

Kwaliteitshandboek Stichting Maashorst			
Naam document	Protocol vermoedens van (seksuele) kindermishandeling	HKZ norm	5.3
Versiedatum	Mei 2006	Evaluatiedatum	2009-09-12
Autorisatie Datum	Directie Juni 2006	Auteur	Hoofd Zorgbeleid

PROTOCOL BIJ VERMOEDENS VAN KINDERMISHANDELING

STICHTING MAASHORST

- **Ambulant**
- **Boddaert**
- **Intensieve dagbehandeling**
- **MKD 'De Kleine Cauw'**
- **MKD 'De Kleine Hoogen'**
- **Kinderhuis Reek**
- **Kinderhuis Reek School 'De Vlinder'**
- **Logeeropvang**

Gebaseerd op het 'basisprotocol bij vermoedens van kindermishandeling voor instellingen in de jeugdzorg in de provincie Noord Brabant' 2004.

Stichting Maashorst
 Werkgroep Protocol Kindermishandeling
 M. vd Heijden
 S. Keijzers
 J. van Vonderen
 C. Roodhorst

Mei 2006.

Kwaliteitshandboek Stichting Maashorst			
Naam document	Protocol vermoedens van (seksuele) kindermishandeling	HKZ norm	5.3
Versiedatum	Mei 2006	Evaluatiedatum	2009-09-12
Autorisatie Datum	Directie Juni 2006	Auteur	Hoofd Zorgbeleid

INHOUDSOPGAVE

Hoofdstukken

Inleiding	3
Definitie kindermishandeling	4
Uitgangspunten	5
Premissen Werkgroep Stichting Maashorst	5
Fase 0 Direct veilig stellen	6
Fase 1 Het ontstaan van een vermoeden	7
Fase 2 Overleg over vermoeden en maken van een plan voor verder onderzoek; Bureau Jeugdzorg neemt de regie-functie over	8
Fase 3 Nader onderzoek en evaluatie hiervan	9
Fase 4 Opstellen van een plan van aanpak	10
Fase 5 Evaluatie	11
Fase 6 Nazorg	11

Bijlagen

→ Bijlage 1: Signalen van kindermishandeling	12
→ Bijlage 2: Plan voor verder onderzoek	19
→ Bijlage 3: Resultaten: evaluatie nader onderzoek	21
→ Bijlage 4: Plan van aanpak	23
Bijlage 5: Wetteksten bij de afweging om aangifte te doen	24
Bijlage 6: Het scenarioteam	25
Bijlage 7: Oudere jeugd	26

Kwaliteitshandboek Stichting Maashorst			
Naam document	Protocol vermoedens van (seksuele) kindermishandeling	HKZ norm	5.3
Versiedatum	Mei 2006	Evaluatiedatum	2009-09-12
Autorisatie Datum	Directie Juni 2006	Auteur	Hoofd Zorgbeleid

INLEIDING

In opdracht van het Management Team van de Stichting Maashorst werd door een werkgroep dit 'Protocol bij Vermoedens van Kindermishandeling' in 2006 ontwikkeld. Het is gebaseerd op het 'Basisprotocol bij Vermoedens van Kindermishandeling voor Instellingen in de Jeugdzorg in de Provincie Noord Brabant'. Dit basisprotocol werd op initiatief van de provincie Noord Brabant in 2004 ontwikkeld door een provinciale werkgroep waarin Bureau Jeugdzorg (BJZ), Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK), Jeugdzorgaanbieders en Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) vertegenwoordigd waren. Doel was te komen tot afspraken omtrent één basisprotocol voor alle jeugdzorginstellingen.

Deze provinciale werkgroep stelde dat de kwaliteitszorg tot de verantwoordelijkheid van de afzonderlijke instellingen behoort.

In december 2002 publiceerde het Nationaal Instituut Zorg en Welzijn (NIZW) de "meldcode kindermishandeling; richtlijnen voor handelen van beroepskrachten". Deze meldcode werd in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ontwikkeld. Het is deze code die als basis is gebruikt bij het basisprotocol voor de Provincie Noord Brabant. Het stappenplan dat in de meldcode is gehanteerd is in dit protocol verder uitgewerkt.

Een protocol beoogt een helder stappenplan te bieden met uitvoeringsvoorschriften over een daartoe omschreven situatie. Het is een instrument waarmee het proces op een bepaald moment start en volgens een systematisch omschreven manier wordt gevolgd en beëindigd.

De provincie Noord Brabant en de Inspectie Jeugdhulpverlening en Jeugdbescherming zullen dit protocol als toetsingscriterium bij kwaliteitszorg hanteren.

Het hierna volgend protocol richt zich op een *vermoeden van kindermishandeling* zowel binnen als buiten het gezin en op (behandel-)situaties zoals ze voor kunnen komen binnen de Stichting Maashorst. Daar waar de term *ouders* wordt gehanteerd wordt bedoeld: de gezagsdragende ouder(s) en/of degene(n) die primair verantwoordelijk zijn voor (de opvoeding van) het kind. Is er sprake van bijvoorbeeld zowel ouders als pleegouders en/of van een gezinsvoogd dan dient overleg te zijn over met wie en hoe gecommuniceerd wordt. Dit zal zoveel mogelijk gebaseerd zijn op de reeds afgesproken en gehanteerde communicatielijnen.

De doelgroep van Maashorst bestaat, voor wat de kinderen betreft, uit 0-12jarigen. Toch is in bijlage 1, de signalenlijst, ook een lijst voor 12-18 jarigen opgenomen, en in bijlage 7 een aanvulling m.b.t. oudere jeugd, omdat in sommige gevallen afdelingen van Maashorst (bijv. Ambulant en Boddaert) ook te maken kunnen krijgen met kinderen ouder dan 12 jaar.

Als de mishandeling geen vermoeden meer is maar een feit kan dit protocol ook worden gehanteerd en kan direct naar fase 0 of 4 worden gegaan.

Mishandeling bij cliënten onderling of tussen medewerkers en cliënten valt buiten dit protocol.

Dit protocol zal eveneens worden ontwikkeld binnen de Stichting Maashorst en is eveneens onderdeel van de taakopdracht van deze werkgroep. De werkgroep heeft er voor gekozen dit in een ander protocol op te nemen.

De werkgroep heeft zich ten doel gesteld een protocol te ontwikkelen dat op elke afdeling van de Stichting Maashorst goed bruikbaar is. Ze realiseert zich echter dat de praktijk van alledag in of op elke afdeling wezenlijk anders is. In de praktijk zal dit protocol richtinggevend zijn en dient handelingsverlegenheid te voorkomen. De werkgroep stelt voor minimaal jaarlijks een evaluatiemoment in te bouwen om te controleren of dit ook (nog) zo is zodat het protocol aangepast kan worden indien het niet (langer) voldoet aan de verwachtingen en/of indien de praktijk (inhoudelijk en/of organisatorisch) daar aanleiding toe geeft.

Bureau Jeugdzorg neemt in dit protocol een prominente plaats in: vanaf fase 2 heeft zij de regiefunctie en vanaf fase 4 is het zelfs mogelijk dat Maashorst als zorgaanbieder slechts een kleine rol in een groter geheel vervult of zelfs niet langer in beeld is.

Kwaliteitshandboek Stichting Maashorst			
Naam document	Protocol vermoedens van (seksuele) kindermishandeling	HKZ norm	5.3
Versiedatum	Mei 2006	Evaluatiedatum	2009-09-12
Autorisatie Datum	Directie Juni 2006	Auteur	Hoofd Zorgbeleid

Binnen de Stichting Maashorst is in veruit de meeste gevallen sprake van door Bureau Jeugdzorg geïndiceerde hulpverlening. Een uitzondering hierop vormen twee groepen cliënten waarbij dit niet het geval *hoeft* te zijn: externe leerlingen van de school en kinderen die gebruik maken van de logeeropvang. Deze cliënten vormen ook in dit protocol een uitzondering aangezien Bureau Jeugdzorg bovengenoemde prominente plaats bij deze cliëntgroepen niet in kan nemen. Met deze uitzonderingspositie is in dit protocol zoveel mogelijk rekening gehouden.

Juist vanwege de belangrijke rol van Bureau Jeugdzorg geeft de werkgroep aan dat vaststelling van dit protocol (dan wel vaststelling van wijzigingen in dit protocol) pas plaats kan vinden indien Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant akkoord is gegaan met de inhoud hiervan. Deze accordering dient toegevoegd te zijn aan het vastgesteld protocol dat op elke afdeling aanwezig is.

De werkgroep hecht er waarde aan te benadrukken dat, in een periode waarin *vermoedens* van kindermishandeling centraal staan, te allen tijde onderscheid gemaakt dient te worden tussen een hulpverleningsproces en een justitioneel traject. Hulpverleners zijn primair niet uit op waarheidsvinding. Zij hebben tot taak de veiligheid van cliënten zoveel mogelijk te waarborgen, zijn gericht op onderkenning van hulpvragen (door wie en in welke vorm ze dan ook gesteld worden) en dienen daar adequaat op te reageren.

Er wordt in dit protocol dan ook consequent gesproken in termen van *vermoedelijke dader* daar waar in het basisprotocol ook gesproken wordt van *pleger* en *dader*.

Er zal voortdurend een afweging plaats moeten vinden óf en wanneer een melding bij het AMK gedaan moet worden en/of de politie ingeschakeld dient te worden, juist ook om uit die feitelijke onderzoeksrol te kunnen blijven.

Overleg met het advies- en meldpunt kindermishandeling (AMK) kan hierin ondersteunend zijn.

De werkgroep is niet erg gelukkig met de in het basisprotocol gehanteerde terminologieën omdat ze snel tot verwarring kunnen leiden. Termen als *verder onderzoek* en *nader onderzoek* worden onderscheiden. De werkgroep heeft echter geprobeerd zo dicht mogelijk bij het basisprotocol te blijven en heeft de daarin gehanteerde fasen overgenomen en de stappen geprobeerd over te nemen. Ook om de afstemming met Bureau Jeugdzorg en de zorgaanbieders niet te belemmeren. Indien dit echter binnen Maashorst leidt tot (spraak) verwarring dient te worden overwogen verder van het basisprotocol af te gaan en te kiezen voor een andere terminologie.

Tot slot: de werkgroep realiseert zich dat vermoedens van kindermishandeling altijd emoties van verschillende aard bij alle betrokkenen oproepen en dat betrokkenen de behoefte hebben hierover te spreken. Ze adviseert dan ook dat wanneer dit protocol ter hand genomen wordt:

- 1) er binnen het team ruimte gegeven wordt aan het bespreken van deze emoties
- 2) er voortdurend rekening gehouden wordt met het spanningsveld tussen enerzijds het privacyrecht van alle betrokkenen en anderzijds de openheid waarmee geprobeerd wordt om te gaan met de vermoedens. Dit betekent dat voortdurend aan de orde dient te zijn wie van de vermoedens op de hoogte moeten zijn en wie niet.

DEFINITIE KINDERMISHANDELING

In dit protocol wordt de definitie van Kindermishandeling uit de Wet op de Jeugdzorg gehanteerd. Deze wet is per 1 januari 2005 in werking getreden.

Onder kindermishandeling wordt verstaan: elke vorm van voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard, die de ouders of andere personen ten opzichte van wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, actief of passief opdringen, waardoor ernstige schade wordt berokkend of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel.

Kwaliteitshandboek Stichting Maashorst			
Naam document	Protocol vermoedens van (seksuele) kindermishandeling	HKZ norm	5.3
Versiedatum	Mei 2006	Evaluatiedatum	2009-09-12
Autorisatie Datum	Directie Juni 2006	Auteur	Hoofd Zorgbeleid

UITGANGSPUNTEN

De uitgangspunten bij het Provinciaal Basisprotocol zijn:

- . Alle mishandelde kinderen, hun ouders, eventuele overige gezinsleden en ouders hebben ongeacht de aard van de mishandeling, recht op een adequate hulpverlening die tot doel heeft het zo snel mogelijk doen stoppen en verwerken van de mishandeling.
- . Het hulpaanbod richt zich tenminste op de jeugdige, diens ouders en eventuele andere gezinsleden en bestaat tenminste uit diagnostiek, behandeling en nazorg. Ook moet worden nagegaan hoe potentiële nieuwe slachtoffers kunnen worden voorkomen.
- . Wanneer kindermishandeling buiten het gezin plaatsvindt, is vanzelfsprekend een hulpaanbod aan de pleger (en diens gezinssysteem) onderdeel van een samenhangend hulpaanbod.
- . Ouders zijn primair verantwoordelijk voor een gezonde ontwikkeling van hun kind. Als ouders niet in staat zijn om de noodzakelijke hulp voor hun kind te realiseren, moeten zij zoveel mogelijk worden toegerust om adequaat met hun kinderen om te kunnen gaan. Zonodig moeten anderen het kind veilig stellen en zorg dragen voor een goede hulp en ondersteuning voor het kind en gezin.
- . Zowel voor, tijdens als bij de afsluiting van de hulp aan kind en ouders, is **de veiligheid van het kind** richtinggevend voor het professionele handelen. Voorafgaand aan de hulp kan het nodig zijn om juridische of andere maatregelen te treffen om het kind veilig te stellen. Tijdens de gehele hulpverlening moet de veiligheid van het kind gegarandeerd blijven.
- . In de hulp aan de ouders wordt zowel aandacht besteed aan het functioneren van de ouder als opvoeder, als aan de persoonlijke problematiek die bijdraagt aan het ontstaan en/of instandhouden van de mishandeling. Waar nodig wordt ook hulp geboden aan voor het kind belangrijke anderen, zoals pleegouders, broertjes en zusjes.

PREMISSEN WERKGROEP STICHTING MAASHORST

De werkgroep van de Stichting Maashorst hecht er waarde aan in aanvulling op bovenstaande uitgangspunten, die zij volledig onderschrijft, voor de Stichting Maashorst de volgende premissen te benadrukken.

1. Dit protocol betreft kinderen van 0 tot en met 12 jaar. Het is vanzelfsprekend dat een ouder kind meer en anders betrokken wordt in de beschreven fasen en stappen dan een jonger kind. De mate waarin is echter niet in (ontwikkelings)leeftijd vast te leggen. Deze mate van betrokkenheid is een zaak die primair wordt bepaald door het (behandel)team; zoveel mogelijk in samenspraak met ouders en eventuele betrokken derden. Hierin kan het AMK adviseren.
2. De Stichting Maashorst hanteert de systeemtheorie als één van haar uitgangspunten. Ze zal dan ook bij het omgaan van vermoedens bij kindermishandeling zo veel mogelijk trachten het gehele systeem recht te doen.
3. Vragen over *hoe* zaken aan te pakken komen in dit protocol niet aan de orde. Dit is primair een zaak van de inhoudelijk verantwoordelijken in samenspraak met de lijnfunctionarissen. Het verdient aanbeveling hier preventief aandacht aan te besteden bij de bespreking van dit protocol zowel 'Maashorstbreed' als per afdeling. Ook de vraag naar de wijze waarop het kind eventueel onderzocht wordt komt hier niet aan de orde. Ook hierin kan het AMK adviseren. Wellicht kan dit protocol in een later stadium uitgebreid worden met adviezen hieromtrent.

Kwaliteitshandboek Stichting Maashorst			
Naam document	Protocol vermoedens van (seksuele) kindermishandeling	HKZ norm	5.3
Versiedatum	Mei 2006	Evaluatiedatum	2009-09-12
Autorisatie Datum	Directie Juni 2006	Auteur	Hoofd Zorgbeleid

4. De communicatie met ouders dient transparant, dat wil zeggen helder en open te zijn en er dient gestreefd te worden naar een optimale samenwerking.
Ouders dienen dan ook van begin af aan op de hoogte te zijn van de vermoedens van kindermishandeling en van de hieronder beschreven stappen die genomen (gaan) worden. Ze hebben recht op goede informatie en hebben er zodoende ook recht op te horen welke zorgen over hun kind door professionals van de afdeling(en) waar hun kind in behandeling is, dan wel tijdelijk verblijft, geuit en besproken worden.
5. Ouders zijn tevens een belangrijke bron van informatie, zij dienen daarom vroeg in het proces niet alleen te worden geïnformeerd maar ook als informatiebron te worden aangesproken: wat zien zij? herkennen zij eveneens de signalen? wat is hun verklaring? hebben ze zelf vragen of vermoedens? formuleren ze een hulpvraag? etc.
De vragen die Maashorst in het beginstadium stelt dienen te allen tijden en zoveel mogelijk in voor ouders gebruikelijke en vanzelfsprekende (laagdrempelige) contacten gesteld te worden. Denk aan de contacten met een mentor/pedagogisch medewerker, gezinsbegeleider of leerkracht. Juist in deze (onderzoeks)fase is immers niets zeker.
6. Indien het team de inschatting maakt dat deze transparantie ten aanzien van het verzamelen en vastleggen van de signalen niet verantwoord is omdat het schade toe zou kunnen brengen aan het kind, andere kinderen, (één van) de ouders zelf, medewerkers of anderszins dient dit door de behandelingscoördinator besproken te worden met het hoofd zorgbeleid en het AMK. Besluiten hiertoe dienen beargumenteerd schriftelijk vastgelegd te worden. Bij elke nieuw te nemen stap zal dan onderwerp van gesprek dienen te zijn óf ouders, hoe ouders en door wie ouders geïnformeerd worden.

FASE 0 DIRECT VEILIG STELLEN

Tel. Raad voor de Kinderbescherming 073-6207911
Tel. AMK 0900-1231230

Deze fase wordt fase 0 genoemd omdat deze buiten het *ontstaan van een vermoeden* valt. Fase 0 gaat in wanneer het betreffende kind **direct** veilig gesteld moet worden. Als er sprake lijkt te zijn van een levensbedreigende situatie moet *altijd* overleg plaatsvinden met een behandelingscoördinator en/of teamleider.

Indien in dit overleg binnen Maashorst ingeschat wordt dat direct beschermend ingrijpen noodzakelijk is omdat het gaat om **acuut** gevaar voor de gezondheid of de veiligheid van het kind dan neemt de behandelingscoördinator en/of teamleider contact op met BJZ (bij een geïndiceerde behandeling met de casemanager, de gedragwetenschapper of de bureaudienst, wanneer geen sprake is van een indicatie met de bureaudienst).

Met BJZ wordt afgesproken wie de regiefunctie in deze op zich neemt en wie derhalve de Raad voor de Kinderbescherming inschakelt: BJZ of Maashorst.

Tevens wordt besproken of het zinvol is de casus via het AMK (adviserende rol) aan te melden bij de Raad voor de Kinderbescherming of dat de Raad rechtstreeks benaderd wordt.

Indien besloten wordt dat Maashorst een melding doet dan wel het AMK inschakelt is dit een taak van de behandelingscoördinator en bij diens afwezigheid van de teamleider.

De behandelingscoördinator of teamleider dient samen met de Raad en BJZ en eventueel met het AMK in te schatten of het raadzaam en zinvol is de politie bij deze veiligstelling te betrekken. De politie wordt dan door de Raad voor de Kinderbescherming betrokken bij de veiligstelling.

Kwaliteitshandboek Stichting Maashorst			
Naam document	Protocol vermoedens van (seksuele) kindermishandeling	HKZ norm	5.3
Versiedatum	Mei 2006	Evaluatiedatum	2009-09-12
Autorisatie Datum	Directie Juni 2006	Auteur	Hoofd Zorgbeleid

(Vervolg: Indien de veiligstelling een feit is hangt bij een geïndiceerde behandeling een eventueel vervolg van de begeleiding van kind en gezin door Maashorst af van de vraagstelling en indicatie van Bureau Jeugzorg. Is deze anders dan voorheen dan zal (nieuw) overleg met de primair verantwoordelijken plaats vinden en zal een nieuw hulpverleningsplan worden opgesteld.)

FASE 1 **HET ONTSTAAN VAN EEN VERMOEDEN**

Vanaf het ontstaan van een vermoeden van kindermishandeling, is het ADVIES- EN MELDPUNT KINDERMISHANDELING de aangewezen instantie voor het vragen van advies over het omgaan met een vermoeden van kindermishandeling. Het AMK hoeft in dit stadium nog niet te weten over welke minderjarige het gaat. De contacten met het AMK zijn primair een taak van de behandelingscoördinator. AMK: 0900-1231230

Stappenplan bij het ontstaan van een vermoeden van kindermishandeling

- Stap 1* Er is sprake van een vermoeden van kindermishandeling wanneer overleg met ouders en andere betrokkenen geen voldoende verklaring voor signalen hieromtrent oplevert. Dit wordt in het team (veelal in de BB of ander regulier overleg of in een extra overleg) waarin in ieder geval de behandelingscoördinator aanwezig is besproken. *
- Stap 2* Het team spreekt af:
1. dat alle signalen (zie bijlage 1) die het vermoeden van kindermishandeling kunnen onderbouwen of weerleggen worden verzameld en vastgelegd.
 2. gedurende welke periode dit zal gebeuren.
 3. welke afdelingen en welke medewerkers gevraagd wordt deze signalen te verzamelen en vast te leggen; deze dragen zorg voor een zo concreet mogelijke schriftelijke aanlevering van gegevens (zie slotopmerking van de inleiding blz.4!).
 4. door wie ouders hiervan op de hoogte worden gesteld; de voorkeur gaat uit naar de gezinsbegeleider of de leerkracht (indien ouders niet op de hoogte worden gebracht: zie premisse 6 bladzijde 7!).
 5. vanaf dat moment is de behandelingscoördinator verantwoordelijk voor de coördinatie, in nauwe samenwerking en overleg met ouders, het team, de teamleider en zo nodig met het hoofd zorgbeleid.
 6. de gegevens worden in een gesloten dossier bewaard; de behandelingscoördinator is verantwoordelijk voor de aanmaak en het beheer van dit dossier dat in dit stadium nog de status van werkaantekeningen heeft.
 7. er wordt door de behandelingscoördinator overleg gepleegd met en advies gevraagd aan het AMK om er zeker van te zijn dat optimaal verantwoord gehandeld wordt.
- Stap 3* In een overleg dat de eerste periode van gegevens verzamelen markeert wordt bekeken of er een verklaring volgt die het vermoeden van kindermishandeling wegneemt. Als dat het geval is dan stopt het protocol m.b.t. deze signalen. Leg zoveel als mogelijk deze verklaring vast en spreek af wie ouders hierover informeert. Indien de informatie aan het eind van de afgesproken periode het vermoeden van kindermishandeling **niet** wegnemen is de volgende fase:

* Indien dit vermoeden ontstaat bij de logeeropvang wordt indien het kind eveneens geïndiceerde behandeling krijgt bij één van de andere afdelingen van Maashorst de behandelingscoördinator van die afdeling verantwoordelijk voor bovengenoemde coördinatie. Is dit niet het geval dan verzoekt de teamleider/coördinator van de logeeropvang de manager zorg om toewijzing van een behandelingscoördinator die vanaf dat moment toegevoegd wordt aan dit team en als verantwoordelijke in dit geheel optreedt.

Kwaliteitshandboek Stichting Maashorst			
Naam document	Protocol vermoedens van (seksuele) kindermishandeling	HKZ norm	5.3
Versiedatum	Mei 2006	Evaluatiedatum	2009-09-12
Autorisatie Datum	Directie Juni 2006	Auteur	Hoofd Zorgbeleid

FASE 2

OVERLEG OVER VERMOEDEN EN MAKEN VAN EEN PLAN VOOR VERDER ONDERZOEK: BUREAU JEUGDZORG NEEMT DE REGIE-FUNCTIE OVER *

Stap 4 Het team spreekt het volgende af:

1. de behandelingscoördinator licht ouders in over het feit dat de casemanager van Bureau Jeugdzorg ingelicht gaat worden met het voorstel 1. dat BJZ de regiefunctie overneemt en 2. er verder onderzoek plaats gaat vinden.
2. de behandelingscoördinator licht de casemanager van BJZ in.
3. de behandelingscoördinator plant met BJZ een overleg dat binnen twee weken plaats dient te vinden; hierbij aanwezig zijn in ieder geval:
 - casemanager en/of gedragsdeskundige van BJZ (één van de twee is voorzitter)
 - behandelingscoördinator
 - teamleider
 - gezinsbegeleider (n.v.t. bij de logeeropvang)
 indien wenselijk zijn eveneens aanwezig de mentor/pedagogisch medewerker of de leerkracht van 'de Vlinder'.

Stap 5 Overleg conform afspraak stap 4.

Vanaf dit moment heeft Bureau Jeugdzorg de regiefunctie.

Ze is eindverantwoordelijk voor het opstellen en de uitvoering van het plan van verder onderzoek. In dit plan moet worden vastgelegd welke medewerker belast is met de uitvoering. Zie bijlage 2.

Doel van dit overleg is dat vastgesteld wordt wat de signalen zijn en hoe lang ze bestaan, wie ze heeft vastgelegd, of er nog aanvullende aanwijzingen zijn van anderen, wie (nieuwe) hulpvragen heeft gesteld en hoe deze zijn geformuleerd, of de vermoedens zijn besproken met ouders/kind of anderen en of er een verklaring is die het vermoeden van kindermishandeling wegneemt.

Wordt op deze laatste vraag positief geantwoord dan stopt dit protocol nadat deze verklaring zo goed mogelijk schriftelijk is vastgelegd. Afsproken wordt wie dit met ouders bespreekt.

Verder wordt gekeken of er een mogelijke verklaring is voor de vermoedens van kindermishandeling.

Wordt hierop positief geantwoord dan wordt het protocol gecontinueerd en volgt overleg met het AMK inzake vraag:

* Fase 2 geldt alleen indien een beroep gedaan kan worden op Bureau Jeugdzorg.

Zo niet, dan dient de verantwoordelijk behandelingscoördinator de regiefunctie op zich te nemen en in overleg met het AMK het plan van verder onderzoek zelf te hanteren.

Of het doen van aangifte in dit stadium al zinvol dan wel wenselijk is, waarbij wordt vastgelegd wie er namens welke instelling aangifte zal doen en welke informatie daar voor beschikbaar is. Advies: aangifte wordt (indien niet gedaan door ouders of andere betrokkenen) gedaan door Bureau Jeugdzorg (zie bijlage 5). Afsproken wordt of en zo ja wie hierover met ouders overlegt. Indien geen overleg met ouders plaats vindt en dit geen beslissing is van BJZ, wordt dit overlegt met het hoofd zorgbeleid en wordt de reden hiervan eveneens vastgelegd.

Indien het antwoord op deze vraag 'ja' is dan wordt dit beargumenteerd vastgelegd. Na het doen van de aangifte stopt dit protocol. De politie neemt de regiefunctie over en er zal door BJZ met de politie overlegd worden hoe verder te handelen.

Kwaliteitshandboek Stichting Maashorst			
Naam document	Protocol vermoedens van (seksuele) kindermishandeling	HKZ norm	5.3
Versiedatum	Mei 2006	Evaluatiedatum	2009-09-12
Autorisatie Datum	Directie Juni 2006	Auteur	Hoofd Zorgbeleid

Indien het antwoord op deze vraag 'nee' is dient eveneens te worden vastgelegd waarom. Dit protocol wordt verder gehanteerd. Bureau Jeugdzorg houdt de regiefunctie en draagt er zorg voor dat vastgesteld wordt:

Welke vervolgstappen noodzakelijk zijn en zo ja door wie en binnen welke tijd en hoe de taken en verantwoordelijkheden met betrekking tot te nemen vervolgstappen worden verdeeld. Zie bijlage 2.

Richtlijn: evaluatie plan voor verder onderzoek vindt binnen twee weken plaats. Zie fase 3.

Let wel:

De beroepskracht (in dit geval de casemanager of gedragswetenschapper van BJZ óf de behandelingscoördinator van Maashorst) die weet of op redelijke gronden vermoedt dat er sprake is van Kindermishandeling dient hierover te hebben met het Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK). Bij dit overleg zijn er twee mogelijkheden:

Het AMK kan besluiten om de zaak als een **advies** op te nemen waarbij het AMK geen verder onderzoek doet maar alleen adviezen geeft hoe om te gaan met de vermoedens van kindermishandeling. Degene die het advies krijgt blijft zelf verantwoordelijk voor de verdere te nemen stappen. Dit overleg kan anoniem plaats vinden: zowel de naam van het kind en het gezin als ook de naam van de hulpverlener hoeft niet genoemd te worden.

Het AMK kan de zaak ook als een **melding** opnemen waarbij het AMK zelf een (deel) onderzoek kan doen. In dat geval wordt de deze melding formeel gedaan door Bureau Jeugdzorg, die dus als melder optreedt. Hierbij kan de naam van het kind en gezin en die van de hulpverlener niet langer anoniem blijven. Openheid richting gezin is ook nu van groot belang. Slechts in zeer uitzonderlijke gevallen kunnen er redenen zijn om anoniem te blijven voor het gezin. Dat kan wel. Het AMK zorgt er voor dat informatie in het dossier niet tot de hulpverlener te herleiden is.

In overleg met de melder (bij voorkeur BJZ) wordt besloten of overdracht naar het AMK al of niet plaatsvindt. De medewerker van Bureau Jeugdzorg neemt bij deze afweging mee dat de regiefunctie vanuit Bureau Jeugdzorg in stand blijft.

De adviezen van het AMK worden meegenomen in het **plan van nader onderzoek** en **plan van aanpak**.

FASE 3

NADER ONDERZOEK EN EVALUATIE HIERVAN (indien noodzakelijk en afgesproken in fase 2):

Fase 3 bestaat uit het doen van onderzoek zoals afgesproken in fase 2 en zoals vastgelegd in bijlage 2.

De resultaten van dit onderzoek worden geëvalueerd in bijlage 3. Om te kunnen evalueren dienen de volgende stappen te worden gezet:

Stap 6 Naar aanleiding van de vermoedens van kindermishandeling voert degene die daartoe aangewezen is zo mogelijk, en indien afgesproken in fase 2, een gesprek met het betrokken kind.

Naar aanleiding van de vermoedens van kindermishandeling voert degene die daartoe is aangewezen zo mogelijk, en indien afgesproken in fase 2, een gesprek met de betrokken ouders en/of andere betrokkenen (als gezins- en familieleden).

Naar aanleiding van de vermoedens van kindermishandeling voert degene die daartoe is aangewezen zo mogelijk, en indien afgesproken in fase 2, een gesprek met de vermoedelijke dader(s).

Kwaliteitshandboek Stichting Maashorst			
Naam document	Protocol vermoedens van (seksuele) kindermishandeling	HKZ norm	5.3
Versiedatum	Mei 2006	Evaluatiedatum	2009-09-12
Autorisatie Datum	Directie Juni 2006	Auteur	Hoofd Zorgbeleid

Onderzoek het kind of laat het kind onderzoeken als dat in fase 2 is afgesproken. Dit volgens de afspraken welke in het plan van onderzoek zijn vastgelegd.

- Stap 7 Evaluatie met alle betrokkenen zoals vastgelegd in bijlage 2. Volgens afspraak worden de resultaten van deze onderzoeken vastgelegd in bijlage 3: resultaten plan van verder onderzoek. Als een gesprek of onderzoek, ondanks de eerder gemaakte afspraken niet mogelijk of wenselijk is gebleken, moet ook dat met redenen omkleed worden vastgelegd in bijlage 3. Vervolgens wordt bijlage 3 gevolgd.

Let wel:

Het **plan van nader onderzoek** en de **uitvoering** hiervan kunnen indien gewenst verder geëvalueerd worden in tussenevaluaties. Bijlage 3 wordt dan telkens opnieuw gehanteerd. Alleen in overleg met alle betrokkenen kan het plan van nader onderzoek worden aangepast. Ook in deze fase kan het **AMK** adviseren.

Het verdient echter aanbeveling om een kort en krachtig onderzoekstraject aan te houden. Indien het plan van verder onderzoek en het nader onderzoek is afgesloten én indien helder is dat verdere hulpverlening aan de orde is, volgt:

FASE 4 **OPSTELLEN VAN PLAN VAN AANPAK**

Het **plan van aanpak** wordt opgesteld indien er een hulpaanbod moet komen gericht op de jeugdige, diens ouders en eventuele andere gezinsleden en bestaat uit diagnostiek, behandeling en nazorg.

Degene die verantwoordelijk is voor de uitvoering van dit plan is ook verantwoordelijk voor de organisatie van het overleg daarover.

Ook indien er geen sprake was van geïndiceerde zorg verdient het aanbeveling voor zover dat nog niet is gebeurd, in dit stadium het kind of gezin zich aan te laten melden bij Bureau Jeugdzorg en hen de regiefunctie te geven. Daar waar al sprake was van geïndiceerde zorg blijft de regie bij Bureau Jeugdzorg.

De vraag dient allereerst beantwoord te worden of Maashorst in het **plan van aanpak** als zorgaanbieder een rol blijft spelen. Is dit niet het geval dat is fase 4 volledig de verantwoordelijkheid van Bureau Jeugdzorg en trekt Maashorst zicht terug.

Indien Maashorst als zorgaanbieder een rol blijft spelen volgt:

- Stap 8* Er wordt door Bureau Jeugdzorg een **plan van aanpak** opgesteld waarin het hulpaanbod beschreven wordt, gericht op de jeugdige, diens ouders en eventuele andere gezinsleden. Het bestaat uit diagnostiek, behandeling en/of nazorg. Hierbij heeft Bureau Jeugdzorg opnieuw (nog steeds) de regiefunctie. Zij is verantwoordelijk voor de uitvoering van dit plan. In het overleg hierover dienen de onderwerpen volgens de hierbij als bijlage opgenomen plan van aanpak aan de orde te komen en te worden vastgelegd (zie bijlage 4). Het verdient aanbeveling om dit plan, indien mogelijk, samen met (kind en) ouders op te stellen. Aan Maashorst is het dan hierna om na overleg met ouders en Bureau Jeugdzorg een passend hulpverleningstraject af te spreken. Afspraken hierover worden vastgelegd in het hulpverleningsplan.

Kwaliteitshandboek Stichting Maashorst			
Naam document	Protocol vermoedens van (seksuele) kindermishandeling	HKZ norm	5.3
Versiedatum	Mei 2006	Evaluatiedatum	2009-09-12
Autorisatie Datum	Directie Juni 2006	Auteur	Hoofd Zorgbeleid

FASE 5 **EVALUATIE**

- Stap 9 Het **plan van aanpak** wordt geëvalueerd door de uitvoerders en samenstellers van het plan.
Bureau Jeugdzorg is verantwoordelijk voor de uitvoering van het **plan van aanpak**, voor de evaluatie van het plan en de organisatie van het overleg hierover. Wanneer noodzakelijk worden de afspraken bijgesteld. Ook in deze fase is overleg met het AMK mogelijk.
- Stap 10 Ga na of de zaak kan worden afgesloten.
In fase 2 is het plan van aanpak gemaakt waarbij is vastgelegd welke criteria zouden worden gehanteerd bij afsluiting.
In de evaluatie dient te worden nagegaan of de zaak kan worden afgesloten. Als dat niet het geval is moet worden teruggekeerd naar fase 4 en moet het **plan van aanpak** worden bijgesteld. Als de zaak kan worden afgesloten is Bureau Jeugdzorg verantwoordelijk om na te gaan of de ingezette hulpverlening ook daadwerkelijk leidt tot een verbetering van het welzijn en de ontwikkelingskansen van het kind

Blijf alert op het welzijn en veiligheid van het kind.

FASE 6 **NAZORG**

- Stap 11 Bureau Jeugdzorg gaat na of de ingezette hulpverlening op gang is gekomen, zoals is afgesproken en vastgelegd en is verantwoordelijk voor de evaluatie.
Deze evaluatie dient binnen 3 maanden en een tweede keer 6 maanden na afsluiting volgens dit protocol plaats te vinden. Het resultaat van deze evaluatie dient te worden vastgelegd.
- Stap 12 Overleg (indien noodzakelijk)
Als de indruk bestaat dat er geen verbetering is in de situatie van het kind roep dan alle betrokkenen weer bij elkaar te roepen en ga na of het plan moet worden aangepast. Als dat het geval is keer dan weer terug naar stap 8.
- Stap 13 Overleg zonodig opnieuw met het AMK/Raad voor de Kinderbescherming.
Als er vermoedens blijven van kindermishandeling neem dan opnieuw contact op met het AMK. Deze kan zonodig contact opnemen met de betrokken hulpverlenende instellingen of de zaak (opnieuw) in onderzoek nemen.
Als blijkt dat ouders zich onttrekken aan de aangeboden hulpverlening kan dit door AMK of door het Bureau Jeugdzorg worden gemeld aan de Raad voor de Kinderbescherming, die daarop een onderzoek kan starten.

Kwaliteitshandboek Stichting Maashorst			
Naam document	Protocol vermoedens van (seksuele) kindermishandeling	HKZ norm	5.3
Versiedatum	Mei 2006	Evaluatiedatum	2009-09-12
Autorisatie Datum	Directie Juni 2006	Auteur	Hoofd Zorgbeleid

Bijlage 1

SIGNALEN VAN KINDERMISHANDELING 0-4 jaar

Deze lijst geeft een overzicht van signalen van kindermishandeling bij kinderen in de leeftijd van 0 – 4 jaar. De signalenlijst is een hulpmiddel om een vermoeden van kindermishandeling te onderbouwen, niet om kindermishandeling te 'bewijzen'. Vrijwel alle genoemde signalen kunnen namelijk een andere oorzaak hebben. Hoe meer van de genoemde signalen het kind uitzendt, hoe groter de kans dat er sprake is van kindermishandeling. Maar er zijn ook kinderen waaraan niet of nauwelijks valt op te merken dat ze worden mishandeld.

DE SIGNALEN

Lichamelijk welzijn

- blauwe plekken, brandwonden, botbreuken, snij-, krab- en bijtwonden
- groeiachterstand
- voedings-/eetproblemen
- ernstige luieruitslag
- slecht onderhouden gebit
- kind stinkt, heeft regelmatig smerige kleren aan
- oververmoeid
- vaak ziek
- ziektes herstellen slecht
- kind is hongerig
- achterblijvende motoriek
- niet zindelijk op leeftijd dat het hoort

Gedrag van het kind

- weinig spontaan
- passief, lusteloos, weinig interesse in spel
- apathisch, toont geen gevoelens of pijn
- in zichzelf gekeerd, leeft in fantasiewereld
- labiel
- erg nerveus
- hyperactief
- negatief zelfbeeld, weinig zelfvertrouwen, faalangst
- negatief lichaamsbeeld
- agressie, vernielzucht
- timide, depressief

tegenover andere kinderen

- agressief
- speelt weinig met andere kinderen
- wantrouwend
- niet geliefd bij andere kinderen
- speelt weinig met leeftijdsgenoten

tegenover ouders:

- angstig, schrikachtig, waakzaam
- meegaand, volgzaam
- gedraagt zich in bijzijn van ouders anders dan zonder ouders
- agressief

Kwaliteitshandboek Stichting Maashorst			
Naam document	Protocol vermoedens van (seksuele) kindermishandeling	HKZ norm	5.3
Versiedatum	Mei 2006	Evaluatiedatum	2009-09-12
Autorisatie Datum	Directie Juni 2006	Auteur	Hoofd Zorgbeleid

tegenover andere volwassenen:

- angst om zich uit te kleden
- angst voor lichamelijk onderzoek
- verstijft bij lichamelijk contact
- angstig, schrikachtig, waakzaam
- meegaand, volgzaam
- agressief
- overdreven aanhankelijk
- wantrouwend
- vermijdt oogcontact

overig:

- plotselinge gedragsverandering
- gedraagt zich niet naar zijn leeftijd
- taal- en spraakstoornissen

Gedrag van de ouder

- onverschillig over het welzijn van het kind
- laat zich regelmatig negatief uit over het kind
- troost het kind niet
- geeft aan het niet meer aan te kunnen
- is verslaafd
- is ernstig (psychisch) ziek
- kleedt het kind te warm of te koud aan
- zegt regelmatig afspraken af
- vergeet preventieve inenting
- houdt het kind vaak thuis van school
- heeft irreële verwachtingen van het kind
- zet het kind onder druk om te presteren

Gezinsituatie

- samengaan van stressvolle omstandigheden, zoals slechte huisvesting, financiële problemen en relatieproblemen
- sociaal isolement
- alleenstaande ouder
- partnermishandeling
- gezin verhuist regelmatig
- slechte algehele hygiëne

SIGNALEN SPECIFIEK VOOR SEKSUEEL MISBRUIK

Lichamelijk welzijn

- verwondingen aan geslachtsorganen
- vaginale infecties en afscheiding
- jeuk bij vagina of anus
- pijn in bovenbenen
- pijn bij lopen of zitten
- problemen bij plassen
- urineweginfecties
- seksueel overdraagbare aandoeningen

Kwaliteitshandboek Stichting Maashorst			
Naam document	Protocol vermoedens van (seksuele) kindermishandeling	HKZ norm	5.3
Versiedatum	Mei 2006	Evaluatiedatum	2009-09-12
Autorisatie Datum	Directie Juni 2006	Auteur	Hoofd Zorgbeleid

Gedrag van het kind

- drukt benen tegen elkaar bij lopen of oppakken
- afkeer van lichamelijk contact
- maakt afwezige indruk bij lichamelijk onderzoek
- extreem seksueel gekleurd gedrag en taalgebruik
- veel wisselende seksuele contacten met leeftijdsgenoten
- zoekt seksuele toenadering tot volwassenen

SIGNALEN VAN KINDERMISHANDELING 4-12 jaar

Deze lijst geeft een overzicht van signalen van kindermishandeling bij kinderen in de leeftijd van 4-12 jaar. De signalenlijst is een hulpmiddel om een vermoeden van kindermishandeling te onderbouwen, niet om kindermishandeling te 'bewijzen'. Vrijwel alle genoemde signalen kunnen namelijk een andere oorzaak hebben. Hoe meer van de genoemde signalen het kind uitzendt, hoe groter de kans dat er sprake is van kindermishandeling. Maar er zijn ook kinderen waaraan niet of nauwelijks valt op te merken dat ze worden mishandeld.

Ook bij deze leeftijdsgroep kan het gebruik van een signalenlijst kan zinvol zijn maar biedt ook een zekere mate van schijnzekerheid. De meeste signalen zijn namelijk stress-indicatoren 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 etc.). Het is mogelijk om een vermoeden van mishandeling meer te onderbouwen naarmate er meer signalen uit deze lijst geconstateerd worden.

De signalen

Lichamelijk welzijn

- blauwe plekken, brandwonden, botbreuken, snij-, krab- en bijtwonden
- groeiachterstand
- te dik
- slecht onderhouden gebit
- regelmatig buikpijn, hoofdpijn of flauwvallen
- kind stinkt, heeft regelmatig smerige kleren aan
- oververmoeid
- vaak ziek
- ziektes herstellen slecht
- kind is hongerig
- eetstoornissen
- achterblijvende motoriek
- niet zindelijk op leeftijd dat het hoort

Gedrag van het kind

- timide, depressief
- weinig spontaan
- passief, lusteloos, weinig interesse in spel
- apathisch, toont geen gevoelens of pijn
- in zichzelf gekeerd, leeft in fantasiewereld
- labiel
- erg nerveus
- hyperactief
- negatief zelfbeeld, weinig zelfvertrouwen, faalangst
- negatief lichaamsbeeld
- agressie, vernielzucht
- timide, depressief
- overmatige masturbatie

Kwaliteitshandboek Stichting Maashorst			
Naam document	Protocol vermoedens van (seksuele) kindermishandeling	HKZ norm	5.3
Versiedatum	Mei 2006	Evaluatiedatum	2009-09-12
Autorisatie Datum	Directie Juni 2006	Auteur	Hoofd Zorgbeleid

tegenover andere kinderen:

- agressief
- speelt weinig met andere kinderen
- wantrouwend
- niet geliefd bij andere kinderen

tegenover ouders:

- angstig, schrikachtig, waakzaam
- meegaand, volgzaam
- gedraagt zich in bijzijn van ouders anders dan zonder ouders

tegenover andere volwassenen:

- angst om zich uit te kleden
- angst voor lichamelijk onderzoek
- verstijft bij lichamelijk contact
- angstig, schrikachtig, waakzaam
- meegaand, volgzaam
- agressief
- overdreven aanhankelijk
- wantrouwend
- vermijdt oogcontact

overig:

- plotselinge gedragsverandering
- gedraagt zich niet naar zijn leeftijd
- slechte leerprestaties
- rondhangen na school
- taal- en spraakstoornissen

Gedrag van de ouder

- onverschillig over het welzijn van het kind
- laat zich regelmatig negatief uit over het kind
- troost het kind niet
- geeft aan het niet meer aan te kunnen
- is verslaafd
- is ernstig (psychisch) ziek
- kleedt het kind te warm of te koud aan
- zegt regelmatig afspraken af
- vergeet preventieve inenting
- houdt het kind vaak thuis van school
- heeft irreële verwachtingen van het kind
- zet het kind onder druk om te presteren

Gezinsituatie

- samengaan van stressvolle omstandigheden, zoals slechte huisvesting, financiële problemen en relatieproblemen
- sociaal isolement
- alleenstaande ouder
- partnermishandeling
- gezin verhuist regelmatig
- slechte algehele hygiëne

Kwaliteitshandboek Stichting Maashorst			
Naam document	Protocol vermoedens van (seksuele) kindermishandeling	HKZ norm	5.3
Versiedatum	Mei 2006	Evaluatiedatum	2009-09-12
Autorisatie Datum	Directie Juni 2006	Auteur	Hoofd Zorgbeleid

SIGNALEN SPECIFIEK VOOR SEKSUEEL MISBRUIK

Lichamelijk welzijn

- verwondingen aan geslachtsorganen
- vaginale infecties en afscheiding
- jeuk bij vagina of anus
- pijn in bovenbenen
- pijn bij lopen of zitten
- problemen bij plassen
- urineweginfecties
- seksueel overdraagbare aandoeningen

Gedrag van het kind

- drukt benen tegen elkaar bij lopen of oppakken
- afkeer van lichamelijk contact
- maakt afwezige indruk bij lichamelijk onderzoek
- extreem seksueel gekleurd gedrag en taalgebruik
- veel wisselende seksuele contacten met leeftijdsgenoten
- zoekt seksuele toenadering tot volwassenen/prostitutie
- (angst voor) zwangerschap
- alcohol- en drugsgebruik
- weglopen
- crimineel gedrag

SIGNALEN VAN KINDERMISHANDELING 12 -18 jaar

Deze lijst geeft een overzicht van signalen van kindermishandeling bij kinderen in de leeftijd van 12-18 jaar. We hebben deze lijst in deze bijlage opgenomen, omdat sommige afdelingen (Ambulant, Boddaert) soms te maken hebben met kinderen ouder dan 12 jaar. De signalenlijst is een hulpmiddel om een vermoeden van kindermishandeling te onderbouwen, niet om kindermishandeling te 'bewijzen'. Vrijwel alle genoemde signalen kunnen namelijk een andere oorzaak hebben.

Hoe meer van de genoemde signalen het kind uitzendt, hoe groter de kans dat er sprake is van kindermishandeling. Maar er zijn ook kinderen waaraan niet of nauwelijks valt op te merken dat ze worden mishandeld.

DE SIGNALEN

Lichamelijk welzijn

- blauwe plekken, brandwonden, botbreuken, snij-, krab- en bijtwonden
- te dik
- slecht onderhouden gebit
- regelmatig buikpijn, hoofdpijn of flauwvallen
- kind stinkt, heeft regelmatig smerige kleren aan
- oververmoeid
- vaak ziek
- ziektes herstellen slecht
- kind is hongerig
- eetstoornissen
- achterblijvende motoriek

Kwaliteitshandboek Stichting Maashorst			
Naam document	Protocol vermoedens van (seksuele) kindermishandeling	HKZ norm	5.3
Versiedatum	Mei 2006	Evaluatiedatum	2009-09-12
Autorisatie Datum	Directie Juni 2006	Auteur	Hoofd Zorgbeleid

Gedrag van het kind

- timide, depressief
- weinig spontaan
- passief, lusteloos, weinig interesse in spel
apathisch, toont geen gevoelens of pijn
- in zichzelf gekeerd, leeft in fantasiewereld labiel
- erg nerveus
- hyperactief
- negatief zelfbeeld, weinig zelfvertrouwen, faalangst
- negatief lichaamsbeeld
- agressief, vernielzucht
- overmatige masturbatie

tegenover andere kinderen:

- agressief
- speelt weinig met andere kinderen vluchtige
vriendschappen wantrouwend
- niet geliefd bij andere kinderen

tegenover ouders:

- angstig, schrikachtig, waakzaam
- meegaand, volgzaam
- gedraagt zich in bijzijn van ouders anders dan zonder ouders
- agressief

tegenover andere volwassenen:

- angst om zich uit te kleden angst voor lichamelijk onderzoek verstijft
bij lichamelijk contact angstig, schrikachtig, waakzaam meegaand,
volgzaam agressief
- overdreven afhankelijk wantrouwend vermijdt oogcontact

overig:

- plotselinge gedragsverandering
- gedraagt zich niet naar zijn leeftijd
- slechte leerprestaties
- rondhangen na school
- taal- en spraakstoornissen
- alcohol- en drugsmisbruik
- weglopen
- crimineel gedrag

Gedrag van de ouder

- onverschillig over het welzijn van het kind
- laat zich regelmatig negatief uit over het kind
- troost het kind niet
- geeft aan het niet meer aan te kunnen
- is verslaafd
- is ernstig (psychisch) ziek
- kleedt het kind te warm of te koud aan

Kwaliteitshandboek Stichting Maashorst			
Naam document	Protocol vermoedens van (seksuele) kindermishandeling	HKZ norm	5.3
Versiedatum	Mei 2006	Evaluatiedatum	2009-09-12
Autorisatie Datum	Directie Juni 2006	Auteur	Hoofd Zorgbeleid

- zegt regelmatig afspraken af
- vergeet preventieve inenting
- houdt het kind vaak thuis van school
- heeft irreële verwachtingen van het kind
- zet het kind onder druk om te presteren

© 2002, NIZW Jeugd / Expertisecentrum Kindermishandeling

Overgenomen van de website van het AMK (2006).

Bronvermelding AMK: A. Wolzak, Kindermishandeling – signaleren en handelen.

Basisinformatie voor mensen die werken met kinderen. Utrecht : NIZW 2001 (4^e druk) ISBN 90-5050-797-02

©2003, NIZW Jeugd / Expertisecentrum Kindermishandeling

Kwaliteitshandboek Stichting Maashorst			
Naam document	Protocol vermoedens van (seksuele) kindermishandeling	HKZ norm	5.3
Versiedatum	Mei 2006	Evaluatiedatum	2009-09-12
Autorisatie Datum	Directie Juni 2006	Auteur	Hoofd Zorgbeleid

BIJLAGE 2

PLAN VOOR VERDER ONDERZOEK

Betreft		Datum opstellen plan	
Geboortedatum		Datum evaluatie plan	
Deelnemers		Plan is opgesteld door	
		Eindverantwoordelijke plan voor verder onderzoek	

- ▶ Waaruit bestaan de vastgelegde vermoedens van kindermishandeling; wat zijn de signalen?
- ▶ Hoe lang bestaan die vermoedens/signalen?
- ▶ Wie heeft de vermoedens/signalen vastgelegd?
- ▶ Zijn er op dit moment nog aanvullende aanwijzingen (intern, van ouders, familie, school, peuterspeelzaal, of van anderen)?
- ▶ Welke mogelijke oorzaken er zijn voor de aanwijzingen; kunnen die in verband worden gebracht met het gedrag van de betrokkenen?
- ▶ Zijn er (nieuwe) hulpvragen gesteld. Zo ja, door wie en hoe zijn deze geformuleerd?
- ▶ Zijn de vermoedens/signalen besproken met ouders/kind of anderen? Zo nee, waarom niet?
- ▶ Is er een verklaring die het vermoeden van kindermishandeling wegneemt?

**Zo ja, dan stopt dit protocol nadat deze verklaring zo goed mogelijk schriftelijk is vastgelegd.
Afgesproken wordt wie dit met ouders bespreekt.**

Zo nee, dan wordt dit protocol vervolgd:

Kwaliteitshandboek Stichting Maashorst			
Naam document	Protocol vermoedens van (seksuele) kindermishandeling	HKZ norm	5.3
Versiedatum	Mei 2006	Evaluatiedatum	2009-09-12
Autorisatie Datum	Directie Juni 2006	Auteur	Hoofd Zorgbeleid

- ▶ Is er een mogelijke verklaring (zijn er verklaringen) voor de vermoedens/signalen?
- ▶ Overleg met BJZ en AMK om de volgende vragen te beantwoorden:
Is het zinvol dan wel wenselijk dat er een melding gedaan wordt bij de Raad voor de Kinderbescherming?
Zo ja, welke informatie is hiervoor beschikbaar, wie doet dat en wanneer ?
De informatie wordt vastgelegd. Afgesproken wordt wie hier met ouders overleg over heeft.
De behandelingscoördinator overlegt met BJZ, indien de behandeling wordt gecontinueerd of dit protocol na de melding stopt of doorgaat en of de indicatie dient te worden veranderd dan wel de doelen en afspraken in het hulpverleningsplan. Spreek af wie dit met ouders bespreekt.
Is het zinvol dan wel wenselijk dat er aangifte wordt gedaan bij de politie? (Zie bijlage 5.)
Zo ja, welke informatie is hiervoor beschikbaar, wie doet dat en wanneer ?
De informatie wordt vastgelegd. Afgesproken wordt wie hier met ouders overleg over heeft.
Indien ouders niet ingelicht worden dan wordt de reden hiervan eveneens vastgelegd.

Stop dit protocol na het doen van de aangifte. De politie neemt de regiefunctie over van Bureau Jeugdzorg en er zal door Bureau Jeugdzorg met de politie overlegd worden hoe verder te handelen.

Worden beide vragen met 'nee' beantwoord dan wordt dit protocol vervolgd:

- ▶ Leg vast waarom er geen reden tot melden bij de Raad en tot aangifte bij de politie was.
- ▶ Moet er gesproken worden met het kind?
Zo ja, op welke termijn, wat moet er worden besproken, met welk doel, op welke wijze en wie voert het gesprek ? Zo neen, waarom niet?
- ▶ Moet er gesproken worden met de ouders of andere betrokkenen (als gezins- en familieleden)?
Zo ja, op welke termijn, wat moet er worden besproken, met welk doel, op welke wijze en wie voert het gesprek? Zo neen, waarom niet?
- ▶ Moet er gesproken worden met de vermoedelijke dader(s)?
Zo ja wat op welke termijn, wat wordt er besproken, met welk doel, op welke wijze en wie voert het gesprek? Zo neen, waarom niet?
- ▶ Moet het kind nader onderzocht worden (medisch en/of psychologisch en/of via observatie en/of anderszins) ? Het kan verstandig zijn dit onderzoek door iemand van buiten de Stichting Maashorst te laten uitvoeren.
Zo ja, op welke termijn, met welk doel, op welke wijze en door wie?
Zo neen, waarom niet?
- ▶ Wanneer moet dit plan van verder onderzoek zijn uitgevoerd en wanneer en door wie wordt dit plan geëvalueerd?
Richtlijn: binnen een termijn van twee weken.
Richtlijn door wie: evaluatie door dezelfde medewerkers die bij het opstellen van het plan van verder onderzoek aanwezig waren, aangevuld met eventuele onderzoekers die actief betrokken zijn in dit plan van verder onderzoek (arts, gedragsdeskundige van buiten het team of buiten de instelling, etc.).
- ▶ Welke criteria worden gehanteerd bij het beoordelen van het al dan niet afsluiten van dit protocol?
Advies: overleg door BJZ met AMK .
- ▶ Spreek af wie overlegt met het AMK over welke vragen? *Advies: BJZ.*

Kwaliteitshandboek Stichting Maashorst			
Naam document	Protocol vermoedens van (seksuele) kindermishandeling	HKZ norm	5.3
Versiedatum	Mei 2006	Evaluatiedatum	2009-09-12
Autorisatie Datum	Directie Juni 2006	Auteur	Hoofd Zorgbeleid

BIJLAGE 3

RESULTATEN: EVALUATIE NADER ONDERZOEK:

De resultaten van nader onderzoek worden vastgelegd en het vervolg wordt vastgesteld

Betreft		Datum opstellen plan voor verder onderzoek of van de vorige bijeenkomst	
Geboortedatum		Afgesproken evaluatiedatum	
Deelnemers		Datum bijeenkomst	
		Eindverantwoordelijke plan voor verder onderzoek	

► Zijn de vervolgstappen van stap 6 gezet zoals afgesproken in het plan van verder onderzoek?

Gesprek betrokken kind
Resultaat:

Gesprek betrokken ouders/anderen?
Resultaat:

Gesprek vermoedelijke dader(s)?
Resultaat:

Onderzoek(en) kind?
Resultaat:

► Is er een verklaring die het vermoeden van kindermishandeling wegneemt?

Zo ja, dan stopt dit protocol nadat deze verklaring zo goed mogelijk schriftelijk is vastgelegd.

Afgesproken wordt wie dit met ouders bespreekt.

Zo nee, dan wordt dit protocol vervolgd: vastgesteld dient te worden of overgegaan

- wordt tot**
- 1. Een plan van aanpak of**
 - 2. een melding bij de Raad of**
 - 3. aangifte bij de politie:**

Kwaliteitshandboek Stichting Maashorst			
Naam document	Protocol vermoedens van (seksuele) kindermishandeling	HKZ norm	5.3
Versiedatum	Mei 2006	Evaluatiedatum	2009-09-12
Autorisatie Datum	Directie Juni 2006	Auteur	Hoofd Zorgbeleid

- ▶ Overleg met BJZ en AMK om de volgende vragen te beantwoorden:
Is het zinvol dan wel wenselijk dat er een melding gedaan wordt bij de Raad voor de Kinderbescherming?
Zo ja, welke informatie is hiervoor beschikbaar, wie doet dat en wanneer?
de informatie wordt vastgelegd. Afgesproken wordt wie hier met ouders overleg over heeft.

De behandelingscoördinator overlegt met BJZ, indien de behandeling wordt gecontinueerd of dit protocol na de melding stopt of doorgaat en of de indicatie dient te worden veranderd dan wel de doelen en afspraken in het hulpverleningsplan. Spreek af wie dit met ouders bespreekt.

Is het zinvol dan wel wenselijk dat er aangifte wordt gedaan bij de politie? (Zie bijlage 5.)
Zo ja, welke informatie is hiervoor beschikbaar, wie doet dat en wanneer?
de informatie wordt vastgelegd. Afgesproken wordt wie hier met ouders overleg over heeft.
Indien de ouders niet ingelicht worden dan wordt de reden hiervan eveneens vastgelegd.

Stop dit protocol na het doen van de aangifte. De politie neemt de regiefunctie over van Bureau Jeugdzorg en er zal door Bureau Jeugdzorg met de politie overlegd worden hoe verder te handelen.

Worden beide vragen met 'nee' beantwoord dan wordt dit protocol vervolgd:

- ▶ Leg vast waarom er geen reden tot melden bij de Raad en tot aangifte bij de politie was.
- ▶ Beoordeel of dit protocol kan afsluiten of dat overgegaan moet worden tot een plan van aanpak.
Gebruik hiervoor ook de criteria zoals opgesteld in het plan voor verder onderzoek (bijlage 2) bij het beoordelen van het al dan niet afsluiten van dit protocol.
Advies: overleg met AMK door BJZ.
Alvorens te komen tot een plan van aanpak (fase 4) dient de vraag of er nieuwe hulpvragen zijn gesteld dient met ja te worden beantwoord.
- ▶ Wie bespreekt de uitkomsten van het nader onderzoek én het resultaat van de evaluatie(s) met ouders en/of anderen, wanneer, met welk doel en op welke wijze?

Kwaliteitshandboek Stichting Maashorst			
Naam document	Protocol vermoedens van (seksuele) kindermishandeling	HKZ norm	5.3
Versiedatum	Mei 2006	Evaluatiedatum	2009-09-12
Autorisatie Datum	Directie Juni 2006	Auteur	Hoofd Zorgbeleid

**BIJLAGE 4
PLAN VAN AANPAK**

Betreft		Datum opstellen plan	
Geb. datum		Datum evaluatie plan	
Deelnemers		Plan is opgesteld door	
		Eindverantwoordelijke plan voor verder onderzoek /plan van aanpak	

- Wat was de reden voor het opstellen van dit plan van aanpak?
- Indien nog geen aangifte gedaan is: moet er aangifte worden gedaan bij de politie en zo ja door wie?
- Welke hulp dient er te komen voor de jeugdige?
- Wat zou het doel van deze hulp moeten zijn?
- Door wie wordt deze hulp uitgevoerd?
- Welke hulp dient er te komen voor de ouders en eventuele andere gezinsleden?
- Wat zou het doel van deze hulp moeten zijn?
- Door wie wordt deze hulp uitgevoerd?
- Welke hulp dient er te komen voor de pleger (indien bekend) en eventueel diens gezinssysteem?
- Wat zou het doel van deze hulp moeten zijn?
- Door wie wordt deze hulp uitgevoerd?
- Moeten er maatregelen moeten er worden genomen om eventuele recidive te voorkomen? Zo ja, welke? Zo nee, waarom niet?

Kwaliteitshandboek Stichting Maashorst			
Naam document	Protocol vermoedens van (seksuele) kindermishandeling	HKZ norm	5.3
Versiedatum	Mei 2006	Evaluatiedatum	2009-09-12
Autorisatie Datum	Directie Juni 2006	Auteur	Hoofd Zorgbeleid

Bijlage 5

WETTEKSTEN BIJ DE AFWEGING OM AANGIFTE TE DOEN

Artikel 242 Sr

Hij die door geweld of een andere feitelijkheid of bedreiging met geweld of een andere feitelijkheid iemand dwingt tot het ondergaan van handelingen die bestaan uit of mede bestaan uit het seksueel binnendringen van het lichaam, wordt als schuldig aan verkrachting gestraft met gevangenisstraf van ten hoogste twaalf jaren of geldboete van de vijfde categorie. (Red: zie ook art. 71, 77d, 81, 136, 248, 251 Sr, art 160 Sv).

Artikel 160 Sv

*(1.) Ieder die kennis draagt van een der misdrijven omschreven in de artikelen 92-110 van het Wetboek van Strafrecht, in titel VII van het Tweede Boek van dat Wetboek, voor zover daardoor levensgevaar is veroorzaakt, of in de artikelen 287 tot en met 294 en 296 van dat wetboek, van menschenroof of van **verkrachting**, is verplicht daarvan onverwijld **aangifte** te doen bij een opsporingsambtenaar.*

(Red: zie ook art. 127 Sv,- artt. 135, 136 Sr)

(2.) De bepaling van het eerste lid is niet van toepassing op hem die door de aangifte gevaar zou doen ontstaan voor eene vervolging van zichzelf of van iemand bij wiens vervolging hij zich van het afleggen van getuigenis zou kunnen verschoonen. (Red: zie ook art. 162 Sv,- art. 137 Sr)

Een zedendelict waarvan aangifte verplicht is is verkrachting, (binnendringen van het lichaam, in de ruime zin van het woord. Dus niet wat men in de volksmond verstaat onder verkrachting). Daarvan zegt art. 160 van het Wetboek van Strafrecht dat iedereen die kennis hiervan draagt, aangifte moet doen. Het verschoningsrecht is maar op enkele beroepsgroepen van toepassing.

Voor de vergrijpen waarvoor geen verplichte aangifte geldt is het volgende van toepassing:

Artikel 161 (.I)

Ieder die kennis draagt van een begaan strafbaar feit is bevoegd daarvan aangifte of klachte te doen. (Red: zie ook art. 188, 268 Sr)

Artikel 21 Wet op de Jeugdzorg

1. Indien het een zorgaanbieder is geworden dat een persoon die bij hem werkzaam is zich mogelijk schuldig maakt of heeft gemaakt aan kindermishandeling, doet die Zorgaanbieder hiervan onverwijld melding aan de stichting (BJZ) in verband met De uitoefening van de taak, bedoeld in artikel 10, eerste lid, onder e. (= AMK)
2. Indien een persoon die werkzaam is bij een zorgaanbieder bekend is geworden dat een bij die zorgaanbieder werkzame andere persoon zich mogelijk schuldig maakt of heeft gemaakt aan kindermishandeling, stelt hij die zorgaanbieder daarvan onverwijld in kennis.

Kwaliteitshandboek Stichting Maashorst			
Naam document	Protocol vermoedens van (seksuele) kindermishandeling	HKZ norm	5.3
Versiedatum	Mei 2006	Evaluatiedatum	2009-09-12
Autorisatie Datum	Directie Juni 2006	Auteur	Hoofd Zorgbeleid

BIJLAGE 6

HET SCENARIOTEAM

Binnen de Provincie Brabant zijn er samenwerkingsafspraken tussen instellingen waarin is vastgelegd dat alle instellingen vermoedens van (seksuele) kindermishandeling overleggen met het AMK.

Het AMK kan een advies geven of de zaak als een melding opnemen.

Bij een advies blijft de bijdrage van het AMK beperkt tot een advies.

Indien het een melding betreft kan het AMK zelf (deel)onderzoek doen en/of besluiten de melding in het scenarioteam (S.T.) te bespreken.

Het S.T. is een overleg waarbinnen afgevaardigden met een mandaat vanuit diverse instellingen een plan vaststellen hoe om te gaan met de (vermoedelijke) mishandelingsituatie. Ook kan er worden afgesproken dat de hulpverlening op elkaar moet worden afgestemd en worden gecoördineerd door een onafhankelijke coördinator (Hulpverleningsteam = H.T.)

Voor een bespreking in het scenarioteam gelden de volgende criteria:

- De zaak is een officiële melding bij het AMK.
- Er is een (ernstig) vermoeden van seksueel misbruik of mishandeling.
- Het gaat om een complexe situatie.
- Er zijn meerdere disciplines of organisaties bij de zaak betrokken. Het kader van hulp wordt door meerdere instellingen bepaald.
- Het is voor meerdere organisaties van belang om tot een goed afgewogen plan van aanpak (scenario) te komen.
- Voor een of meerdere sporen (dader, slachtoffer, en/of hun gezinsleden) is hulp noodzakelijk en die dient op elkaar te worden afgestemd.

Aan een scenarioteam nemen deel afgevaardigden van Bureau Jeugdzorg, de Raad voor de Kinderbescherming, de Politie, Maatschappelijk Werk, MEE, AMK, etc.
Het AMK treedt op als voorzitter van dit overleg.

Kwaliteitshandboek Stichting Maashorst			
Naam document	Protocol vermoedens van (seksuele) kindermishandeling	HKZ norm	5.3
Versiedatum	Mei 2006	Evaluatiedatum	2009-09-12
Autorisatie Datum	Directie Juni 2006	Auteur	Hoofd Zorgbeleid

BIJLAGE 7.

Oudere jeugd (Aanvulling protocol bij een vermoeden van (seksuele) kindermishandeling)

Stap 1.

Met het team wordt bedoeld het reguliere teamoverleg tussen de pedagogisch medewerkers en de behandelcoördinator.

Stap 2.

De inhoudelijk verantwoordelijke is de behandelcoördinator. Signalen en bevindingen moeten regelmatig terugkomen in het teamoverleg. De behandelcoördinator en mentoren bewaken dit. Belangrijk hierbij is dat er een duidelijk begin en eindperiode afgesproken wordt ten aanzien van de observatieperiode. De behandelcoördinator geeft de observatiecriteria aan en brengt kennis over ten aanzien van de signalen:

- waar let je op
- hoe herken je signalen
- hoe ga je met de signalen om

In het team moet bepaald worden om al dan niet een gesprek aan te gaan met de jongere, wie dit gesprek gaat voeren en wat belangrijke aandachtspunten zijn in het gesprek. De behandelcoördinator geeft handvatten om het gesprek aan te gaan.

Stap 5

De behandelcoördinator en casemanager/(gezins)voogd of vertegenwoordiger van het ZAB van Bureau Jeugdzorg stemmen onderling af wie ouders attendeert en wie de jongere hoort of informeert. Hierbij dient rekening gehouden te worden met wie de dader is, het privacyreglement van Kompaan en eventuele toestemmingsverklaringen van meerderjarige jongeren.

Stap 7

De motivatie en mening van de jongere met betrekking tot het onderzoek moet meegenomen worden. De behandelcoördinator stelt de onderzoeksvragen op. De mentoren blijven in gesprek met de jongere. De casemanager/(gezins)voogd wordt op de hoogte gebracht van de ontwikkelingen. Een aandachtspunt hierbij is de verslaglegging en dossiervorming. Er dient informatie opgenomen te worden in het dossier van de jongere over het vermoeden, de stappen die daarin ondernomen zijn en de uitslag van het onderzoek (vermoeden).

De casemanager/(gezins)voogd meldt bij het AMK, nadat het vermoeden van (seksuele) kindermishandeling door middel van onderzoek bevestigd is of blijft bestaan.

AMK staat voor Algemeen Meldpunt Kindermishandeling. Het AMK heeft een signalerende functie en kan een inschatting maken of er gevaar dreigt voor herhaling bij een jongere of eventueel andere kinderen in het gezin. Zij hebben een adviserende en ondersteunende functie en kunnen zaken meenemen naar het scenarioteam. Of ze dit doen bepaalt het AMK zelf. In het scenarioteam kan een zaak opgepakt worden en kan er een hulpverleningsteam opgericht worden om het gezin en eventuele andere betrokkenen te ondersteunen en de hulpverlening rondom het gezinssysteem te coördineren. Afhankelijk van de situatie neemt de behandelcoördinator of een mentor, onder verantwoordelijkheid van de behandelcoördinator deel aan het hulpverleningsteam.

De jongere dient hierbij betrokken te worden en afhankelijk van zijn of haar leeftijd mag, na overleg, informatie aan ouders verstrekt worden.

Algemeen

- privacy van alle betrokkenen dient gewaarborgd te zijn
- zorgvuldige rapportage is een vereiste
- bij vermoeden van betrokkenheid van een medewerker, dient altijd door of namens de leidinggevende met deze medewerker gesproken te worden (zie protocol regelmaat; klachtenregeling seksuele intimidatie)

Kwaliteitshandboek Stichting Maashorst			
Naam document	Protocol vermoedens van (seksuele) kindermishandeling	HKZ norm	5.3
Versiedatum	Mei 2006	Evaluatiedatum	2009-09-12
Autorisatie Datum	Directie Juni 2006	Auteur	Hoofd Zorgbeleid

- het bespreekbaar maken van onderwerpen als (seksuele) kindermishandeling dienen een plek te hebben in de methodiek. De mentoren brengen naar aanleiding van de scorelijst dit onderwerp in de begeleidingsgesprekken ter sprake.
- er is aandacht voor dit onderwerp in de werkbesprekingen en op het unitoverleg

Zorg voor personeel

- ondersteuning voor de mentoren vanuit het unithoofd
- behandelcoördinator, intervisie en KAS-vertegenwoordiger
- deskundigheidsbevordering
- uitleg over de werkwijze van AMK
- aandachtsfunctionaris KAS en AMK kunnen adviseren

Rechtszaken

- Bij rechtszaken dienen het unithoofd, de behandelcoördinator en het sectorhoofd op de hoogte gebracht te worden en bij eventuele betrokkenheid bij een rechtszaak dient in overleg bepaald te worden wie er heengaat en welke rol diegene kan en mag innemen.
- Indien bekend is dat, in de gevallen waarbij een vermoeden van (seksuele) kindermishandeling speelt en een medewerker van Kompaan een rol speelt bij, of activiteiten onderneemt waardoor het vermoeden wordt bevestigd en dit vervolgens aanleiding heeft gegeven tot het doen van aangifte (door ouder, cliënt, gezinsvoogd of een ander persoon), dan moet het sectorhoofd en de directie (via de leidinggevende van de module) daarvan op de hoogte worden gebracht.