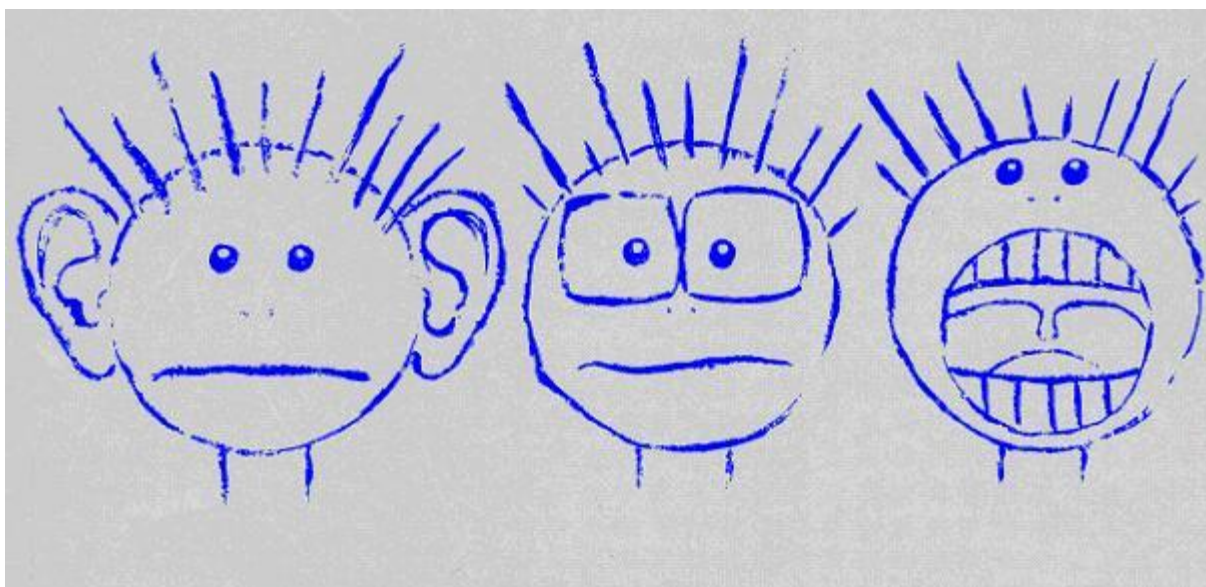


Kindermishandeling; Meldenswaard!



Vertrouwenscentrum Kindermishandeling


Prof. Claraplein 1
2018 Antwerpen
☎ 03- 230 41 90
☎ 03- 230 45 82
✉ info@vkantwerpen.be


Maurits Sabbestraat 119
2800 Mechelen
☎ 015- 20 21 31
✉ info@vkmechelen.be


Koningin Astridlaan 54
2300 Turnhout
☎ 014- 42 22 03
☎ 014- 42 18 66
✉ info@vktournhout.be

Kindermishandeling

Vertrouwenscentrum Kindermishandeling vzw
Prof. Claraplein 1
2018 Antwerpen

 03- 230 41 90

 03- 230 45 82

 info@vkantwerpen.be

INHOUDSOPGAVE

Inleiding	5
I. Kindermishandeling	6
<i>Definitie</i>	6
1. Vormen van kindermishandeling	6
A. Mishandeling	6
a) Lichamelijke mishandeling	6
b) Psychische mishandeling.....	7
B. Verwaarlozing	8
a) Lichamelijke verwaarlozing	8
b) Psychische of affectieve verwaarlozing	8
C. Seksueel misbruik.....	9
a) Vormen.....	10
b) Context	10
2. Signalen van kindermishandeling	11
A. Signalen van lichamelijke mishandeling	11
B. Signalen van psychische mishandeling en verwaarlozing	12
C. Signalen van seksueel misbruik	14
3. Risicofactoren	16
A. Risicofactoren bij de ouders	16
a) Voorgeschiedenis van mishandeling	16
b) Ongeschreven wetten	16
c) Extreem hoge verwachtingen ten aanzien van het kind	17
d) Gebrek aan empathie voor het kind	17
B. Risicofactoren bij het kind.....	18
C. Omgevingsfactoren.....	18
II. De Vertrouwenscentra Kindermishandeling.....	19
1. Historisch overzicht	19
2. Hulpverlening door de VK's	20
A. Begrip voor de mishandelende ouders	20
B. Veiligheid van het kind	20
C. Werken aan een sociaal netwerk	21

3. Melden aan een VK?	21
A. Wie kan melden?	21
B. Hoe wordt een melding onderzocht?	21
C. Wat kan men verwachten?.....	22
a) Advies	22
b) Steun.....	22
c) Coördinatie	22
d) Hulpverlening.....	23
• Rechtstreekse hulpverlening of crisisinterventie	23
• Onrechtstreekse hulpverlening.....	26
e) Voorlichting en sensibilisatie	27
f) Verzamelen registratiegegevens.....	27
III. Besluit	29
IV. Praktische informatie	29
Bereikbaarheid	29
Informatie	29
Adressen	30
Literatuur	32

Inleiding

Kindermishandeling is een schokkend feit. Daarom praat men er liever niet over en sluit men de ogen voor de werkelijkheid. Men beseft meestal onvoldoende dat een mishandeld kind een geheim verdriet meedraagt dat het niet kan uiten in woorden, maar alleen in gedrag dat op één of andere manier 'anders' is. Zijn signalen worden niet of onvoldoende begrepen. Ook hulpverleners en andere betrokkenen schrikken er voor terug om de harde realiteit onder ogen te zien.

Deze brochure wil iedereen aanmoedigen om het probleem kindermishandeling in al zijn facetten te (h)erkennen.

Informatie over signalen en risicofactoren, oorzaken en gevolgen kan daartoe een eerste aanzet zijn.

De verschijningsvormen van kindermishandeling worden hieronder beschreven vanuit de gevoelswereld van het kind als slachtoffer van gewelddadige of tekortschietende ouders. In hoofdstuk V 'Risicofactoren' worden de diepere oorzaken van dit falen belicht vanuit de visie dat zowel het mishandelde kind als zijn ouders in psychische nood verkeren en hulp nodig hebben.

Het tweede deel geeft nuttige informatie over het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling Antwerpen en de gerichte hulpverlening aan deze kinderen en hun gezinnen.

I. Kindermishandeling

Definitie

Kindermishandeling is niet hetzelfde als bestraffen of slaan of kinderen hardhandig aanpakken.

Kindermishandeling en – verwaarlozing is iedere situatie waarin de minderjarige slachtoffer is van geweld van lichamelijke, psychische of seksuele aard en dit passief of actief. (Adriaenssens, 1998)

De ongelijke positie van het kind t.o.v. de volwassene speelt een rol bij alle vormen van kindermishandeling.

1. Vormen van kindermishandeling

Zoals de definitie al aangeeft, dient men een onderscheid te maken tussen *mishandeling* (een actieve handeling) en *verwaarlozing* (een passieve handeling).

Bovendien kan men, zowel bij mishandeling als bij verwaarlozing, een onderscheid maken naar de aard van het toegebrachte letsel: lichamenlijk, psychisch of seksueel.

Kindermishandeling komt zelden in geïsoleerde vorm tot uiting. Mengvormen zijn eerder regel dan uitzondering. Bij *seksueel misbruik* bijvoorbeeld is er meestal van verschillende vormen tegelijk sprake: lichamenlijk, emotioneel én seksueel geweld.

De term kindermishandeling is dus een verzamelnaam voor al deze vormen van geweld t.a.v. kinderen.

A. Mishandeling

a) Lichamenlijke mishandeling

Lichamenlijke mishandeling is het toebrengen van letsel aan een kind door ouders, verwanten, opvoeders, derden en eventueel onbekenden. Dit kan gebeuren door o.a. slaan, schoppen, knijpen, bijten, door elkaar schudden en gooien, toebrengen van brandwonden, vergiften.

Bij lichamelijke kindermishandeling vindt men vijf soorten letsels (Michiels in Clara, 1990)

- blauwe plekken en kneuzingen
- brandwonden
- breuken
- letsels van inwendige organen
- hoofdletsels

Het is duidelijk dat men bij dergelijke letsels niet meer kan spreken van normale bestraffing. Bij kleine kinderen, jonger dan drie jaar, met niet-specifieke (d.i. niet bij een bekend ziektebeeld passende) letsels of symptomen, moet steeds de mogelijkheid van kindermishandeling overwogen worden.

Kinderen kunnen eveneens ernstige gevolgen voor hun lichamelijke en geestelijke ontwikkeling ondervinden van drug-, medicatie- en alcoholmisbruik tijdens de zwangerschap.

Speciale vormen:

Shaking Infant Syndrome (SIS): het dooreenschudden van een zuigeling kan verwondingen aan de nek, subdurale bloedingen (= bloedingen tussen hersenen en hersenvliezen) en hersenbeschadigingen veroorzaken die een vroegtijdige dood of ernstige en onomkeerbare neurologische en psychologische stoornissen tot gevolg kunnen hebben.

Syndroom van Munchausen by proxy (Meadow, 1977): het opzettelijk ziek maken van een kind door de ouders (meestal de moeder). De ziekte wordt ofwel gesimuleerd (b.v. door aanbrengen van bloed in de urine van het kind), ofwel verzonnen (b.v. gedetailleerd verslag van stuipen of coma die enkel door de moeder werden gezien), ofwel veroorzaakt (b.v. vergiftiging, verstikking, besmetting). Het ziektebeeld is dikwijls zeer ernstig en ingewikkeld en leidt tot talloze onderzoeken, opnames, behandelingen en zelfs operaties. Het sterftecijfer ligt zeer hoog: 10% van deze kinderen overlijdt aan het syndroom.

b) Psychische mishandeling

Bij psychische mishandeling worden de emotionele behoeften van het kind - de behoefte aan steun, bemoedering, veiligheid en geborgenheid - niet erkend, of erger: er wordt op een wrede, destructieve wijze op gereageerd. (Garbarino, Guttman en Seeley, 1986)

Het klimaat waarin het kind moet opgroeien is uiterst vijandig, afwijzend en onvoorspelbaar. Wat het ook doet, het is nooit goed of nooit goed genoeg. Op die manier krijgt het kind het gevoel dat het er eigenlijk niet had moeten zijn, of dat het een ander had moeten zijn. (Koers, 1981)

Tal van moedwillige negatieve bejegeningen van het kind zijn mogelijk:

- pesten, treiteren, kleineren, vernederen, bespotten van het kind
- opzettelijk het kind in gevaar brengen
- opzettelijk speelgoed of andere dingen waar het kind aan gehecht is vernietigen
- dreigen met geweld, bedreigen met de dood
- het kind terroriseren of nodeloos bestraffen

- het kind achterstellen bij andere kinderen (het 'zondebok' - fenomeen)
- het kind isoleren of afhouden van contacten met anderen (familie, leeftijdgenoten...)
- het kind aantrekken en vervolgens afstoten
- te hoge eisen stellen aan het kind zonder ondersteuning of stimulering
- het kind belonen of aanmoedigen als het zich misdraagt, b.v. als het anderen pijn doet, steelt, vernielt (= corrumperen van het kind).

B. Verwaarlozing

a) Lichamelijke verwaarlozing

Lichamelijke verwaarlozing wil zeggen dat ouders/opvoeders onvoldoende tegemoet komen aan de basisbehoeften (kleding, voeding, hygiëne, medische verzorging, slaap) van het kind. Het kind krijgt niet de zorg en de verzorging waar het, gezien zijn leeftijd, recht op heeft.

Uitingsvormen:

- ***Failure to thrive-syndroom:*** het 'niet-gedijen' van het kind; kenmerkend voor dit syndroom zijn een te geringe toename of zelfs stilstand van de groei. Een tekort aan noodzakelijke voedingsstoffen zal aanvankelijk een stilstand, en vervolgens een daling van het lichaamsgewicht tot gevolg hebben. Een kortdurend voedseltekort zal tot uiting komen in een te gering lichaamsgewicht ten opzichte van de lichaamslengte. De lengtegroei wordt pas geremd bij een langer durende ondervoeding.

Ook het gedrag van het kind verandert: het weent vlug, is vlug geprikkeld, kan moeilijk gekalmeerd worden; of het kind is apathisch, het maakt weinig oogcontact en reageert niet adequaat op menselijke stemmen en gezichten.

Verder is er een vertraagde psychomotorische- en spraakontwikkeling.

Het verschijnsel komt meestal in de eerste twee levensjaren voor omdat dat de periode is van snelle groei en van afhankelijkheid van volwassenen voor voeding.

- ***Ziekten*** die steeds weerkeren ten gevolge van onvoldoende hygiëne.

- ***Herhaalde ongevallen*** door gebrek aan toezicht.

- ***Traag herstel*** na ziekte (b.v. luchtwegaandoeningen) door onvoldoende zorg en het niet toedienen van medicatie.

- ***Sociaal isolement:*** uitstoting op school, in de buurt, enz.

b) Psychische of affectieve verwaarlozing

Men spreekt van *psychische of affectieve verwaarlozing* als aan het kind geen aandacht of genegenheid wordt geschonken, waardoor het sociaal geïsoleerd raakt. Dit patroon tekent zich vaak al van bij de geboorte en de eerste levensjaren af. De ouder is, in emotioneel opzicht, niet beschikbaar en gaat niet in op het spontane aanbod van de baby om te communiceren.

Het kind wordt voortdurend aan zijn lot overgelaten, bijvoorbeeld opgesloten in een kamer of op een andere wijze in de steek gelaten; uitnodigingen van het kind om te spelen of te praten worden genegeerd. Het lijkt wel alsof het kind er niet is: er wordt geen notie van genomen.

De ouder komt ook niet tussenbeide wanneer het kind zijn hulp nodig heeft: hij heeft weinig of geen interesse voor het kind en voor zijn behoeften en bezigheden. Dit kan, net als bij lichamelijke verwaarlozing, aanleiding geven tot *groei- en ontwikkelingsproblemen* (emotionele dwerggroei/failure to thrive-syndroom).

Affectieve verwaarlozing in de eerste levensjaren kan ook leiden tot ernstige gedragsstoornissen.

Oudere kinderen leren al vlug zichzelf te behelpen en zich zelfstandig te gedragen, wat tot pseudo-volwassen gedrag aanleiding kan geven.

Een emotioneel verwaarloosd kind krijgt geen positieve aandacht, ondersteuning of stimulering van de ouder. De relatie ouder - kind kenmerkt zich door koelheid, liefdeloosheid en afwijzing.

C. Seksueel misbruik

Een kind wordt *seksueel misbruikt* als het zodanig onder druk gezet wordt (vanwege het fysieke en/of psychische overwicht van de pleger) dat het kind het gevoel heeft dat het niet kan weigeren om seksuele handelingen te verrichten of te ondergaan.

Bij seksueel misbruik is altijd sprake van een ongelijke machtsverhouding tussen pleger en slachtoffer. Dit *machtsverschil* is onder meer gebaseerd op leeftijd en komt tot uitdrukking in een verschil in mondigheid en in fysieke en/of emotionele macht. De pleger misbruikt zijn macht om in de vorm van seksualiteit bevestiging en/of onderwerping van het kind af te dwingen. Voor het kind goed en wel beseft wat er gebeurt, is het betrokken geraakt in een situatie van seksueel misbruik. Bij veel van deze vormen van misbruik gaat het niet alleen om het aanraken van het kind door de pleger, maar ook omgekeerd: het kind wordt verplicht de pleger aan te raken. Op die manier kan het slachtoffer de indruk krijgen zelf verantwoordelijk te zijn voor wat heeft plaatsgevonden. Bovendien wordt het kind meestal gedwongen om de seksuele feiten geheim te houden. Door deze 'samenzwering van het zwijgen' wordt het kind medeplichtig gemaakt, zowel aan de ontrouw en het bedrog jegens de moeder als aan het leed dat het zelf ondergaat.

Dit heeft tot gevolg dat het kind verward raakt, bang is voor een mogelijke onthulling en zijn zelfvertrouwen verliest. Voor het kind is één van de manieren om te overleven het misbruik ontkennen of minimaliseren. Het kind schaamt zich: de verwarring, schuld en schaamte worden weggeduwd.

Het doet er het zwijgen toe. Zo kan het soms jaren duren vooraleer het misbruik aan het licht komt. Veel plegers kopen het kind om met cadeaus, geld en gunsten. Anderen dreigen met geweld, niet alleen tegenover het slachtoffer zelf, maar ook tegenover moeder, broertjes of zusjes.

Het slachtoffer kan ook aangepraat worden dat het door niemand geloofd zal worden of naar een instelling gestuurd zal worden.

Vandaar dat emotionele en seksuele kindermishandeling binnen het gezin in feite altijd hand in hand gaan. Het kind wordt als persoon afgewezen. Er wordt geen rekening gehouden met zijn wensen en behoeften. Die afwijzing als persoon maakt dat het kind zich bang en eenzaam voelt. Het gaat zich verantwoordelijk voelen voor de pleger. Het beschermt zijn moeder uit angst dat het gezin uit elkaar valt, het bedrog aan het licht komt en de moeder, het kind of de

pleger gestraft wordt. Het kind voelt de verplichting om het gezin voor uiteenvallen te behoeden. Dit mechanisme is minstens zo destructief als het misbruik zelf.

a) Vormen

Onder seksuele contacten worden alle daadwerkelijke seksuele aanrakingen verstaan:

- tongkussen
- het aanraken of doen aanraken van borsten en geslachtsdelen
- het kind dwingen tot masturbatiehandelingen ('spelen' met de geslachtsdelen)
- het kind dwingen tot vaginale, orale of rectale geslachtsgemeenschap of het binnendringen met voorwerpen of vingers
- het kind verplichten te kijken naar geslachtsgemeenschap en daarbij 'lesgeven' in seksualiteit
- het tonen van (kinder)pornografie met het doel het kind te verleiden tot seksueel contact
- het aanzetten van kinderen tot onderling seksueel contact waarbij de pleger toekijkt en/of zich masturbeert
- Het kind onderwerpen aan seksuele handelingen met derden (o.a. kinderprostitutie)

b) Context

De schade die het kind oploopt wordt in sterke mate bepaald door de *context* waarbinnen het misbruik zich afspeelt en door de *relatie die slachtoffer en pleger* met elkaar hebben. Algemeen wordt aangenomen dat hoe nauwer de verwantschap tussen slachtoffer en pleger is, hoe desastreuzer de gevolgen voor de persoonlijkheidsontwikkeling van het kind zijn.

De persoon die seksueel misbruik maakt van het kind is doorgaans geen onbekende, maar iemand waar het kind een vertrouwens- en/of verzorgingsrelatie mee heeft.

De meest gebruikte term om seksuele contacten tussen een kind en een familielid aan te duiden is *incest*.

Onder incest wordt verstaan: *seksuele contacten tussen bloedverwanten die (per definitie) geen huwelijk met elkaar kunnen aangaan.*

Meestal gaat het om vader/dochter incest. Andere mogelijke incestplegers zijn moeder, broer, zus, grootvader, grootmoeder, oom, tante, neef en nicht. Als het kind misbruikt wordt door stief- of pleegvader is er (volgens deze strikte definitie) geen sprake van incest, maar van seksuele kindermishandeling binnen het gezin – hoewel deze termen in de literatuur vaak door elkaar gebruikt worden.

Uit de meeste onderzoeken blijkt dat de plegers in 80 tot 90 % mannen zijn; bij de slachtoffers zijn er 4 á 5 meisjes voor 1 jongen. De cijfers over kindermishandeling in Vlaanderen (jaarverslagen Kind en Gezin) bevestigen deze gegevens.

De plegers behoren meestal tot het gezin of de familie, of zijn vertrouwensfiguren van het gezin. Bijvoorbeeld: vader, stief- of pleegvader, broer, grootvader, oom, bijzit, vriend des huize, babysit, buurman, buurjongen, leraar, opvoeder, pastoor, leider van een jeugdbeweging.

Slechts uitzonderlijk is de pleger een onbekende. Vele plegers blijken als kind zelf misbruikt te zijn. Deze vaststelling (gesteund door recente publicaties) lijkt erop te wijzen dat het aantal

mannelijke slachtoffers van seksuele kindermishandeling veel hoger ligt dan algemeen wordt aangenomen.

De laatste jaren lijken er ook meer gevallen van seksueel misbruik door jonge plegers (tieners en adolescenten) aan het licht te komen.

Het taboe op seksueel misbruik van kinderen, ook van zeer jonge kinderen en baby's, lijkt echter nog verre van opgeheven.

2. Signalen van kindermishandeling

Kindermishandeling opsporen is geen gemakkelijke zaak. Mishandelde kinderen vertonen vaak een grote verscheidenheid van symptomen.

Bij lichamelijke mishandeling kunnen lichamelijke letsels en onverklaarbare kwetsuren een aanwijzing zijn.

Bij emotionele mishandeling/verwaarlozing en seksueel misbruik ontbreken meestal uitwendige letsels. Vaak zijn er geen rechtstreekse signalen. Wel een veelheid aan afwijkende emotionele en gedragskenmerken, psychosomatische of psychopathologische symptomen.

Daarnaast zijn er bij seksuele kindermishandeling ook een aantal gezinskenmerken die kunnen wijzen op mogelijk incestueus gedrag.

A. Signalen van lichamelijke mishandeling

Algemene vuistregels voor het herkennen van niet-toevallige verwondingen zijn (Michiels in Clara, 1990)

1. *Een tegenstrijdige, verwarde of wisselende uitleg* over het ontstaan van de verwondingen of het ontbreken van enige verklaring. Mishandelende ouders schrijven de verwondingen vaak toe aan wat zij 'gewone ongevallen' noemen (val van de trap, val uit bed, armpje of beentje gekneld tussen spijlen van bedje of box) of aan handeling van broertjes of zusjes of van het kind zelf. Bij niet accidentele verwondingen klopt het verhaal echter niet met de vastgestelde letsels wat betreft de ernst, de ongewone locatie, de ouderdom of de aanwezigheid van bilaterale of symmetrische letsels
2. *Een aanzienlijk tijdsverschil* tussen het ontstaan van het letsel en het inroepen van medische hulp. De meeste ouders gaan naar de dokter zodra zij ontdekken dat hun kind iets is overkomen; als ouders 12 tot 24 uur wachten voor ze dat doen, kan dat op zichzelf al een sterke aanwijzing zijn dat het letsel door één van de ouders is toegebracht.
3. *Meervoudige letsels*, vooral als ze in combinatie voorkomen (brandwonden, blauwe plekken en een armbreuk tegelijkertijd) en/of als ze in verschillende stadia van genezing zijn.

4. Een *geschiedenis* van herhaalde ongevallen of van vroegere opnamen voor 'accidentele' verwondingen of intoxicaties of de 'accidentele' dood van een babybroertje of zusje.
5. Verwondingen waarin men duidelijk de *afdruk* van een voorwerp of hand kan herkennen.
6. Uitwendige verwondingen met *bijkomende tekens van verwaarlozing of slechte verzorging* (ondervoeding, uitgesproken luieruitslag, ongewassen oksels en lichaamplooien ...).
7. '*Shopping*' met het kind: mishandelende ouders veranderen vaak van huisarts of ziekenhuis om te vermijden dat het repetitiepatroon van verwondingen opvalt.
8. Verdachte kwetsuren die steeds *bij hetzelfde kind* uit een gezin worden waargenomen.
9. Verwondingen die na opname in het ziekenhuis snel genezen, maar na terugkeer naar huis, *telkens weer opduiken*.
10. Ten slotte kan ook het (abnormale) *gedrag van de ouders en het kind* een aanwijzing geven. Bijvoorbeeld: agressief, vijandig, defensief gedrag tegenover de arts; buitengewoon kritische en veeleisende houding tegenover het kind; geen enkele vorm van ondersteuning van het kind, geen oogcontact, geen spontaan lichamelijk contact; ouders zijn onder invloed van drugs/alcohol; zijn zich schijnbaar niet bewust van de ernst van de verwondingen (onverschilligheid, minimaliseren) of overdrijven ze juist (overdreven bezorgdheid); klagen over allerlei irrelevante problemen die niets te maken hebben met de kwetsuren van het kind. Wat het kind betreft: dat kan apathisch, teruggetrokken, angstig, extreem braaf of stout reageren, te afhankelijk of afwerend zijn, doodstil liggen of geen kík geven tijdens pijnlijke onderzoeken.

B. Signalen van psychische mishandeling en verwaarlozing (Lenaerts in Clara, 1990)

Hoewel elk kind uniek is, wat betekent dat elk kind anders reageert op mishandeling of verwaarlozing, is het toch mogelijk twee groepen te onderscheiden:

- Kinderen die zich zo *onopvallend* mogelijk gedragen; zij willen het liefst opgaan in de groep om er maar bij te horen;
- Kinderen die juist *zeer opvallend gedrag* vertonen; zij proberen zo de aandacht en waardering die ze thuis missen te compenseren.

Dit kan zich op verschillende manieren uiten:

- Soms wordt een kind opgemerkt omdat het zich *afwijkend* gedraagt (steelt, wegloopt, een zelfmoordpoging doet, uiterst agressief reageert, zich isoleert, zichzelf verwondt, ...), maar het verband met mishandeling of verwaarlozing wordt zelden gelegd. Vandaar dat deze kinderen vaak in het netwerk van psychiatrische hulpverlening, residentiële opvang (instellingen) en/of jeugdrechtbank terechtkomen. Naast de verwerping door hun ouders, hebben ze nu ook te kampen met een negatieve maatschappelijke beoordeling en etikettering van hun gedrag als 'karaktergestoord', 'moeilijk opvoedbaar', 'gedragsgestoord', 'delinquent' (Garbarino, Guttman, Seeley, 1986).

- De *negatieve zelfbeleving* (niet-geliefd, ongewenst, minderwaardig) van het kind wordt door de omgeving vaak bevestigd. Vandaar dat de kans op gedragsverandering alsmáar kleiner wordt. Het kind is er soms van overtuigd dat het niet deugt, dat het de mishandeling heeft

verdiend en dat het er beter niet was geweest (emotioneel uitgeblust en neerslachtig). Of het wendt voor dat het hem allemaal niets kan schelen en is tegenover alles en iedereen onverschillig. Uit zelfbescherming heeft het een stevige façade opgebouwd: het laat zich niet (meer) kennen.

- Vele kinderen vertonen een *verstarde oplettendheid* wat erop wijst dat ze zich in een permanente toestand van angst en stress bevinden. Ze spelen of glimlachen zelden spontaan en maken vrijwel geen oogcontact, terwijl hun ogen voortdurend op zoek zijn naar gevaar. Ze geven blijk van een opmerkelijke aandacht voor wat er rondom hen gebeurt en lijken steeds alert te moeten zijn om straf of moeilijkheden te voorkomen of om te proberen een goede indruk te maken. Vaak gaan deze kinderen gebukt onder een zwijgplicht.

- Eén gedragspatroon komt vrijwel bij alle mishandelde en verwaarloosde kinderen voor, en dat is dat zij mensen, en zeker vreemden, *niet gemakkelijk hun vertrouwen schenken*. Zolang het kind de buitenwereld op afstand kan houden voelt het zich veilig. Deze kinderen zijn bang voor persoonlijke nabijheid en vertrouwelijkheid, waarschijnlijk omdat zij deze zelf nooit hebben ervaren of alleen maar afgewisseld met perioden van geweld. Wanneer een buitenstaander al te zeer zijn betrokkenheid laat blijken, gaat het kind zich zeer onveilig, angstig en onzeker voelen. Het zal dan alles in het werk stellen om de *emotionele afstand* te vergroten (d.m.v. vijandige teruggetrokkenheid, vermijdingsgedrag, leugens, agressief en provocerend gedrag) of om de betrokkenheid van de ander op de proef te stellen en uit te testen. Het tragische is dat, hoewel deze kinderen in feite wanhopig op zoek zijn naar iemand die bereid is hen te begrijpen en te accepteren, zij een dergelijke vertrouwensrelatie niet (meer) aandurven uit vrees voor méér van hetzelfde, n.l. afwijzing en verwerping. In de wetenschap dat hun ouders en dus de wereld vijandig en onbetrouwbaar zijn, gaan ze zichzelf isoleren van alles en iedereen, of aansluiten bij antisociale groepen.

- Hoewel er soms uitzonderingen zijn, namelijk kinderen die uitstekend presteren op school om alle ellende thuis te vergeten, heeft het mishandeld kind meestal *moeilijkheden op school*. Vaak is er al in de kleuterschool een mentale en/of cognitieve achterstand merkbaar. Dikwijls kan het kind in het basisonderwijs niet meer volgen en belandt het in het bijzonder onderwijs. Niet zelden heeft het last met communicatievakken zoals lezen en schrijven. Een kind dat namelijk geleerd heeft dat communicatie tot aandacht leidt en aandacht tot verwerping, wil liefst van al onzichtbaar zijn (Kempe en Kempe, 1978). Als een kind uiterst passief is of in een kramptoestand verkeert, kan dat een aanwijzing zijn van mishandeling of verwaarlozing.

- Het kind beschikt ook over *weinig sociale vaardigheden*. Zijn houding ten opzichte van leeftijdgenoten en volwassenen is inadequaat. Aangezien nabije en hechte relaties veel te bedreigend zijn, beperkt het kind zich tot oppervlakkige, vluchtige contacten die bij de geringste teleurstelling afspringen. Met goedkeuring en sociale ondersteuning van de omgeving (b.v. de school, de burens,...) weet het kind geen raad. Emotioneel mishandelde kinderen zijn ook bijzonder gevoelig voor stress (faalangst) en negatieve invloeden (o.a. kritiek) vanuit de omgeving (Lenaerts in Clara, 1990).

C. Signalen van seksueel misbruik

Seksueel misbruik is een vernietigende ervaring. Vroegtijdige onderkenning kan ook bij deze vorm van kindermishandeling de ernst van de gevolgen beperken. Meer nog dan bij de andere vormen van kindermishandeling is bij seksueel misbruik van kinderen het *kunnen, willen en vooral durven onderkennen* een probleem.

Seksueel misbruik is zelden op te sporen aan de hand van lichamelijke afwijkingen. Al worden bij ongeveer één derde van de slachtoffers lichamelijke letsels geconstateerd, toch zijn deze letsels zelden het bewijs van seksueel misbruik.

Meestal zal men enkel kunnen afgaan op een aantal psychosomatische klachten en gedragsstoornissen: de psychische gevolgen van seksuele kindermishandeling zijn zeer ernstig.

De voornaamste signalen en symptomen van seksueel misbruik bij kinderen zijn in de volgende tabellen samengevat: (Lamers-Winkelman, 1986).

Leeftijdsgroep	Lichamelijke symptomen	Psychosomatische symptomen
kinderen jonger dan zes jaar	<ul style="list-style-type: none">- steeds terugkerende infecties van de urinewegen/problemen bij het plassen- genitale/anale jeuk of pijn- vaginale infecties- onverklaarbare bloedingen- pijn in de bovenbenen- geslachtsziekten- scheurtjes en wondjes rondom vagina en anus- sterk gezwollen schaamlippen- blauwe plekken bij de vagina of aan de binnenzijde van de bovenbenen- vergrote vaginale opening- beschadiging van en/of littekenvorming van het hymen	<ul style="list-style-type: none">- vage buikklachten- slaap- en eetstoornissen- niet zindelijk zijn, zowel voor urine als ontlasting
schoolgaande kinderen	idem	<ul style="list-style-type: none">- hyperventilatie- vage klachten (hoofdpijn, buikpijn, braken) zonder organische basis
pubers en adolescenten	idem + zwangerschap	idem + anorexia nervosa + bulimia

Leeftijdsgroep	gedragmatig	psychiatrisch
kinderen jonger dan zes	<ul style="list-style-type: none"> - dwangmatig en extreem masturberen - frequent tonen van de geslachtsorganen - niet leeftijdsadequaate seksueel spel - te grote kennis inzake seksualiteit - angst voor lichamen contact - excessief zoeken van lichamen contact - labiel gedrag - geen spontaan bewegingsspel - hyperactief - angst om zich uit te kleden of op de rug te liggen - veel agressie - leerproblemen - ongegronde schuldgevoelens - lage zelfwaardering - negatief lichaamsbeeld - vertellen over misbruik door middel van tekeningen of spel - regressief gedrag - speelt niet (graag uit zichzelf) met andere kinderen 	
schoolgaande kinderen	<ul style="list-style-type: none"> - slaapstoornissen (met vermoeidheid tot gevolg) - provocerend seksueel gedrag - gedetailleerde kennis van seksueel gedrag - plotse achteruitgang van de schoolprestaties/leerproblemen - wantrouwen tegenover alle mannen of één man in het bijzonder - geheugen- en concentratiestoornissen - isolement ten opzichte van leeftijdsgenoten - lusteloos - pseudo-volwassengedrag 	<ul style="list-style-type: none"> - depressief gedrag - zelfhaat - op zichzelf gerichte agressie en zelfverminking (automutilatie) - suïcidaal gedrag (zelfdoding) - fobieën - eetstoornissen - hysterische aanvallen of pseudo-epileptische aanvallen - dissociatie (o.a. splitsing tussen gevoel en verstand, black outs,...)
pubers en adolescenten	<p style="text-align: center;">idem +</p> <ul style="list-style-type: none"> - vroegrijp - seksualisering van alle relaties - verslaving aan drugs, alcohol, gokken, eten... - weglopen - spijbelen - hyperventilatie - crimineel gedrag: diefstal, brandstichting - prostitutie 	<ul style="list-style-type: none"> - apathie en zich terugtrekken in een fantasiewereld (psychose) - vertellen van verzonnen maar sterk seksueel gekleurde verhalen (verkrachtingen/zwangerschappen) of wat men 'mythomanie' noemt - abnormale promiscuïteit of 'nymphomanie'

3. Risicofactoren

Kindermishandeling is een complex probleem. Ontstaansfactoren ervan moeten worden gezocht bij de ouders, het kind, de omgeving en de wisselwerking tussen deze factoren.

A. Risicofactoren bij de ouders

Er bestaat geen typisch profiel van het mishandelende gezin, maar uit verschillende studies blijkt wel dat dergelijke gezinnen gemeenschappelijke kenmerken hebben: ouders met een verleden van mishandeling, gebrek aan empathie voor hun kind, hoge en onrealistische verwachtingen van elkaar en van hun kind, destructieve omgangsvormen, rigide en gebrekkige communicatiepatronen, weinig afgrenzing tussen de gezinsleden en een uiterste gevoeligheid voor wat 'men' denkt.

Het is een misvatting te denken dat enkel zwaar gestoorde ouders hun kinderen mishandelen. Slechts 10% van de mishandelende ouders is in die mate psychisch gestoord dat de veiligheid van hun kind in hun aanwezigheid nooit gegarandeerd kan worden. (Kempe & Kempe, 1978).

a) Voorgeschiedenis van mishandeling

De meeste mishandelende ouders zijn zelf ooit het slachtoffer van mishandeling of verwaarlozing geweest. In hun gezin van herkomst hebben ze nooit geleerd om op een aangename, bevredigende manier met elkaar om te gaan. Het geweld en de onverschilligheid die ze als kind ondervonden zijn ze normaal gaan vinden. Soms benoemen ze hun gewelddadige opvoeding als streng maar noodzakelijk: verantwoord geweld dat een 'goede' ouder gebruikt ten aanzien van een 'stout' of 'slecht' kind (Kempe & Kempe, 1978). De 'harde' opvoeding dekt een heel gamma van wrede praktijken, maar wordt gezien als een 'goede voorbereiding' op het leven.

Vaak negeren en ontkennen volwassenen hun verleden als mishandeld kind, vooral om de pijn en het gemis niet te hoeven voelen en om de illusie te kunnen bewaren dat hun ouders 'goed' waren.

b) Ongeschreven wetten

Families hanteren ongeschreven regels over de wijze waarop ouders en kinderen zich dienen te gedragen. Deze regels zijn specifiek en worden van generatie op generatie doorgegeven. Kinderen die deze regels niet naleven, zijn niet loyaal.

Wie niet loyaal is en zijn ouders afvalt, verwerpt een deel van zijn wortels en dus een deel van zichzelf. Het is dan ook niet te verwonderen dat een kind (en later de volwassenen), ondanks de misschien brutale mishandeling, vaak een zorgende houding tegenover zijn ouders blijft aannemen. Het zal onder geen beding de mythe van 'het gelukkige gezin' en 'de goede ouders' ontcrachten. Integendeel, het zal elke herinnering aan de mishandeling uit zijn geheugen wissen.

De gefrustreerde verwachtingen moeten echter ergens een uitweg vinden en degene die daarmee belast wordt is vaak het eigen kind. Het is het kind van de rekening, dat alsnog moet

voldoen aan verwachtingen die de grootouders destijds t.a.v. hun zoon of dochter niet hebben ingelost.

Wat de ouder als kind heeft gemist, rust als een zware hypotheek op de gezinsrelaties. Als noch de partner noch de buitenwereld tegemoet komt aan deze onderdrukte maar krachtige aanspraken op vertrouwen, zorg, liefde en waardering, is het risico groot dat het kind er moet voor opdraaien. Dit is een rekening die van generatie tot generatie wordt doorgeschoven. De haast onvermijdelijke herhaling kan slechts gestopt worden als de ouder het mishandelde-kind-in-zich erkent en begrijpt (Miller, 1983).

c) Extreem hoge verwachtingen ten aanzien van het kind

Vele ouders die hun kinderen mishandelen of verwaarlozen, hebben hoge idealen en goede bedoelingen. Zij zijn er met alle macht op uit om te slagen maar tegelijkertijd zien zij zichzelf als mislukkelingen en hun ouderlijke taak als praktisch onuitvoerbaar. Extreem hoge verwachtingen worden zelden ingelost, met als gevolg: teleurstelling, rigiditeit, boosheid, wrok en mateloze woede ten aanzien van de kinderen. Ouders die hun kinderen kwetsen of mishandelen zijn geen sadisten. Het zijn geen mensen die er plezier in hebben hun eigen kinderen pijn te doen. Juist het tegenovergestelde is waar. De meeste van hen houden van hun kinderen, maar kunnen zich niet beheersen als de situatie ook maar enigszins gespannen is of afwijkt van wat ze hadden verwacht. Die frustratie, onmacht en agressie reageren ze dan af op de meest weerloze slachtoffers: hun kinderen.

Vaak zijn deze kinderen geparentificeerd, dat wil zeggen dat ze de ouderrol op zich hebben genomen. Het kind tracht zijn ouders te beschermen, te vermijden dat ze ruzie maken. Dat kan gaan ten koste van zichzelf, bijvoorbeeld door op negatieve wijze alle aandacht op zich te richten (d.i. het zondebokpatroon) of door zichzelf weg te cijferen, bijvoorbeeld door voor broertjes of zusjes te zorgen. Het kind zal tot het uiterste proberen de ouders alle liefde, steun en erkenning te geven die ze vroeger zo zeer hebben moeten ontberen. Zo raakt het kind verstrikt in taken en rollen die zijn krachten ver te boven gaan. Het krijgt een belangrijke en speciale positie in het gezin.

Het betreft een positie waar het ook krachten en zelfbevestiging aan ontleent, maar de eisen zijn zo zwaar dat het daar nauwelijks aan kan voldoen. Bij praktisch alle gevallen van kindermishandeling of manifeste verwaarlozing vinden we dit fenomeen van *rolomkering* terug (Steele in Helfer, 1987). De kinderen zullen hun natuurlijk reservoir aan vertrouwen en affectie meer dan aanspreken, ze gaan daar zeer ver in. De ouders daarentegen kunnen niet geven wat ze zelf nooit ontvangen hebben. Ze onderkennen de zorg en loyaliteit van hun kind niet. Hetzelfde afweermechanisme van loochening zorgt er bovendien voor dat zij niet beseffen wat zij hun kind aandoen of hebben aangedaan.

d) Gebrek aan empathie voor het kind

Vele ouders missen elk begrip en invoelingsvermogen (empathie) voor de stemmingen en gedragingen van hun kind. Dikwijls projecteren zij motieven van volwassenen op gedragingen van het kind (bijvoorbeeld: het kind huilt omdat het mij niet moet, terwijl het kind in werkelijkheid alleen maar huilt omdat het onrustig is, of nat of hongerig). Ze kunnen geen onderscheid maken tussen hun eigen behoeften en gevoelens en die van hun kind.

Mishandelende ouders verlangen zo sterk dat hun kinderen zullen goedmaken wat zij zelf als kind hebben gemist, dat zij niet in staat zijn om de specifieke behoeften van hun eigen

kinderen te zien of te begrijpen. Ze kunnen niet tegemoetkomen aan de behoeften van hun kind, omdat hun ouders dat ook nooit hebben gedaan.

Hun kinderen maken in hen zowel de pijn en het verdriet wakker als de woede over wat hen zelf als kind is aangedaan. De ouder die nochtans om het kind geeft, kan het kind niet verdragen. Om de pijn van het kind-in-zich af te houden, reageren deze ouders met geweld op hun eigen kind (Miller, 1983).

De problemen in mishandelende gezinnen zijn meestal chronisch en transgeneratieel van aard.

B. Risicofactoren bij de kinderen

Uit ervaring blijkt dat sommige kinderen meer risico lopen op mishandeling dan anderen: ongewenste kinderen, kinderen met een ziekte of handicap, huilbaby's en lastige kinderen, kinderen van het 'verkeerde' geslacht, enz. Ook stief-, pleeg-, en adoptiekinderen zouden meer risico lopen.

Ook de leeftijd speelt een rol: kinderen tussen 0 en 3 jaar lopen meer kans op lichamelijk mishandeling en verwaarlozing dan kinderen die ouder zijn. Ze zijn meer kwetsbaar en afhankelijk, maar bovenal meer eisend en narcistisch.

Een ongewenste of negatief beleefde zwangerschap, een moeilijke of een te vroege geboorte kunnen het risico op kindermishandeling doen toenemen. Bij een te vroege geboorte worden kinderen vaak van de moeder gescheiden. Dit kan het ontstaan van een goede hechting tussen ouder en kind bemoeilijken. Dit kan op zichzelf een verhoogd risico op mishandeling en/of verwaarlozing betekenen.

De vaak onvoorspelbare reactie van mishandelende ouders op het gedrag van hun kinderen, kan op haar beurt onvoorspelbaar moeilijk gedrag bij kinderen veroorzaken, waardoor de kans op verdere mishandeling vergroot.

C. Omgevingsfactoren

Een derde factor die het gevaar voor kindermishandeling kan vergroten is sociaal-economische stress. Benarde maatschappelijke en materiële omstandigheden (werkloosheid, financiële problemen, slechte behuizing, sociaal isolement) zijn geen rechtstreekse oorzaken van kindermishandeling, maar kunnen wel maken dat de frustraties en spanningen in het gezin zich opstapelen. Bij ouders die zich emotioneel al zo te kort gedaan voelen, kunnen die slechte leefomstandigheden de druppel zijn die de emmer doet overlopen. Vandaar dat men stelt dat kinderen uit sociaal kansarme milieus (multi-probleem gezinnen) en gezinnen die niet of onvoldoende kunnen terugvallen op een ondersteunend netwerk (familie, burens, vrienden, huisarts) meer kans lopen op mishandeling. De gevoelens van schuld en schaamte na zulke uitbarstingen van geweld, maken de bestaande spanningen alleen maar groter en doen het sociale isolement nog toenemen, waardoor het risico op kindermishandeling weer stijgt. Op die manier wordt kindermishandeling als gedragspatroon bevestigd.

II. De Vertrouwenscentra Kindermishandeling.

1. Historisch overzicht

Reeds in 1969 attendeerde de Raad van Europa de nationale overheden op het veelvuldig voorkomen van kindermishandeling in Europa. Desondanks gingen er nog tien jaar overheen vooraleer men in België besloot om iets aan dit probleem te doen. In 1979 werden er op initiatief van het toenmalige NWK (nu Kind en Gezin) en het ONE (Office de la Naissance et de l'Enfance) vier onderzoeks- en actieprojecten opgestart: drie in Wallonië en één in Vlaanderen in Antwerpen o.l.v. Prof. Dr R. Clara (Hoogleraar Pediatrie).

De Vlaamse Regering besloot in 1987 om in elke Vlaamse provincie en het Brussels Hoofdstedelijk gewest een Vertrouwenscentrum Kindermishandeling (VK) op te richten met volgende doelstellingen :

- deskundige ondersteuning van hulpverleners
- hulpverlening coördineren of opzetten
- sensibiliseren van hulpverleners, onderwijsmiddelen en algemeen publiek.

Op 2 december 1997 verscheen het besluit van de Vlaamse Regering waarin de opdrachten van het VK werden geactualiseerd:

1. het fungeert als meldpunt als het voor de hulpvrager niet mogelijk is melding te doen aan een vertrouwde hulpverlener.
2. het zorgt voor de eerste opvang van de betrokkenen en voor de gespecialiseerde diagnose met het oog op een efficiënte doorverwijzing naar de gepaste hulpverlening.
3. het volgt de hulpverlening op en coördineert ze indien nodig ;
4. het staat uitzonderlijk zelf in voor de begeleiding en de behandeling van slachtoffers van kindermishandeling en hun gezin, m.n. als de doorverwijzing tegenaangewezen of onuitvoerbaar is.
5. het staat in voor de ondersteuning van hulpverleners die te maken hebben met de problematiek van kindermishandeling, en die terzake advies vragen; het staat ook in voor de systematische overdracht van zijn deskundigheid aan andere relevante instanties.
6. het ontwikkelt de eigen deskundigheid voortdurend verder m.b.t. preventie, detectie, diagnose, en hulpverlening bij kindermishandeling.
7. het draagt bij tot de sensibilisering van de samenleving.
8. het signaleert evoluties en knelpunten in de hulpverlening betreffende kindermishandeling aan de bevoegde overheden.

Elk VK moet over een multidisciplinair team beschikken bestaande uit minimum een vertrouwensarts, een (kinder)psycholoog of pedagoog en een maatschappelijk assistent.

2. Hulpverlening door de VK's

Kindermishandeling wordt gezien als een signaal van een ernstige gezinsproblematiek, een uiting van onmacht en gestoorde relatiepatronen binnen het gezin. Het uitgangspunt daarbij is kosteloze en vrijwillige hulp aan het mishandelde kind en zijn gezin, met de nadruk op anonimiteit en vertrouwelijkheid.

A. Het VK toont begrip voor de mishandelende ouders, maar stelt hen ook verantwoordelijk voor het gebeuren

Kindermishandeling en seksueel misbruik is onaanvaardbaar. Geweld begrijpen betekent niet het goedpraten of tolereren. Een belangrijke taak van het VK is de ouders confronteren met de feiten, ze te informeren over de risico's en de gevolgen van mishandeling en hen te wijzen op hun verantwoordelijkheid.

De manier waarop deze confrontatie gebeurt is van cruciaal belang. De hulpverlener moet duidelijk en directief zijn, maar op een *niet-veroordelende wijze*. Onmacht is immers de meest voorkomende oorzaak van kindermishandeling. Onmachtige ouders hebben vaak zelf als kind weinig zorg en liefde gekregen. Alleen begrip kan de ouders uit hun sociaal en emotioneel isolement halen. Door aandacht te hebben voor wat zij zelf te kort gekomen zijn, door begrip te tonen voor hun lijden als volwassene en vroeger als kind, vergroot men de kans dat ze mettertijd iets van hun eigen traumatisch verleden zullen erkennen en verwerken en het lijden van hun eigen kind onder ogen kunnen zien. Met andere woorden, ouders moeten eerst zelf gezien en gehoord worden, vooraleer ze hun kinderen kunnen horen en zien. Als hulp geen rekening houdt met de behoeften van de ouders, maar zich slechts concentreert op hun verantwoordelijkheden, dan zal de mishandeling misschien zelfs nog toenemen.

Begrip tonen betekent echter niet dat ouders de verantwoordelijkheid voor de mishandeling mogen afschuiven op hun kind, op hun eigen voorgeschiedenis, of op de buitenwereld.

B. Veiligheid van het kind

Mishandeling moet stoppen, bij voorkeur zonder uithuisplaatsing van het kind. Hulpverlening die de kinderen van hun ouders wegneemt, is niet de meest aangewezen weg. De kerngedachte is dat men het kind het best kan helpen door het in zijn gezin te laten, terwijl zowel aan ouders als aan het kind hulp en ondersteuning wordt geboden.

De confrontatie met het feit dat de buitenwereld weet heeft van de mishandeling stelt het gezin zwaar op de proef. Ouders reageren op zo'n ogenblikken heel verschillend. Sommigen reageren gelaten, de meesten verwerpen zich echter met alle mogelijke middelen, desnoods met agressie. Elk hulpaanbod dient dan ook de *veiligheid van het kind* te garanderen. In de periode van crisisinterventie, is de eerste zorg een veilige opvang voor het kind. Een tijdelijke scheiding van ouder(s) en kind kan noodzakelijk zijn. Ook op lange termijn moet veiligheid voorzien zijn. Het volstaat niet dat de mishandeling ophoudt. Veiligheid kan pas gegarandeerd worden wanneer de verhoudingen binnen het gezin herschikt zijn. Daarvoor zijn andere omgangsvormen nodig. Vader en moeder moeten geholpen worden om opnieuw hun ouderlijke rol op te nemen.

Het kind moet weer zijn plaats als zoon of dochter krijgen (Van Der Sypt, 1994). Dit veronderstelt dat naast confrontatie, meestal een intensieve begeleiding op lange termijn nodig is.

Wanneer er echter geen enkele samenwerking met de ouders mogelijk is en de veiligheid van het kind niet gewaarborgd kan worden, moet een vraag tot gerechtelijke bescherming van het kind overwogen worden.

C. Werken aan het sociale netwerk rond het gezin

Mishandelende gezinnen schermen zich vaak af van de buitenwereld en leven geïsoleerd. De ouders hebben zelden met andere volwassenen een prettig, warm en ondersteunend contact. Ook de kinderen, hebben naast de leefwereld van de school, weinig mogelijkheden of kansen om omgang te hebben met leeftijdsgenootjes.

Spontane correcties vanuit de omgeving kunnen dus niet gebeuren.

Het is belangrijk oog te hebben voor integratiemogelijkheden in de onmiddellijke omgeving en een sociaalondersteunend netwerk op te bouwen, waar het gezin kan op terugvallen in tijden van crisis. Een ander voordeel is dat zowel ouders, als kinderen de gelegenheid hebben andere vormen van relaties en contacten te leren kennen, dan diegene die ze gewend zijn thuis.

3. Melden aan een VK

Melden is geen verraad: het is een vraag om hulp.

Een vermoeden, hoe vaag ook, is voldoende om contact op te nemen met een VK, desgewenst anoniem.

Melden betekent dat het isolement van het kind en zijn gezin doorbroken wordt en deskundige hulp wordt gezocht.

A. Wie kan melden?

In principe kan iedereen melden. Dit kan telefonisch gebeuren of er kan een afspraak worden gemaakt voor een gesprek op het centrum.

Er zijn twee soorten melders:

- niet-professionele melders: burens, kennissen, familie, ouders of het kind zelf;
- professionele melders: leerkrachten, schoolbestuur, Centra voor Leerling Begeleiding, artsen, Comité voor Bijzondere Jeugdzorg, sociale dienst OCMW, Kind en Gezin, Centra Geestelijke Gezondheidszorg, politiediensten, enz.

B. Hoe wordt een melding onderzocht?

Om inzicht te krijgen in de aard, de ernst en de omvang van het probleem tracht het VK de melding te objectiveren door discreet te informeren bij mogelijk betrokken instanties die eveneens gebonden zijn aan een beroepsgeheim (huisarts, schoolarts, verpleegkundigen van K&G).

Een kritiek op deze werkwijze is dat de privacy van het betrokken gezin of het beroepsgeheim van de hulpverleners hierdoor geschonden wordt. Het VK is zich van dit probleem bewust. Soms kan de toestemming van de ouders om bij diverse instanties informatie op te vragen, vrij probleemloos worden verkregen. In andere situaties zou dit dan weer de veiligheid van het kind ernstig in gevaar brengen. Een zorgvuldige afweging van belangen is steeds vereist.

C. Wat kan men verwachten?

a) Advies

Iedereen die een vermoeden of zekerheid over kindermishandeling heeft, kan een VK om raad vragen. Dit kan vrijblijvend en desgewenst anoniem. Men kan advies vragen over:

*** diagnosestelling:**

- zijn dit signalen van kindermishandeling?
- hoe kan ik meer zekerheid krijgen over de diagnose?

*** hulpverlening:**

- hoe kan melder dit kind het beste helpen?
- welke stappen kan hij nog ondernemen?
- wat verwacht de melder van het VK?
- welke hulp kan het VK voor dit kind aanbieden?

*** verwijzingsmogelijkheden:**

- welke opvangmogelijkheden zijn er voor het kind?
- op welke manier kan een verwijzing met de ouders besproken worden?
- is het wenselijk dat de melder beroep doet op andere instanties bv. justitie, kinderpsychiatrie, OCMW, K & G, enz?

De adviesvrager blijft de volledige verantwoordelijkheid dragen voor de eventuele acties die hij na het adviesgesprek onderneemt.

b) Steun

Hulpverleners voelen zich vaak onzeker of onbekwaam wanneer ze met kindermishandeling moeten werken. Vaak staan ze er alleen voor. Het VK kan hen ondersteunen in hun aanpak en hen helpen om bepaalde valkuilen te vermijden.

c) Coördinatie

Het VK werkt samen met andere diensten die een rol kunnen vervullen in het oplossen van het probleem.

Het VK kan alle hulpverleners die betrokken (kunnen) zijn bij een gemeld gezin, uitnodigen voor een overlegvergadering.

Coördinatie van de hulpverlening betekent dat de inspanningen van alle betrokken hulpverleners gebundeld en op elkaar afgestemd worden. Dit betekent ook dat optimaal gebruik wordt gemaakt van de specifieke deskundigheid en invalshoek van elke hulpverlener.

d) Hulpverlening

* Rechtstreekse hulpverlening of crisisinterventie

Het VK heeft een werkwijze ontwikkeld om met acute meldingen van *kindermishandeling in het gezin* om te gaan.

Als een kind regelmatig verdachte kwetsuren vertoont, een verhaal vertelt over seksueel misbruik,... is dat altijd een ernstige zaak. Het standpunt van het VK is: een vermoeden van mishandeling dient altijd ernstig te worden genomen.

Iedereen is het erover eens dat als mishandeling plaatsvindt, dit zo snel mogelijk moet ophouden. Dat doel bereiken zonder het kind nog grotere schade te berokkenen, vormt het spanningsveld waarbinnen men moet handelen.

Voor oudere kinderen is het winnen van *hun vertrouwen* een wezenlijk punt. *Mishandelde kinderen* zijn niet alleen bang voor vreemden, ze wantrouwen volwassenen in het algemeen. Bovendien leeft bij het kind (en zijn gezinsleden) vaak de angst dat als de mishandeling bekend wordt, het gezin uit elkaar zal vallen. Kinderen voelen zich verantwoordelijk voor het wel en wee van hun gezin en voelen zich schuldig aan de problemen. Elke buitenstaander die het broze gezinsevenwicht dreigt te verstoren, wordt als onveilig ervaren. Daarom dient het kind eerst *gerustgesteld* te worden dat hulpverlening bij kindermishandeling niet automatisch betekent dat het gezin uit elkaar zal vallen. Een gezin waar lichamelijk, emotioneel of seksueel geweld voorkomt, heeft een goede kans zich te herstellen als het efficiënte hulp krijgt. Pas als het kind hiervan overtuigd is, zal het kunnen spreken.

Elke actieve interventie van het VK is in principe van korte duur en gericht op crisisopvang en een verwijzing naar hulpverleners die op lange termijn het gezin kunnen helpen en ondersteunen.

Bij elke melding zijn er een aantal vragen die de urgentie en de wijze van interventie mee bepalen:

- Is de mishandeling een eenmalig feit of is het herhaaldelijk voorgekomen gedurende een lange periode?
- Is dit kind in het verleden ooit uit huis geplaatst omwille van mishandeling?
- Welke relatie heeft het kind met de pleger?
- Is er sprake van zwijgplicht of ernstige bedreigingen?

- Heeft het kind steunfiguren in zijn omgeving, of is het volledig van de buitenwereld geïsoleerd?
- Heeft dit gezin een ondersteunend netwerk van familie, vrienden of beroepskrachten tot wie het zich kan wenden in tijden van nood?
- Zijn er aanwijzingen voor psychopathologie of verslavingsproblemen bij de ouders?
- ...

Ook *de leeftijd* van het kind speelt een belangrijke rol. Waar bij jonge kinderen onmogelijk instemming kan gevraagd worden over de aard en tijdstip van interventie, moet dit bij oudere kinderen wel besproken worden.

Bijvoorbeeld: als het VK seksueel misbruik binnen het gezin met een twee- of driejarig kind vermoedt, moet er doortastend en krachtig worden opgetreden. Een kind van die leeftijd heeft dringend bescherming nodig. Als het slachtoffer een tiener is, moet het VK eerst trachten een vertrouwensrelatie op te bouwen, wat heel wat tijd en moeite kan vragen. Het VK moet vaak afrekenen met grote weerstanden en allerlei vormen van negatief gedrag bij die jongeren (extreem aandacht vragen, afspraken niet nakomen, het eerder vertelde verhaal afzwakken of integendeel opkloppen en overal gaan rondbazuinen ...) waardoor zijn geloofwaardigheid wordt ondermijnd. De onmiddellijke bedoeling van een eerste gesprek is niet zo zeer alle feiten te vernemen, maar wel informatie en ondersteuning te bieden. De manier waarop het VK kan helpen wordt in eenvoudige, concrete bewoordingen aan de jongere uitgelegd.

De crisisinterventie van het VK kent doorgaans volgende fasen:

Fase 1: het kind een veilige plek bieden

Bij *seksueel misbruik* is het gezin meestal geen veilige plek. Vaak zijn moeders zo afhankelijk (financieel/emotioneel) van hun man dat ze voor hun kinderen geen beschermende rol kunnen vervullen. Vaders (daders) zijn meestal geneigd om het misbruik te ontkennen of de schuld in de schoenen van hun dochter te schuiven. Daarom kiest het VK meestal voor een (tijdelijke) uithuisplaatsing van het slachtoffer, bij voorkeur in een opvangcentrum voor jongeren. Meestal gebeurt dit in overleg met en door bemiddeling van het Comité voor Bijzondere Jeugdzorg (CBJ).

Ernstige *lichamelijke mishandeling of verwaarlozing* wordt vaak gemeld nadat het kind al in het ziekenhuis opgenomen is. Taak van de melder (vaak de behandelende arts) is de ouders op de hoogte te brengen van het vermoeden van kindermishandeling en ze door te verwijzen naar het VK. Hoe ernstiger de mishandeling of hoe jonger het kind, hoe sneller er dient ingegrepen te worden.

Fase 2: confrontatie van de ouders en het opnemen van verantwoordelijkheden.

Wat men in het begin van een interventie vooral voor ogen moet houden is dat veel van deze gezinnen geen hulp zoeken of wensen. Ze gaan in de verdediging, houden hun mond en proberen de mishandeling of het misbruik te verdoezelen.

Confrontatie betekent de diagnose op heldere, ondubbelzinnige wijze aan de ouders meedelen.

Doel van de confrontatie is het gezinsgeheim bespreekbaar maken: de ouders worden aangemoedigd om de mishandeling onder ogen te zien, deze toe te geven en mee te

onderzoeken hoe het zover is kunnen komen. Er moet bij hen een bereidheid tot samenwerking ontstaan, gericht op de veiligheid en het welzijn van het kind.

Het VK neemt de volle verantwoordelijkheid voor de diagnosestelling op zich – niet de melder, niet het kind. Op deze manier is het kind niet deloyaal aan zijn gezin. Het heeft zijn gezin niet verraden.

Als ouders de mishandeling kunnen erkennen, kunnen ze rekenen op steun en hulp van het VK in het bespreekbaar maken van hun problemen.

Doorvragen is belangrijk, maar ook een open, empathische houding van de hulpverlener. Tegelijkertijd wordt een concreet hulpaanbod gedaan. Om het kind te helpen, is de medewerking van de ouders vereist.

De prognose over de behandelbaarheid van het gezin hangt grotendeels af van het feit of *beide ouders* bereid zijn de mishandeling te erkennen en hun verantwoordelijkheid op te nemen. Op die ouderlijke verantwoordelijkheid worden ze op het VK voortdurend aangesproken.

Fase 3: hulpverlening aan alle betrokken partijen: het driesporenbeleid

Het uitgangspunt van het driesporenbeleid is dat elk gezinslid behoefte heeft aan aandacht en individuele ondersteuning. Door vader, moeder en kind individueel te benaderen, met elk een eigen begeleider, worden er grenzen getrokken rond iedere persoon en binnen die grenzen is er ruimte om een eigen identiteit te ontplooien. De grenzen tussen volwassenen en kinderen zijn hierbij essentieel. Het VK stelt duidelijk dat het de ouders zijn die verantwoordelijk zijn voor het kind, en dat het kind onschuldig is aan de mishandeling.

Concreet betekent het driesporenbeleid:

- individuele therapie voor de actief mishandelende ouder die moet leren om zonder geweld spanningen te verwerken.
- steunende gesprekken met de andere (passieve) ouder om het afweermecanisme van de loochening te doorbreken
- sessies met beide ouders om hun bekwaamheid als ouders te verbeteren.
- in veel gevallen zal voor het mishandelde kind individuele speltherapie nodig zijn.

Uiteraard vraagt dit heel wat onderling overleg en samenwerking van therapeuten om hun werk op elkaar af te stemmen.

Daarnaast moet alles in het werk gesteld worden om de inspanningen van het therapeutisch team te coördineren met die van de school en de andere hulpverlenende instanties die samen het sociaal netwerk rond het gezin vormen.

Fase 4: afbouwen van de hulpverlening en doorverwijzing.

De duur van de crisisinterventie door het VK kan variëren van een eenmalig gesprek tot enkele maanden of langer. Zodra ouders akkoord gaan met verdere hulpverlening wordt naar een geschikte doorverwijzing gezocht.

Hieraan wordt vaak een vaste grondslag gegeven door middel van een hulpverleningsovereenkomst. Dit is een schriftelijke overeenkomst tussen de ouders, het VK en andere betrokken hulpverleners.

In deze overeenkomst kunnen afspraken gemaakt worden over de verblijfplaats van het kind, eventueel van de pleger, over de therapeuten bij wie ze individueel terecht kunnen, over duur en frequentie van de gesprekken, enz. Na een periode van meestal drie maanden volgt een evaluatie met alle betrokkenen om deze overeenkomst te herzien of bij te stellen.

*** Onrechtstreekse hulpverlening**

Ambulante hulp heeft haar grenzen. In heel wat situaties is een rechtstreekse interventie niet mogelijk of wenselijk. Bijvoorbeeld, bij *emotionele mishandeling* zijn de signalen meestal vaag en onduidelijk. Zo kan een kind opvallen omdat het zich op een of andere manier vreemd of afwijkend gedraagt. Om op grond hiervan aan emotionele mishandeling/verwaarlozing te denken, ligt niet zo voor de hand. De ouders met onze diagnose confronteren zou in hun ogen een ongehoorde aanklacht betekenen, die ze prompt zouden ontkennen en weerleggen door nog meer schuld en slechte bedoelingen in de schoenen van anderen (het kind?) te schuiven. De kans op een constructief gesprek is klein. De ouders zouden zich nog meer isoleren en de druk op het kind zou nog groter worden. Daarom kiest het VK in zulke situaties voor een onrechtstreekse benadering, ook al vinden de hulpvragers dit aanbod soms ontgoochelend.

De kwestie is hoe met hooggespannen verwachtingen en eigen begrenzing wordt omgegaan. Aangeven waar de grenzen van het VK liggen, wat het wel en niet kan, is daarbij van groot belang.

Werken achter de schermen kan concreet betekenen dat je voor het kind een vertrouwensfiguur zoekt, iemand waar het geregeld mee kan praten. Ook al lost praten niet alle problemen op, het geeft wel lucht aan emoties die anders opgekropt worden of naar buiten kunnen komen als gedragsstoornissen of psychosomatische klachten. Iemand wordt pas een vertrouwensfiguur als hij een sfeer schept waarin een kind kan gaan vertellen. Als het kind zeker weet dat wat het vertelt niet bij anderen terechtkomt, voelt het zich veilig om met zijn probleem te komen. Als het kind ervaart dat zijn verhaal geaccepteerd wordt zonder beschuldigingen aan het adres van zijn ouders, kan een loyaliteitsconflict vermeden worden. Dit impliceert dat de vertrouwenspersoon een begrijpende maar neutrale houding aanneemt en niets onderneemt buiten het kind om. Hoe belangrijk deze hulp is weten we van getuigenissen van 'ex-slachtoffers': de schade van het emotionele geweld is binnen de perken gebleven net dank zij de aandacht, het begrip en meeleven van een persoon uit hun leefwereld als kind.

De mogelijkheden van een vertrouwensfiguur zijn doorgaans zeer beperkt. Samenwerking met en doorverwijzing naar een andere dienst kan nieuwe perspectieven bieden. Zo kan bijvoorbeeld, in overleg met het VK, gezocht worden naar een strategie om het kind en zijn ouders door te verwijzen naar een neutrale hulpverlenende instantie, zoals o.a. een Centrum Geestelijke Gezondheidszorg. De gedrags- of leermoeilijkheden op school kunnen dan als mogelijke invalshoek genomen worden. Nadien kan dan in onderling overleg bekeken worden op welke manier het emotionele geweld ter sprake kan komen, zonder daarbij het risico te lopen dat de behandeling vroegtijdig door de ouders wordt afgebroken.

Ook de problematiek van *verwaarlozing van kinderen* leent zich niet makkelijk tot een rechtstreekse aanpak door het VK. Aangezien het hier meestal om multi-probleem gezinnen gaat, wordt hulp best zo dicht mogelijk bij huis gezocht. Verwaarlozing betekent dat de

problemen zich dagelijks voordoen. De hulpverlening moet daar concreet bij aansluiten en zowel gericht zijn op de benarde materiële omstandigheden als op de dagelijkse problemen tussen ouders en kinderen.

Allerhande diensten (Comité Bijzondere Jeugdzorg, Thuisbegeleidingsdiensten, Dagcentra voor Schoolgaande Jeugd, K & G, OCMW, sociale dienst van de politie, sociale dienst van ziekenhuis, buurtwerk, kansarmoede projecten,...) kunnen hierop beter aangesproken worden. De taak van het VK kan zijn om, samen met de hulpvragers, een strategie uit te werken om het gezin over te halen een beroep te doen op één van deze vormen van ambulante hulp.

e) Voorlichting en sensibilisatie

Werken met kindermishandeling impliceert meer dan hulp bieden aan het mishandelde kind en zijn gezin (curatieve functie van het VK)

Een andere belangrijke functie is actief meewerken aan de individuele, *professionele en maatschappelijke bewustwording* van het probleem en het zoeken naar meer structurele oplossingen (preventieve functie).

Sensibilisatie van het ruime publiek is een taak die door K & G wordt opgenomen.

Het VK richt zich hoofdzakelijk tot professionelen die met het probleem geconfronteerd kunnen worden: hulpverleners, onderwijzend personeel, schoolbegeleidingsdiensten, politie, jeugdmagistraten, verpleegkundigen, gezinshelpsters enz.

Algemene voorlichting heeft tot doel mensen bewust te maken van het probleem kindermishandeling en van het hulpaanbod. In deze voordrachten worden twee aspecten belicht: kindermishandeling (definitie, vormen, achtergronden, risicofactoren en gevolgen) en de werking van het VK.

Bij *specifieke voorlichting* wordt naast het verstrekken van algemene informatie dieper ingegaan op bepaalde aspecten van kindermishandeling en/of van het hulpaanbod. De inhoud van deze voordrachten houdt in zeer sterke mate rekening met de doelgroep. Bijvoorbeeld: op welke signalen moeten leerkrachten letten? Wat kan een CLB doen als een leerling over mishandeling vertelt?

Daarnaast wordt er nog op andere manieren aan voorlichting gedaan: infodagen, studiedagen, intervisiegroepen, stuurgroepen, platforms, panelgesprekken, cursussen en workshops, persconferenties, enz.

Dagelijks wordt aan sensibilisatie gedaan naar aanleiding van de bespreking van een concreet geval van kindermishandeling met een hulpverlener of met alle betrokken instanties. Hier vindt uitwisseling, informatieoverdracht en consultatie plaats zonder dat dit nadrukkelijk binnen het kader van 'voorlichting' wordt geplaatst.

Het VK beschikt verder over teksten, publicaties, informatiebrochures, jaarverslagen, films over kindermishandeling die kunnen uitgeleend worden.

f) Het verzamelen van gegevens ten behoeve van registratie en wetenschappelijk onderzoek

Het spreekt vanzelf dat het verzamelen van gegevens nodig is om inzicht te krijgen in de omvang van het verschijnsel kindermishandeling.

Bovendien is het nodig om het verschijnsel te analyseren, zodat men kan komen tot nog beter gefundeerde inzichten en beleidsbeslissingen.

Objectieve gegevens maken het mogelijk de voorlichting te verbeteren, maar tevens de werking van het centrum bij te sturen.

Het wetenschappelijk onderzoek wordt overigens bemoeilijkt door het feit dat niet alle bekende gevallen van kindermishandeling bij de centra worden aangemeld. In elk geval worden alle gegevens anoniem gemaakt alvorens ze centraal verwerkt worden.

III. Besluit

Kindermishandeling is een probleem dat op zowel korte als langer termijn ernstige gevolgen voor het kind veroorzaakt.

Herkennen van dit probleem is een eerste stap. Deze brochure wil hierbij een eerste aanzet zijn.

Kennis van signalen en symptomen is echter niet voldoende. Eenieder die een vermoeden van kindermishandeling heeft moet ook de moed hebben om een volgende stap te zetten.

Kindermishandeling kan zowel door hulpverlening als justitie benaderd worden. De ene aanpak sluit de andere niet uit. Beiden hebben een gezamenlijk hoofddoel, namelijk de mishandeling te stoppen.

IV. Praktische informatie.

Bereikbaarheid

Het VK Antwerpen is bereikbaar elke werkdag tijdens de kantooruren. Buiten de kantooruren is er voor dringende situaties een permanentiesysteem voorzien.

Voor een persoonlijk gesprek wordt bij voorkeur eerst telefonisch een afspraak gemaakt.

Informatie

Indien u meer informatie wenst over dit thema kan u steeds contact opnemen met het Vertrouwenscentrum. Er kunnen ook een aantal videofilms via het secretariaat ontleend worden. Een volledige lijst is op aanvraag beschikbaar.

U kan eveneens terecht voor informatie bij de ‘Bibliotheek en documentatiedienst’ van Kind en Gezin

Hallepoortlaan 27

1060 Brussel

Tel. 02/533.12.40

E mail Bibliotheek@kindengezin.be

www.kindengezin.be

Hulpverleningsdiensten en opleidingsinstituten kunnen vorming i.v.m. kindermishandeling aanvragen. Deze aanvragen dienen wel tijdig op het secretariaat van het centrum toe te komen. Het team beslist nadien op welke verzoeken kan ingegaan worden.

Tenslotte is er elke laatste woensdagnamiddag van de maand, van 15 u tot 17 u een informatienamiddag op het VK Antwerpen voor studenten en andere geïnteresseerden. Hiervoor kan je best op voorhand (telefonisch /via mail) je naam op te geven aan het secretariaat.

Adressen

Vertrouwenscentrum Kindermishandeling Antwerpen

Professor Claraplein 1

2018 Antwerpen

tel. 03- 230 41 90

fax. 03- 230 45 82

Email info@vkantwerpen.be

Website www.vkantwerpen.be

Antennediens Mechelen

Maurits Sabbestraat 119

2800 Mechelen

Tel. 015- 20 21 31

Email vk@mechelen.be

Antennediens Turnhout

Koningin Astridlaan 54

2300 Turnhout

Tel. 014- 42 22 03

Fax. 014- 42 18 66

Email vkturnhout@skynet.be

Vertrouwenscentrum Kindermishandeling Brussel

Laarbeeklaan 101

1090 Brussel

tel. 02- 477 60 60

fax. 02- 477 57 45

Email kindinnood@uzbrussel.be

www.kindinnood.org

Vertrouwenscentrum Kindermishandeling Limburg

Boerenkrijgsingel 30

3500 Hasselt

tel. 011- 27 46 72

fax. 011- 27 27 80

Email info@vklimburg.be

Vertrouwenscentrum Kindermishandeling Oost-Vlaanderen

Brugsesteenweg 274A

9000 Gent

tel. 09- 216 73 30

fax. 09- 216 73 39

Email: info@vkgent.be

Vertrouwenscentrum Kindermishandeling Vlaams-Brabant

Justus Lipsiusstraat 71 3de verdiep

3000 Leuven

tel. 016/30.17.30

fax 016/30.17.31

Email: vk.vlaams-brabant@uzleuven.be

Website www.kindermishandelingleuven.be

Vertrouwenscentrum Kindermishandeling West-Vlaanderen

Blankenbergsesteenweg 112

8000 Brugge

tel. 050/34 57 57 0800/970 79

fax. 050/33 37 80

Email info@vertrouwenscentrumwvl.be

Literatuur

ADRIAENSSENS, P., e.a., *In vertrouwen genomen*. Tielt, Lannoo nv, 1998.

BOSZORMENWNAGY, Len G. SPARK, *Invisible loyalties: reciprocity in intergenerational family therapy*. New York, Harper and Row, 1973.

CLARA, R. (red.), *Kindermishandeling en -verwaarlozing in Vlaanderen*. Leuven, Acco, 1990

DRAIJER, N., *Een lege plek in mijn geheugen. Seksueel misbruik van meisjes door verwanten*. Den Haag, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 21, 1988.

HELPER, R.F. en CH. KEMPE, *The battered child*. Fourth editions. Chicago, University of Chicago Press, 1987.

GARBARINO, J., E. GUTTMAN en J. STEELEY, *The psychologically battered child*. San Francisco/London, Jossey-Bass, 1986.

KEMPE, R.S. en C.H. KEMPE, *Child abuse*. London, Fontana Open Books, 1978.

KOERS, A.J., *Kindermishandeling... en wat dan nog?* Rotterdam, Ad Donker, 1981.

LAMMERS-WINKELMAN, F., *Seksueel misbruik van peuters en kleuters*. Tijdschrift voor Orthopedagogiek. 25, 625-637, 1986.

MEADOW, R., *Munchausen syndrome by proxy: the hinterland of child abuse*. *Lancet* 2, 343-345, 1977.

MILLER, A., *In den beginne was er opvoeding*. Houten, Het Wereldvenster, 1983.

MILLER, A., *Gij zult niet merken*. Houten, Het Wereldvenster, 1983.

VAN DER SYPT, J., *Seksueel misbruik van kinderen in het gezin*. Gids voor Basisonderwijs, Kluwer, 1994.