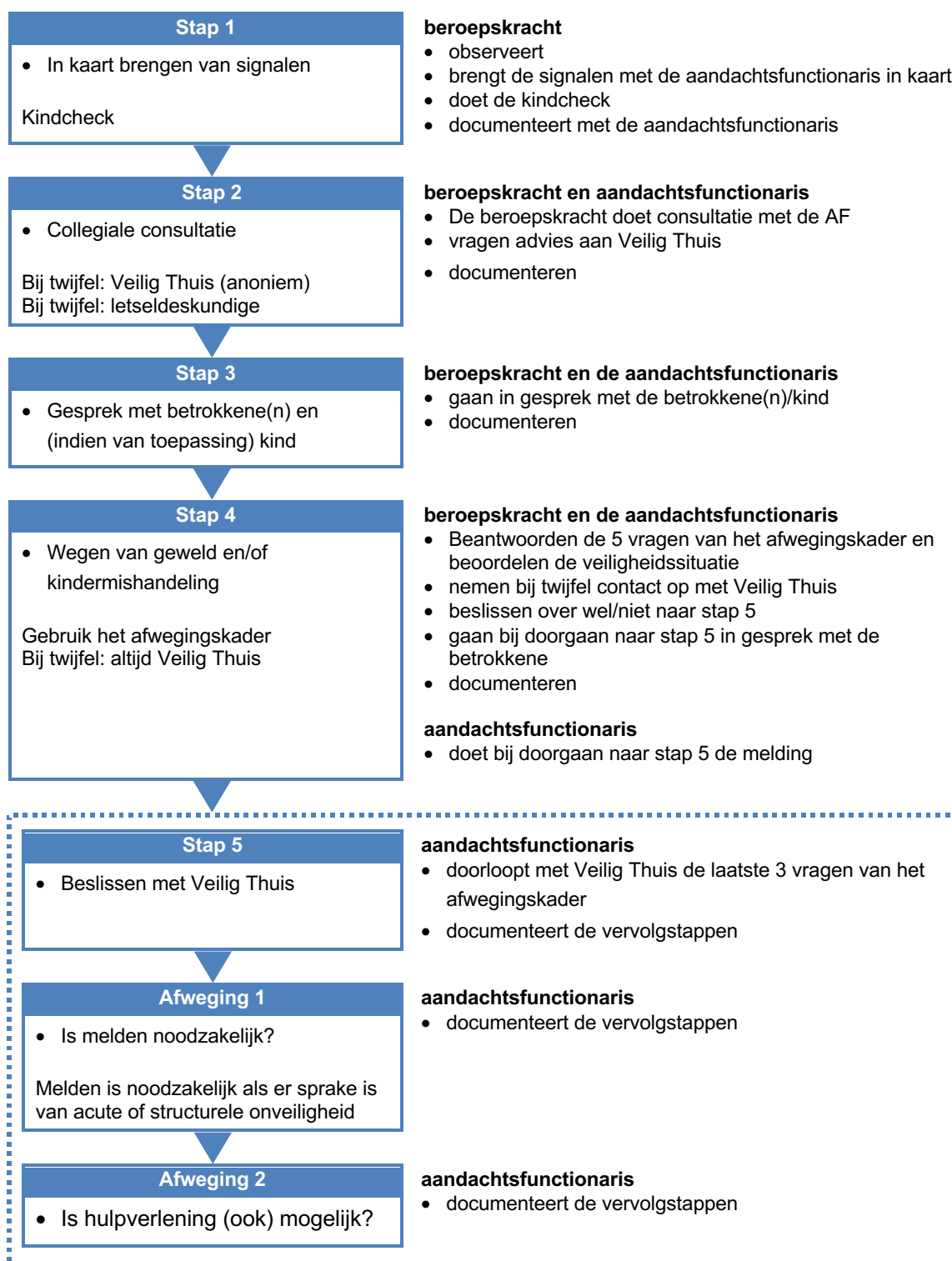
Sinds juli 2013 geldt er een meldplicht in de kinderopvang wanneer er aanwijzingen bestaan van een geweld- of zedendelict tegen een kind door een medewerker of andere zorgprofessional. Deze meldplicht houdt in dat de beroepskracht (de gastouder in dit geval) dit moet melden bij de vertrouwensinspecteur van de Inspectie van het Onderwijs. De vertrouwensinspecteur overlegt met de beroepskracht of er aangifte moet worden gedaan bij de politie. Zo ja, dan onderzoekt de politie of de werknemer het misdrijf heeft gepleegd.

Voor het volledige protocol verwijzen wij naar: Protocol 'kindermishandeling en grensoverschrijdend gedrag' voor kinderopvang. Deze is terug te vinden in kidsAdmin onder Meldcode.

Afwegingsvragen

Het *afwegingskader* (toe te passen in stap 4), bevat de vijf *afwegingsvragen* waarmee beroepskrachten bij de twee beslissingen, die in stap 5 van de meldcode moeten worden genomen, worden ondersteund.

Overzicht wettelijk verplichte stappen



Omschrijving van de stappen

In dit hoofdstuk staat beschreven hoe de stappen van de meldcode binnen GOB Ratatouille worden gezet.

Stap 1: In kaart brengen van signalen

De beroepskracht brengt met ondersteuning van de aandachtsfunctionaris de signalen die huiselijk geweld of kindermishandeling doen vermoeden in kaart. Hierbij wordt uitgegaan van de signalen die de beroepskracht bij het kind of de interactie tussen ouder en kind waarneemt. Voor het in kaart brengen van signalen kan gebruik worden gemaakt van een signaallijst (bijlage 1 en 2). Deze signaal lijst kan als hulpmiddel dienen om een vermoeden van huiselijk geweld en kindermishandeling te onderbouwen.

Het is gebruikelijk om in deze stap in gesprek te gaan met de ouder tijdens haal- en brengmomenten, tijdens een tien-minutengesprek of op een ander gepland moment. Hierbij gaat het vooral om het benoemen van feitelijkheden en zaken die opvallen. Daarnaast kan het kind in de groep geobserveerd worden alsook de ouder met het kind tijdens contactmomenten.

De beroepskracht doet een kindcheck op het moment dat er, vanwege de situatie van een volwassene (bijvoorbeeld een ouder), zorgen zijn dat deze volwassene onvoldoende veiligheid kan bieden aan het kind en de mogelijk andere aanwezige minderjarige kinderen.

Bij signalen/vermoedens van eengerelateerd geweld vragen de beroepskracht en aandachtsfunctionaris altijd direct advies aan Veilig Thuis.

De in kaart gebrachte signalen, uitkomsten van de kindcheck en genomen besluiten worden door de beroepskracht en aandachtsfunctionaris concreet en objectief in het dossier gedocumenteerd.

Stap 2: Collegiale consultatie

De beroepskracht en aandachtsfunctionaris doen een collegiale consultatie met de direct betrokken collega. Tijdens deze collegiale consultatie worden de in kaart gebrachte signalen en vervolgstappen besproken. Zodat de direct betrokken collega op de hoogte is.

De beroepskracht en aandachtsfunctionaris zullen in deze stap op basis van anonieme cliëntgegevens advies vragen aan Veilig Thuis. Bij twijfel over letsel kan er via Veilig Thuis een letseldeskundige worden ingeschakeld.

De beroepskracht en aandachtsfunctionaris documenteren in het dossier met wie er collegiale consultatie heeft plaatsgevonden (naam en functie), de uitkomst van de collegiale consultatie, genomen besluiten, het advies van Veilig Thuis en de naam en functie van de medewerker van Veilig Thuis waarmee is gesproken.

Stap 3: Gesprek met betrokkene(n) en kind

Het gesprek met de betrokkene(n) en (indien van toepassing) het kind, worden door de beroepskracht en aandachtsfunctionaris voorbereid. Tijdens de voorbereiding stemmen de beroepskracht en aandachtsfunctionaris af wie van hen het gesprek zal leiden. Zo nodig kan er bij de voorbereiding van het gesprek (op basis van anonieme cliëntgegevens) advies worden gevraagd aan Veilig Thuis.

Indien er wordt besloten om ook met het kind zelf te spreken, is het van belang dat het kind zich veilig genoeg voelt om het gesprek te voeren. Hierbij moet de afweging gemaakt worden of het in het belang van het kind zelf is om dit gesprek te voeren. Hierover kan ook advies worden

gevraagd aan Veilig Thuis. Zie voor tips om in gesprek te gaan met het kind ook 'handreiking participatie kind'

De beroepskracht en aandachtfunctionaris documenteren hetgeen wat is besproken met de betrokkene(n) en (indien van toepassing) het kind, de reactie van de betrokkene en (indien van toepassing) het kind en eventuele gemaakte afspraken, in het dossier.

Stap 4: Wegen van geweld en/of kindermishandeling

Aan de hand van de in kaart gebrachte signalen, de collegiale consultatie, het advies van Veilig Thuis en het gesprek met de betrokkene(n) en (indien van toepassing) het kind, beantwoorden de beroepskracht en aandachtfunctionaris de vijf vragen van het afwegingkader. En beoordelen zij de veiligheid. Bij twijfel wordt er door de beroepskracht en aandachtfunctionaris (op basis van anonieme cliëntgegevens) altijd (opnieuw) advies gevraagd aan Veilig Thuis.

Indien er aan de hand van het afwegingskader is besloten om naar stap 5 te gaan bereiden de beroepskracht en aandachtfunctionaris het gesprek met de betrokkene en (indien van toepassing) het kind voor. Zo nodig kan er bij de voorbereiding van het gesprek advies worden gevraagd aan Veilig Thuis. Tijdens het gesprek met de betrokkene(n) vermeldt de aandachtfunctionaris dat er een registratie bij Veilig Thuis zal plaatsvinden.

Bij het besluit om door te gaan naar stap 5 zal de aandachtfunctionaris de laatste drie vragen van het afwegingskader voorbereiden en de melding (in stap 5) bij Veilig Thuis doen.

De beroepskracht en aandachtfunctionaris documenteren de vijf afwegingsvragen, het eventuele advies van Veilig Thuis (o.v.v. naam en functie gesproken medewerker), de genomen besluiten, hetgeen wat is besproken met de betrokkene(n) en (indien van toepassing) het kind en de reactie van de betrokkene en (indien van toepassing) van het kind in het dossier.

Vijf afwegingsvragen

Meldnorm 1	1	<i>Heb ik op basis van de stappen 1 tot en met 4 van de Meldcode een vermoeden van (dreiging van) huiselijk geweld en/of kindermishandeling?</i> Nee: Afsluiten en vastleggen in dossier. Ja: Ga verder met afweging 2.
	2	<i>Schat ik op basis van de stappen 1 tot en met 4 van de Meldcode in dat er sprake is van acute onveiligheid en/of structurele onveiligheid?</i> Nee: Ga verder met afweging 3. Ja: Melden bij Veilig Thuis. De afwegingen 3 tot en met 5 worden samen met Veilig Thuis doorlopen.
Meldnormen 2 en 3	3	<i>Ben ik in staat effectieve hulp te bieden of organiseren om dreiging van (toekomstig) huiselijk geweld en/of kindermishandeling af te wenden?</i> Bij acute onveiligheid en/of structurele onveiligheid wordt deze afweging samen met Veilig Thuis doorlopen. Nee: Melden bij Veilig Thuis. Ja: Ga verder met afweging 4.
	4	<i>Aanvaarden de betrokkenen hulp om dreiging van (toekomstig) huiselijk geweld en/of kindermishandeling af te wenden en zijn zij bereid zich hiervoor in te zetten?</i> Bij acute onveiligheid en/of structurele onveiligheid wordt deze afweging samen met Veilig Thuis doorlopen. Nee: Melden bij Veilig Thuis. Ja: Hulp bieden of organiseren, ga verder met afweging 5.
	5	<i>Leidt de hulp binnen de gewenste termijn tot de noodzakelijke resultaten ten aanzien van de veiligheid en/of het welzijn (herstel) van alle betrokkenen?</i> Bij acute onveiligheid en/of structurele onveiligheid wordt deze afweging samen met Veilig Thuis doorlopen. Nee: (Opnieuw) melden bij Veilig Thuis. Ja: Hulp opstarten met afspraken over het volgen van toekomstige (on)veiligheid met betrokkenen en samenwerkingspartners.

Stap 5: Beslissen met Veilig Thuis:

1: Is melden noodzakelijk?

2: Is hulp inzetten/organiseren (ook) mogelijk?

De aandachtsfunctionaris neemt bij een melding samen met Veilig Thuis de laatste drie vragen van het afwegingskader door.

De aandachtsfunctionaris beslist in samenspraak met Veilig Thuis of passende en toereikende hulp bieden of organiseren (ook) tot de mogelijkheden van KC Ratatouille behoort. Wanneer dit het geval is, is de aandachtsfunctionaris verantwoordelijk voor het inzetten, coördineren en toezicht houden op de ingezette hulp. Wanneer de ingezette hulp onvoldoende blijkt, zal de aandachtsfunctionaris dit melden bij Veilig Thuis.

Het advies van Veilig Thuis, de genomen besluiten, de eventuele ingezette hulp en voortgang daarvan worden door de aandachtsfunctionaris gedocumenteerd in het dossier.

Wettelijke verplichtingen

Verantwoordelijkheid

De beroepskracht van GOB Ratatouille draagt de verantwoordelijkheid om bij signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling de Meldcode te starten. En om vanaf stap 1 van de Meldcode, de aandachtsfunctionaris te betrekken. De aandachtsfunctionaris is eindverantwoordelijk voor de beslissing om wel of geen melding bij Veilig Thuis te doen.

Vertrouwelijke informatie

Er wordt binnen GOB Ratatouille vertrouwelijk om gegaan met informatie. Informatie wordt zonder toestemming niet gedeeld met derden.

Documenteren

Alle stappen van de meldcode worden door de beroepskracht en aandachtsfunctionaris zorgvuldig gedocumenteerd in het (kind)dossier.

Instructie gebruik Kindcheck

De Kindcheck is onderdeel van de Wet Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Doel van de Kindcheck is om meer kinderen in beeld te brengen die ernstig risico lopen mishandeld of verwaarloosd te worden door de situatie waarin hun ouder(s) verkeert of verkeren. De Kindcheck vindt plaats in **stap 1 van de Meldcode**.

De Kindcheck geldt voor alle beroepskrachten die onder de Wet verplichte Meldcode vallen. De Kindcheck is gericht op beroepskrachten die contacten hebben met volwassen cliënten en niet met hun (klein-)kinderen, en daarom ook niet beschikken over kindsignalen.

De Kindcheck is in alle gevallen aan de orde waarin de beroepskracht zich, vanwege de ernstige situatie van zijn volwassen cliënt, zorgen maakt over mogelijk aanwezige minderjarige kinderen.

De Kindcheck geldt als een beroepskracht meent dat er, vanwege de toestand van zijn volwassen cliënt, risico's zijn op ernstige schade voor kinderen of een bedreiging van de veiligheid van kinderen die afhankelijk zijn van de zorg van cliënt. Zo geldt de Kindcheck bijvoorbeeld in geval van een ernstige (chronische) depressie, zware verslaving, (dreigende) huisuitzetting, geweld tussen huisgenoten, suïcidepoging.

NB:

- Ook het contact met een adolescent waarbij de beroepskracht zich zorgen maakt over eventueel aanwezige broertjes en zusjes in het gezin kan aanleiding zijn voor het uitvoeren van de Kindcheck;
- De Kindcheck geldt ook voor zwangere vrouwen.

Heeft u twijfels over de veiligheid van de kinderen? Dan doorloopt u de stappen van de Meldcode. U legt eerst vast door welke signalen bij de ouder u twijfelt over de veiligheid van de kinderen. Daarna volgt u de verdere stappen van de Meldcode die ervoor zorgen dat er ook verder onderzoek plaatsvindt en dat er, zo nodig, passende hulp komt.

Deskundigheid eengerelateerd geweld/meisjesbesnijdenis

Er gelden specifieke aandachtspunten als er sprake is van (een vermoeden van) eengerelateerd geweld. Zo dient men in deze zaken altijd een deskundige te raadplegen, omdat het collectieve karakter van deze vorm van geweld specifieke expertise vraagt. U kunt een op het gebied van eengerelateerd geweld deskundige raadplegen van Veilig Thuis.

Bij acute bedreiging van de veiligheid worden de stappen versneld, zo nodig binnen een uur. Denk hierbij aan (vermoedens van) een gedwongen huwelijk, achterlating, eerwraak die op (zeer) korte termijn dreigen plaats te vinden. Niet ingrijpen kan leiden tot moeilijk of niet omkeerbare situaties. Neem in dergelijke gevallen direct contact op met een aandachtsfunctionaris eengerelateerd geweld bij de politie en Veilig Thuis.

Informatie over meldrecht in relatie tot beroepsgeheim

Het beroepsgeheim of de zwijgplicht is een belangrijke voorwaarde voor effectieve hulpverlening. De vertrouwensrelatie met een cliënt of patiënt is van wezenlijk belang. Toch kunnen er situaties zijn waarin de problematiek zo ernstig is dat het doorbreken van het beroepsgeheim noodzakelijk is.

Meldrecht

De regels voor het verbreken van het beroepsgeheim gelden voor alle situaties waarin een cliënt zich in een ernstige situatie bevindt. Bij een vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld is dit in een meldrecht vastgelegd in de Wet maatschappelijke ondersteuning (art. 5.2.6 Wmo). Dit biedt iedere beroepskracht met een beroepsgeheim of een andere zwijgplicht het recht om een vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld bij Veilig Thuis te melden. Ook als zijn cliënt, patiënt of leerling daar geen toestemming voor geeft. Daarnaast biedt het meldrecht beroepskrachten de mogelijkheid om informatie over een cliënt, patiënt of leerling te verstrekken als Veilig Thuis daarbij in een onderzoek naar vraagt.

NB: Het wettelijk meldrecht geldt ook als er alleen meerderjarigen bij het huiselijk geweld zijn betrokken.

NB: Voor een zorgvuldige besluitvorming is het noodzakelijk dat de beroepskracht de situatie, voordat hij zijn besluit neemt, bespreekt met een deskundige collega en zo nodig ook (op basis van anonieme cliëntgegevens) advies vraagt aan Veilig Thuis. Verder is het van belang dat de aanwezigheid van voldoende relevante feiten of signalen en zorgvuldige verzameling van deze feiten en signalen

aantoonbaar is, en dat er een zorgvuldige en concrete afweging van belangen is geweest. Alle stappen van de meldcode zijn zorgvuldig doorlopen, en de gesprekken met de betrokkene(n) zijn gevoerd.

Verwijsindex risicojongeren

GOB Ratatouille werkt niet met een verwijsindex.

Participatie van kinderen

Voor kinderen die mishandeld, verwaarloosd of seksueel misbruikt worden, is het essentieel dat zij gezien en gehoord worden door volwassenen in hun omgeving die (professioneel) betrokken zijn en die zij vertrouwen.

Om de participatie van kinderen op te nemen in uw protocol zijn de negen opgestelde actiepunten uit de *“Handreiking Participatie van kinderen in de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling”* (VWS, 2018) omgezet in concrete vragen.

1. Termen

In dit protocol wordt gesproken over betrokkene(n) en kind. In stap 3 van het protocol wordt het kind *expliciet* als gesprekspartner genoemd.

2. Informatie over het proces

De beroepskracht en aandachtsfunctionaris geven in een gesprek met het kind informatie over:

- Wie wat aan het doen is.
- Waarom diegene dit aan het doen is.
- Wanneer dit gebeurt.
- Wat de zorgen zijn.
- Welke besluiten er genomen worden, door wie, over wat en wanneer.
- Wanneer er terugkoppeling is van bijv. Veilig Thuis en waarover.
- Mogelijkheden voor het kind voor participatie, meedenken, mening geven.
- Recht op klacht of verzet.

3. Informatie over veilig opgroeien

De beroepskracht en aandachtsfunctionaris geven in een gesprek het kind informatie over wat veilig opgroeien is. En leggen op het niveau van het kind uit dat ze recht hebben om veilig op te groeien en wat een normale omgang tussen ouder en kind is. Om het kind te ontschuldigen zullen de beroepskracht en aandachtsfunctionaris het kind uitleggen dat het nooit schuld heeft aan de situatie.

4. Recht op eigen mening

De beroepskracht en aandachtsfunctionaris informeren het kind in een gesprek over het recht om betrokken te worden het recht om een eigen mening te geven en de mogelijkheden daarvan.

5. Vragen en luisteren naar de visie van het kind

De beroepskracht en aandachtsfunctionaris informeren en luisteren in een gesprek met het kind naar de visie van het kind. En hebben hierbij aandacht voor:

- De mening van het kind over bestaande zorgen.
- De door het kind geopperde oplossingen.
- De mening over voorgestelde beslissingen.

6. De mening van het kind in de besluitvorming

De beroepskracht en aandachtsfunctionaris vragen in een gesprek met het kind naar de mening van het kind en nemen dit altijd mee in de besluitvorming.

7. Route bij disclosure

In het geval van disclosure, zullen de beroepskracht en aandachtsfunctionaris in het gesprek met het kind aangeven dat ze direct contact opnemen met Veilig Thuis. En in overleg met Veilig Thuis en het kind de vervolgstappen zullen bepalen.

8. Steun

De beroepskracht en aandachtsfunctionaris zullen na een overdracht en/of melding het kind blijven steunen, door met het kind in gesprek te blijven. De voortgang m.b.t. het welzijn van het kind zal zo nodig door de aandachtsfunctionaris worden teruggekoppeld aan Veilig Thuis.

9. Tips voor gesprek

Voor tips over gespreksvoering wordt verwezen naar *“Handreiking Participatie van kinderen in de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling”* (VWS, 2018).

Bijlage(n)

Definities en voorbeelden acute, structurele onveiligheid en disclosure

★ In samenspraak met Veilig Thuis zijn standaard definities en voorbeelden opgesteld. Deze voorbeelden zijn algemeen en gericht op bijvoorbeeld: maatschappelijk werk, wijkteam, jeugdzorg, instelling.

Acute onveiligheid

Definitie	Een persoon is in direct fysiek gevaar, diens veiligheid is de komende dagen niet gegarandeerd en hij of zij heeft direct bescherming nodig.
Toelichting	Bij het afwegen van signalen van huiselijk geweld en/of kindermishandeling schat een beroepskracht allereerst en voortdurend in of een betrokkene acuut (levens)gevaar loopt. Dit betreft de aanwezigheid van fysiek of seksueel geweld (met of zonder letsel) of, in geval van zorgafhankelijke kinderen of (oudere) volwassenen, de afwezigheid van de meest basale verzorging (waaronder eten, drinken, kleding en onderdak) maar bijvoorbeeld ook het onnodig toedienen van medicijnen of het verrichten van onnodige zorg.
Voorbeelden	• Vermoeden van (ernstig) toegebracht letsel bij personen vanaf -9 maanden of een poging daartoe dat als teken van onveiligheid wordt ingeschat. Daaronder vallen tenminste alle letsels die medische behandeling behoeven. • (Ernstig) letsel met een vermoeden dat dit is toegebracht, of een poging daartoe. • Poging tot verwurging. • Wapengebruik. • Geweld tijdens de zwangerschap. • (Vermoeden van) seksueel misbruik of seksueel geweld of seksuele exploitatie door iemand uit de huiselijke kring of door iemand tot wie het slachtoffer in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, en een reële kans op herhaling of onvoldoende zicht daarop. • Acute bedreiging door een ouder/verzorger om een naaste (waaronder (ex)-partner, kinderen of familielid) te doden, ernstig letsel toe te brengen of hun vrijheid te benemen (opsluiting, familiedrama, eerwraak, vrouwelijke genitale verminking (VGV)). • Onthouden van direct noodzakelijke zorg, voedsel, medicatie, huisvesting en hulpmiddelen waardoor de gezondheid acuut wordt bedreigd (-9 maanden tot 110 jaar). • Als een ouder/verzorger (medische) klachten/aandoeningen bij een minderjarige, (zorg)afhankelijke volwassene of oudere verzint, (medische) onderzoeksgegevens of bestaande klachten en afwijkingen vervalst of in het kader van een onderzoek bewust selectief verstrekt of (medische) klachten en afwijkingen die acuut de gezondheid bedreigen, daadwerkelijk veroorzaakt. • Door het slachtoffer of ouder/pleger zelf onthullen van – en/of hulp vragen voor – een situatie van actuele kindermishandeling en of huiselijk geweld waar hulp onvoldoende oplossing voor biedt. • Een acuut onveilige situatie ontstaat of zorg dreigt weg te vallen voor een minderjarige of (zorg)afhankelijke volwassene of oudere vanwege een (dreigende) suïcide, automutilatie, acuut psychiatrisch beeld, intoxicatie door alcohol en/of drugs door ouder/verzorger.

- Gebruik van alcohol/drugs door zwangere of huiselijk (fysiek) geweld richting zwangere dat acuut de gezondheid van de zwangere en/of de ongeborene bedreigt.
- Vrijheidsbeperkende maatregel voor pleger loopt af zonder dat er afdoende veiligheidsmaatregelen genomen zijn.
- Noodgedwongen vlucht van huis door (dreiging van) huiselijk geweld en/of kindermishandeling.
- Blootstellen van een kind aan oorlogsgeweld door te gaan wonen in een oorlogsgebied en/of zich aan te sluiten bij een groepering die aan strijd in oorlogsgebied deelneemt.
- Een minderjarig kind dat alleen gelaten wordt in huis zonder toezicht en verzorging van een volwassene.
- Minderjarigen die opgesloten worden in huis en onthouden worden van eten en drinken.
- Minderjarigen die met een alleenstaande ouder leven, waarbij deze ouder een acute psychose krijgt.

Structurele onveiligheid

Definitie	Er is sprake van herhaling of voortduren van onveilige situaties of van geweld.
Toelichting	Een voorgeschiedenis van huiselijk geweld of kindermishandeling is de belangrijkste voorspeller voor voortduren van onveiligheid (daderschap en slachtofferschap) in de toekomst. In de afweging of sprake is van structurele onveiligheid is ten minste over de volgende factoren informatie nodig: herhaling van geweld /onveiligheid, oudersignalen en eventuele kindsignalen/signalen van slachtoffers.
Voorbeelden	• Minderjarigen die opgroeien bij ouders met zodanig ernstige problematiek ten gevolge van verstandelijke beperking, middelenverslaving, psychische problematiek dat de fysieke en emotionele veiligheid van het kind bij herhaling en/of voortdurend wordt bedreigd en de ontwikkelmogelijkheden van deze minderjarigen structureel ingeperkt worden. • Vergelijkbare situaties met kwetsbare ouderen en een mantelzorger. • Ernstige verwaarlozing die voor jonge opgroeiende kinderen blijvende schade kan veroorzaken. • Minderjarigen die een hoog schoolverzuim hebben. • Minderjarigen die stelselmatig getuige zijn van huiselijk geweld. • Minderjarigen die geregeld fysiek mishandeld worden. • Psychische en/of fysieke mishandeling door escalerende vormen van langdurige stalking in partnerrelaties.

Disclosure

Definitie	Slachtoffers die uit zichzelf een beroepskracht om hulp vragen of zich uiten bij (mogelijk) huiselijk geweld en/of kindermishandeling.
Toelichting	Wanneer een slachtoffer, kind of volwassene, uit zichzelf een beroepskracht om hulp vraagt bij mogelijk huiselijk geweld en/of kindermishandeling of zich hierover uit, zonder hulp te vragen, betekent dit veelal dat het (minderjarige) slachtoffer een acute crisis ervaart en vreest voor de veiligheid en/of het welzijn van zichzelf of gezinsleden. Het met onvoldoende voorbereiding met de ouders/pleger(s) bespreken van de (door het

	slachtoffer) geuite zorgen kan leiden tot (verergering van) situaties van acute of structurele onveiligheid. Dit geldt uitdrukkelijk ook voor specifieke vormen van huiselijk geweld zoals (ex-)partnerstalking, huwelijksdwang, eengerelateerd geweld en ouderenmishandeling. Een professionele norm tot melden betekent in dit geval zorgvuldige afstemming over de vervolgacties tussen de beroepskracht, Veilig Thuis en het slachtoffer.
Voorbeelden	

Bijlage 1. Signalenlijst kindermishandeling 0- tot 4-jarigen

Als kinderen mishandeld, verwaarloosd en/of misbruikt worden, kunnen er signalen zijn. Het gebruik van een signalenlijst kan zinvol zijn, maar biedt ook een zekere mate van schijnzekerheid. De meeste signalen zijn namelijk stressindicatoren die aangeven dat er iets met het kind aan de hand is. Dit kan ook iets anders zijn dan kindermishandeling (echtscheiding, overlijden van een familielid, enzovoort). Hoe meer signalen van deze lijst bij een kind te herkennen zijn, hoe groter de kans dat er sprake kan zijn van kindermishandeling.

Het is niet de bedoeling om aan de hand van een signalenlijst het 'bewijs' te leveren van de mishandeling. Het is wel mogelijk om een vermoeden van mishandeling meer te onderbouwen naarmate er meer signalen uit deze lijst worden geconstateerd. Een goed beargumenteerd vermoeden is voldoende om in actie te komen.

Deze lijst is niet uitputtend, er kunnen zich andere signalen voordoen die hier niet vermeld staan. Ook kunnen signalen in deze lijst overlappen met signalen in de lijst van kinderen van 4 tot en met 12 jaar (bijlage 2).

De signalen die in deze lijst worden vermeld, hebben betrekking op alle vormen van mishandeling. Aan het einde van de lijst zijn nog enkele signalen opgenomen die meer specifiek zijn voor seksueel misbruik. Om een duidelijk beeld te krijgen van wat er aan de hand zou kunnen zijn, is het van belang de hele context van de gezinssituatie erbij te betrekken. Daarom worden ook een aantal signalen van ouders en gezin genoemd. In overleg met aandachtsfunctionaris kan er over zorgelijke signalen altijd worden overlegd met Veilig Thuis.

1. Psychosociale signalen

Ontwikkelingsstoornissen

- ♣ Achterblijven in taal-, spraak-, motorische, emotionele en/of cognitieve ontwikkeling
- ♣ Schijnbare achterstand in verstandelijk ontwikkeling
- ♣ Regressief gedrag (terugval in ontwikkeling)
- ♣ Niet zindelijk op leeftijd waarvan men het mag verwachten

Relationele problemen

Ten opzichte van de ouders:

- ♣ Totale onderwerping aan de wensen van de ouders
- ♣ Sterk afhankelijk gedrag ten opzichte van de ouders
- ♣ Onverschilligheid ten opzichte van de ouders
- ♣ Kind is bang voor ouders
- ♣ Kind vertoont heel ander gedrag als ouders in de buurt zijn

Ten opzichte van andere volwassenen:

- ♣ Bij oppakken houdt het kind zich opvallend stijf
- ♣ Bevriezing bij lichamelijk contact
- ♣ Allemansvriend
- ♣ Lege blik in ogen en vermijden van oogcontact
- ♣ Waakzaam, wantrouwend

Ten opzichte van andere kinderen:

- ♣ Speelt niet met andere kinderen
- Juni 201851
- ♣ Is niet geliefd bij andere kinderen
- ♣ Wantrouwend
- ♣ Terugtrekken in eigen fantasiewereld

Gedragsproblemen

- ♣ Plotselinge gedragsverandering
- ♣ Geen of nauwelijks spontaan spel, geen interesse in spel
- ♣ Labiel, nerveus
- ♣ Depressief
- ♣ Angstig
- ♣ Passief, in zichzelf gekeerd, meegaand, apathisch, lusteloos
- ♣ Agressief
- ♣ Hyperactief
- ♣ Niet lachen, niet huilen
- ♣ Niet tonen van gevoelens, zelfs niet bij lichamelijke pijn
- ♣ Eetproblemen
- ♣ Slaapstoornissen

- ♣ Vermoeidheid, lusteloosheid

2. Medische signalen

Lichamelijke kenmerken (specifiek voor lichamelijke mishandeling)

- ♣ Blauwe plekken/striemen
- ♣ Krab-, bijt- of brandwonden
- ♣ Botbreuken
- ♣ Littekens

Voedingsproblemen

- ♣ Ondervoeding
- ♣ Voedingsproblemen bij baby's
- ♣ Steeds wisselen van voeding
- ♣ Veel spugen
- ♣ Matig groeien, ondanks voldoende hoeveelheid voeding
- ♣ Weigeren van voeding
- ♣ Achterblijven in lengtegroei

Verzorgingsproblemen

- ♣ Slechte hygiëne
- ♣ Ernstige luieruitslag
- ♣ Onvoldoende kleding
- ♣ Onvoldoende geneeskundige en tandheelkundige zorg
- ♣ Veel ongevallen door onvoldoende toezicht
- ♣ Herhaalde ziekenhuisopnamen
- ♣ Recidiverende ziekten door onvoldoende zorg
- ♣ Traag herstel door onvoldoende zorg

3. Kenmerken ouders/gezin

Ouder/kind relatiestoornis

- ♣ Ouder draagt kind als een 'postpakketje'
- ♣ Ouder troost kind niet bij huilen
- ♣ Juni 201852
- ♣ Ouder klaagt overmatig over het kind
- ♣ Ouder heeft irreële verwachtingen ten aanzien van het kind
- ♣ Ouder toont weinig belangstelling voor het kind

Signalen ouder

- ♣ Geweld in eigen verleden
- ♣ Apathisch en (schijnbaar) onverschillig
- ♣ Onzeker, nerveus en gespannen
- ♣ Onderkoeld brengen van eigen emoties
- ♣ Negatief zelfbeeld
- ♣ Steeds naar andere artsen/ziekenhuizen gaan ('shopping')
- ♣ Afspraken niet nakomen
- ♣ Kind opeens van kinderopvangorganisatie afhaken
- ♣ Aangeven het bijna niet meer aan te kunnen
- ♣ Psychiatrische problemen
- ♣ Verslaafd

Gezinskenmerken

- ♣ 'Multi-probleem' gezin
- ♣ Ouder die er alleen voorstaat
- ♣ Regelmatig wisselende samenstelling van gezin
- ♣ Isolément
- ♣ Vaak verhuizen
- ♣ Sociaal-economische problemen: werkloosheid, slechte behuizing, migratie, et cetera
- ♣ Veel ziekte in het gezin
- ♣ Draaglast gezin gaat draagkracht te boven
- ♣ Geweld wordt gezien als middel om problemen op te lossen

4. Signalen specifiek voor seksueel misbruik

Lichamelijke kenmerken

- ♣ Verwondingen aan genitaliën
- ♣ Vaginale infecties en afscheiding
- ♣ Jeuk bij vagina en/of anus
- ♣ Problemen bij het plassen
- ♣ Recidiverende urineweginfecties
- ♣ Pijn in de bovenbenen
- ♣ Pijn bij lopen en/of zitten
- ♣ Seksueel overdraagbare ziekten

Relationele problemen

- ♣ Angst voor mannen of vrouwen in het algemeen of voor een man of vrouw in het bijzonder

Gedragsproblemen Afwijkend seksueel gedrag:

- ♣ Excessief en/of dwangmatig masturberen
- ♣ Angst voor lichamelijk contact of juist zoeken van seksueel getint lichamelijk contact
- ♣ Niet leeftijdsadequaat seksueel spel
- ♣ Niet leeftijdsadequate kennis van seksualiteit
- ♣ Angst om zich uit te kleden
- ♣ Angst om op de rug te liggen
- ♣ Negatief lichaamsbeeld: ontevredenheid over, boosheid op of schaamte voor eigen lichaam
- ♣ Schrikken bij aangeraakt worden
- ♣ Houterige motoriek (onderlichaam 'op slot')
- ♣ Geen plezier in bewegingsspel

5. Signalen die specifiek zijn voor kinderen die getuige zijn van huiselijk geweld

Gedragsproblemen

- ♣ Aggressie: kopiëren van gewelddadig gedrag van vader of moeder (sommige kinderen, met name jongens, kopiëren hun vaders gedrag door hun moeder of jongere broertjes/zusjes te slaan)
 - ♣ Opstandigheid
 - ♣ Angst
 - ♣ Negatief zelfbeeld
 - ♣ Passiviteit en teruggetrokkenheid
 - ♣ Zichzelf beschuldigen
 - ♣ Verlegenheid
- Problemen in sociaal gedrag en competentie:
- ♣ Wantrouwen ten aanzien van de omgeving
 - ♣ Gebrek aan sociale vaardigheden

6. Signalen die specifiek zijn voor Pediatric Condition Falsification (PCF) en Factitious Disorder by Proxy (FDP)

Factitious Disorder by Proxy PCF (oude term: syndroom Münchhausen by Proxy (MBPS)) is een ernstige vorm van kindermishandeling. Degene met dit syndroom (vaak moeder), komt liefdevol en bezorgd over, zoekt zeer regelmatig intensieve medische hulp voor een kind, maar is zelf degene die het kind bewust ziek maakt. Dit door toediening van middelen of het toebrengen van verwondingen of infecties. PCF kan zeer ingrijpende vormen aannemen: ca. 10% van de kinderen die aan PCF worden blootgesteld overlijdt aan de gevolgen van PCF.

Pediatric Condition Falsification (PCF) is het hoofddeel van de diagnose bij het kind. Factitious Disorder by Proxy (FDP) is het andere deel dat betrekking heeft op het mishandelende gedrag en de intenties van ouders. In principe is dit een bewust proces dat na verloop van tijd overgaat in minder bewuste patronen. Het hoofdmotief is om aandacht en erkenning af te dwingen van artsen en andere professionals. De ouder doet dit voor zichzelf, in de rol van zeer goede ouder.

Hoe is PCF te herkennen:

- ♣ Onderzoeksgegevens kloppen niet met het ziektebeeld
- ♣ Medische gegevens over eerdere behandelingen zijn moeilijk te verkrijgen
- ♣ Symptomen verdwijnen wanneer ouder en kind worden gescheiden
- ♣ Een broertje of zusje is overleden of eveneens vaak ziek
- ♣ De moeder schrikt niet terug voor ingrijpende onderzoeken of het onder narcose brengen van het kind en daar zelfs op aandringt

- ♣ Voorvallen vinden in de avonden en weekenden plaats waarbij een beroep wordt gedaan op andere artsen
- ♣ De volgende klachten worden gepresenteerd: bewusteloosheid, insulten, apneu, diarree, overgeven, koorts, lethargie
- ♣ Het kind heeft een aanzienlijke ziektegeschiedenis met steeds andere klachten
- ♣ De moeder is werkzaam in de gezondheidszorg of beschikt over een zeer grote medische kennis
- ♣ Het verhaal van moeder bevat kleine tegenstrijdigheden
- ♣ Vaak van arts wisselen

Het onderscheid met postnatale depressie bij de moeder, wiegendood of kinderen die niet goed groeien veroorzaakt door iets anders dan PCF, is dat in deze gevallen de moeders vaak dankbaar zijn als ze worden ontlast van de zorg voor hun kind, terwijl PCF-moeders die zorg niet willen uitbesteden.

7. Signalen van kinderen die geconfronteerd zijn met seksueel grensoverschrijdend gedrag van een ander kind

Naast onderstaande signalen kunnen de specifieke signalen bij seksueel misbruik (zie punt 4 van deze bijlage) duiden op seksueel overschrijdend gedrag van kinderen onderling.

- ♣ Het kind heeft angst voor een bepaald kind
- ♣ Het kind is consequent boos op een ander kind
- ♣ Het kind komt geschrokken, bang of verward terug nadat het met een ander kind of kinderen alleen is geweest
- ♣ Het kind wil consequent niet spelen met een bepaald kind

8. Signalen van kinderen die seksueel grensoverschrijdend gedrag vertonen naar andere kinderen

Naast onderstaande signalen kunnen de specifieke signalen bij seksueel misbruik (zie punt 4 van deze bijlage) duiden op seksueel overschrijdend gedrag van kinderen onderling.

- ♣ Het kind creëert een soort isolement rond het kind (apart nemen, zich afzonderen van de groep)
- ♣ Het kind domineert of vertoont macht over een ander kind
- ♣ Veelvuldige seksistische uitingen

9. Kinderpornografie

Onder 'productie van kinderpornografie' wordt verstaan: het vervaardigen van een afbeelding en/of het vastleggen op film, foto of iedere andere soort van informatiedrager, van kinderen beneden de leeftijd van 18 jaar, die seksuele gedragingen moeten ondergaan, plegen en/of dulden.

Kinderen die gebruikt zijn voor het maken van kinderpornografie kunnen signalen afgeven die duiden op seksueel misbruik. Daarnaast kan het kind de volgende signalen laten zien:

- ♣ Extreme angst voor het maken van foto's
- ♣ Angst voor opnamen met videoapparatuur

Bijlage 2. Signalenlijst kindermishandeling 4- tot 12-jarigen

Als kinderen mishandeld, verwaarloosd en/of misbruikt worden, kunnen er signalen zijn. Het gebruik van een signalenlijst kan zinvol zijn, maar biedt ook een zekere mate van schijnzekerheid. De meeste signalen zijn namelijk stressindicatoren die aangeven dat er iets met het kind aan de hand is. Dit kan ook iets anders zijn dan kindermishandeling (echtscheiding, overlijden van een familielid, enzovoort). Hoe meer signalen van deze lijst bij een kind te herkennen zijn, hoe groter de kans dat er sprake kan zijn van kindermishandeling.

Het is niet de bedoeling om aan de hand van een signalenlijst het 'bewijs' te leveren van de mishandeling. Het is wel mogelijk om een vermoeden van mishandeling meer te onderbouwen naarmate er meer signalen uit deze lijst worden geconstateerd. Een goed beargumenteerd vermoeden is voldoende om in actie te komen.

Deze lijst is niet uitputtend, er kunnen zich andere signalen voordoen die hier niet vermeld staan. Ook kunnen signalen in deze lijst overlappen met signalen in de lijst van kinderen van 0 tot en met 4 jaar (zie bijlage 1).

De signalen die in deze lijst worden vermeld, hebben betrekking op alle vormen van mishandeling. Om een duidelijk beeld te krijgen van wat er aan de hand zou kunnen zijn, is het van belang de hele context van het gezin erbij te betrekken. Daarom worden ook een aantal signalen van ouders en gezin genoemd. In overleg met aandachtsfunctionaris kan er over zorgelijke signalen altijd worden overlegd met Veilig Thuis.

1. Psychosociale signalen

Ontwikkelingsstoornissen

- ♣ Achterblijven in taal-, spraak-, motorische, emotionele en/of cognitieve ontwikkeling
- ♣ Schijnbare achterstand in verstandelijke ontwikkeling
- ♣ Regressief gedrag (terugval in ontwikkeling)
- ♣ Niet zindelijk

Relationele problemen

Ten opzichte van de ouders:

- ♣ Totale onderwerping aan de wensen van de ouders
- ♣ Sterk afhankelijk gedrag ten opzichte van de ouders
- ♣ Onverschilligheid ten opzichte van de ouders
- ♣ Kind is bang voor ouders
- ♣ Kind vertoont heel ander gedrag als ouders in de buurt zijn

Ten opzichte van andere volwassenen

- ♣ Bevriezing bij lichamelijk contact
- ♣ Allemansvriend
- ♣ Lege blik in de ogen en vermijden van oogcontact
- ♣ Waakzaam, wantrouwend

Ten opzichte van andere kinderen

- ♣ Speelt niet met andere kinderen
- ♣ Is niet geliefd bij andere kinderen
- ♣ Wantrouwend
- ♣ Terugtrekken in eigen fantasiewereld

Juni 201856

Gedragsproblemen

- ♣ Plotselinge gedragsverandering
- ♣ Labiel, nerveus gespannen
- ♣ Depressief
- ♣ Angstig
- ♣ Passief, in zichzelf gekeerd, meegaand, apathisch, lusteloos
- ♣ Agressief
- ♣ Hyperactief
- ♣ Destructief
- ♣ Geen of nauwelijks spontaan spel, geen interesse in spel
- ♣ Vermoeidheid, lusteloosheid

- ♣ Niet huilen, niet lachen
- ♣ Niet tonen van gevoelens, zelfs niet bij lichamelijke pijn
- ♣ Schuld- en schaamtegevoelens
- ♣ Zelf verwondend gedrag
- ♣ Eetproblemen
- ♣ Anorexia/boulimia
- ♣ Slaapstoornissen
- ♣ Bedplassen/broekpoepen

2. Medische signalen

Lichamelijke kenmerken (specifiek voor lichamelijke mishandeling)

- ♣ Blauwe plekken/striemen
- ♣ Krab-, bijt- of brandwonden
- ♣ Botbreuken
- ♣ Littekens

Verzorgingsproblemen (specifiek voor verwaarlozing)

- ♣ Slechte hygiëne
- ♣ Onvoldoende kleding
- ♣ Onvoldoende geneeskundige en tandheelkundige zorg
- ♣ Veel ongevallen door onvoldoende toezicht
- ♣ Herhaalde ziekenhuisopnamen
- ♣ Recidiverende ziekten door onvoldoende zorg
- ♣ Traag herstel door onvoldoende zorg

Overige medische signalen

- ♣ Ondervoeding
- ♣ Achterblijven in lengtegroei
- ♣ Psychosomatische klachten (buikpijn, misselijkheid, hoofdpijn, etc.)

3. Kenmerken ouders / gezin

Ouder-kind relatiestoornis

- ♣ Ouder troost kind niet bij huilen
- ♣ Ouder klaagt overmatig over het kind
- ♣ Ouder heeft irreële verwachtingen ten aanzien van het kind
- ♣ Ouder toont weinig belangstelling voor het kind

Signalen ouder

- ♣ Geweld in eigen verleden
- ♣ Apathisch en (schijnbaar) onverschillig
- ♣ Onzeker, nerveus en gespannen
- ♣ Onderkoeld brengen van eigen emoties
- ♣ Negatief zelfbeeld
- ♣ Steeds naar andere artsen/ziekenhuizen gaan ('shopping')
- ♣ Afspraken niet nakomen
- ♣ Kind opeens van kinderopvangorganisatie afhaken
- ♣ Aangeven het bijna niet meer aan te kunnen
- ♣ Psychiatrische problemen
- ♣ Verslaafd

Gezinskenmerken

- ♣ 'Multi-probleem' gezin
- ♣ Ouder die er alleen voorstaat
- ♣ Regelmatig wisselende samenstelling van gezin
- ♣ Isolement
- ♣ Vaak verhuizen
- ♣ Sociaal-economische problemen: werkloosheid, slechte behuizing, migratie, etc.
- ♣ Veel ziekte in het gezin
- ♣ Draaglast gezin gaat draagkracht te boven
- ♣ Geweld wordt gezien als middel om problemen op te lossen

4. Signalen specifiek voor seksueel misbruik

Lichamelijke kenmerken

- ♣ Verwondingen aan genitaliën
- ♣ Vaginale infecties en afscheiding
- ♣ Jeuk bij vagina en/of anus
- ♣ Problemen bij het plassen
- ♣ Recidiverende urineweginfecties
- ♣ Pijn in de bovenbenen
- ♣ Pijn bij lopen en/of zitten
- ♣ Seksueel overdraagbare ziekten

Relationele problemen

- ♣ Angst voor mannen of vrouwen in het algemeen of voor een man of vrouw in het bijzonder

Gedragsproblemen

Afwijkend seksueel gedrag:

- ♣ Excessief en/of dwangmatig masturberen
- ♣ Angst voor lichamelijk contact of juist zoeken van seksueel getint lichamelijk contact
- ♣ Niet leeftijdsadequaat seksueel spel
- ♣ Niet leeftijdsadequate kennis van seksualiteit
- ♣ Angst om zich uit te kleden
- ♣ Angst om op de rug te liggen
- ♣ Negatief lichaamsbeeld: ontevredenheid over, boosheid op of schaamte voor eigen lichaam
- ♣ Schrikken bij aangeraakt worden
- ♣ Houterige motoriek (onderlichaam 'op slot')
- ♣ Geen plezier in bewegingsspel

5. Signalen die specifiek zijn voor kinderen die getuige zijn van huiselijk geweld

Gedragsproblemen

- ♣ Agressie: kopiëren van gewelddadig gedrag van vader of moeder (sommige kinderen, met name jongens, kopiëren hun vaders gedrag door hun moeder of jongere broertjes/zusjes te slaan)
 - ♣ Opstandigheid
 - ♣ Angst
 - ♣ Negatief zelfbeeld
 - ♣ Passiviteit en teruggetrokkenheid
 - ♣ Zichzelf beschuldigen
 - ♣ Verlegenheid
- Problemen in sociaal gedrag en competentie:
- ♣ Wantrouwen ten aanzien van de omgeving
 - ♣ Gebrek aan sociale vaardigheden

6. Signalen die specifiek zijn voor Pediatric Condition Falsification (PCF) en Factitious Disorder by Proxy (FDP)

Factitious Disorder by Proxy PCF (oude term: syndroom Münchhausen by Proxy (MBPS)) is een ernstige vorm van kindermishandeling. Degene met dit syndroom (vaak moeder), komt liefdevol en bezorgd over, zoekt zeer regelmatig intensieve medische hulp voor een kind, maar is zelf degene die het kind bewust ziek maakt. Dit door toediening van middelen, het toebrengen van verwondingen of infecties. PCF kan zeer ingrijpende vormen aannemen: ca. 10% van de kinderen die aan PCF wordt blootgesteld overlijdt aan de gevolgen van PCF.

Pediatric Condition Falsification (PCF) is het hoofddeel van de diagnose bij het kind. Factitious Disorder by Proxy (FDP) is het andere deel dat betrekking heeft op het mishandelende gedrag en de intenties van ouders. In principe is dit een bewust proces dat na verloop van tijd overgaat in minder bewuste patronen. Het hoofdmotief is om aandacht en erkenning af te dwingen van artsen en andere professionals. De ouder doet dit voor zichzelf, in de rol van zeer goede ouder.

Hoe is PCF te herkennen:

- ♣ Onderzoeksgegevens kloppen niet met het ziektebeeld
- ♣ Medische gegevens over eerdere behandelingen zijn moeilijk te verkrijgen
- ♣ Symptomen verdwijnen wanneer ouder en kind worden gescheiden
- ♣ Een broertje of zusje is overleden of eveneens vaak ziek
- ♣ De moeder schrikt niet terug voor ingrijpende onderzoeken of het onder narcose brengen van het kind en daar zelfs op aandringt
- ♣ Voorvallen vinden in de avonden en weekenden plaats waarbij een beroep wordt gedaan op andere artsen

- ♣ De volgende klachten worden gepresenteerd: bewusteloosheid, insulten, apneu, diarree, overgeven, koorts, lethargie
- ♣ Het kind heeft een aanzienlijke ziektegeschiedenis met steeds andere klachten
- ♣ De moeder is werkzaam in de gezondheidszorg of beschikt over een zeer grote medische kennis
- ♣ Het verhaal van moeder bevat kleine tegenstrijdigheden
- ♣ Vaak van arts wisselen

Het onderscheid met postnatale depressie bij de moeder, wiegendood of kinderen die niet goed groeien veroorzaakt door iets anders dan PCF, is dat in deze gevallen de moeders vaak dankbaar zijn als ze ontlast worden van de zorg voor hun kind, terwijl PCF-moeders die zorg niet willen

Juni 201859

uitbesteden.

7. Signalen van kinderen die geconfronteerd zijn met seksueel grensoverschrijdend gedrag van een ander kind

Naast onderstaande signalen kunnen de specifieke signalen bij seksueel misbruik (zie 2) duiden op seksueel overschrijdend gedrag van kinderen onderling.

- ♣ Het kind heeft angst voor een bepaald kind
- ♣ Het kind is consequent boos op een ander kind
- ♣ Het kind komt geschrokken, bang of verward terug nadat het met een ander kind of kinderen alleen is geweest
- ♣ Het kind wil consequent niet spelen met een bepaald kind

8. Signalen van kinderen die seksueel grensoverschrijdend gedrag vertonen naar andere kinderen

Naast onderstaande signalen kunnen de specifieke signalen bij seksueel misbruik (zie 2) duiden op seksueel overschrijdend gedrag van kinderen onderling.

- ♣ Het kind creëert een soort isolement rond het kind (apart nemen, zich afzonderen van de groep)
- ♣ Het kind domineert of vertoont macht over een ander kind
- ♣ Veelvuldige seksistische uitingen

9. Kinderpornografie

Onder 'productie van kinderpornografie' wordt verstaan: het vervaardigen van een afbeelding en/of het vastleggen op film, foto of iedere andere soort van informatiedrager, van kinderen beneden de leeftijd van 18 jaar, die seksuele gedragingen moeten ondergaan, plegen en/of dulden.

Kinderen die gebruikt zijn voor het maken van kinderpornografie kunnen signalen afgeven die duiden op seksueel misbruik. Daarnaast kan het kind de volgende signalen laten zien:

- ♣ Extreme angst voor het maken van foto's
- ♣ Angst voor opnamen met videoapparatuur