

Kindermishandeling en de Kindreflex

Inzetten op de preventie van ontwikkelingstrauma

Liv Leeman en Vigdis Vanbeselaere
MCH Leuven



Ons even voorstellen



Liv Leeman

CAW Kindwerker
Projectleider Kindreflex VECK



Vigdis Vanbeselaere

Vertrouwensarts
VK Brussel



Afspraken

- Microfoon uit
- Vragen in de chat
- Vragen nadien?
www.kindreflex.be

Programma



Goed groot worden?

Ingrijpende jeugdervaringen

Kindermishandeling

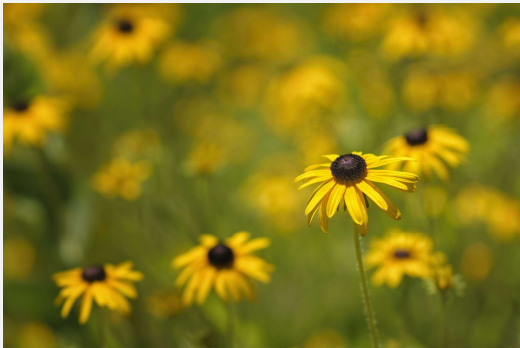
De Kindreflex

Traumasensitieve aanpak

A close-up photograph of a baby lying on its back on a white surface. An adult's hand is gently holding the baby's hand. The baby is looking towards the camera with a slight smile. The background is softly blurred.

**Wat heeft een kind
nodig om goed groot
worden? Schrijf het in de
chat.**

Basisbehoeften



Lichamelijke behoeften

Affectie

Veiligheid, duidelijkheid, continuïteit

Erkenning en bevestiging

Zelf iets kunnen

Zingeving, morele waarde

Zich verbonden voelen



Ingrijpende jeugdervaringen





How childhood trauma affects health across a lifetime, Nadine Burke Harris :

<https://youtu.be/95ovIJ3dsNk?feature=shared&t=310>

Ingrijpende jeugdervaringen

en risico's voor leefstijl en gezondheid

Wat zijn ingrijpende jeugdervaringen?

Als kind opgroeien met heel veel...

Gevolgen zijn mede afhankelijk van leeftijd, duur en intensiteit van de ervaringen



Hoe vaak komen ingrijpende jeugdervaringen voor?

Aantal per persoon

Geen: 56%

Een: 17%

Twee: 9%

Drie: 6%

Vier of meer: 11%



Voorbeelden van ingrijpende jeugdervaringen



lichamelijke mishandeling



psychische mishandeling



seksueel misbruik



lichamelijke verwaarlozing



psychische verwaarlozing



getuige van geweld tussen ouders



echtscheiding van ouders



ouder met een psychische ziekte



ouder met verslavingsproblemen



gezinslid in de gevangenis



opgroeien in structurele armoede



overlijden van een ouder



chronisch pesten

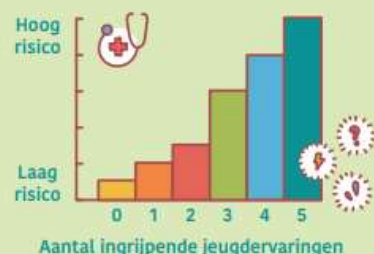


dakloosheid



jonge mantelzorger

Risico's voor gezondheid



i Hoe meer ingrijpende jeugdervaringen, hoe groter de kans op negatieve gezondheidssuitkomsten, ongezond gedrag en lagere levensverwachting.

Impact op levensloop



i De impact van ingrijpende jeugdervaringen kan levenslang zichtbaar zijn. Mensen met 4 of meer ingrijpende jeugdervaringen hebben een grotere kans om 20 jaar eerder te overlijden.

Impact op risicovol gedrag en gezondheid

Mensen met veel ingrijpende jeugdervaringen lopen een sterk verhoogd risico op een ongezonde leefstijl en verschillende ernstige ziektes en chronische aandoeningen.

i Beschermende factoren kunnen de gevolgen van ingrijpende jeugdervaringen (deels) tegenaan. Zie hiervoor de infographic over [beschermende factoren](#)

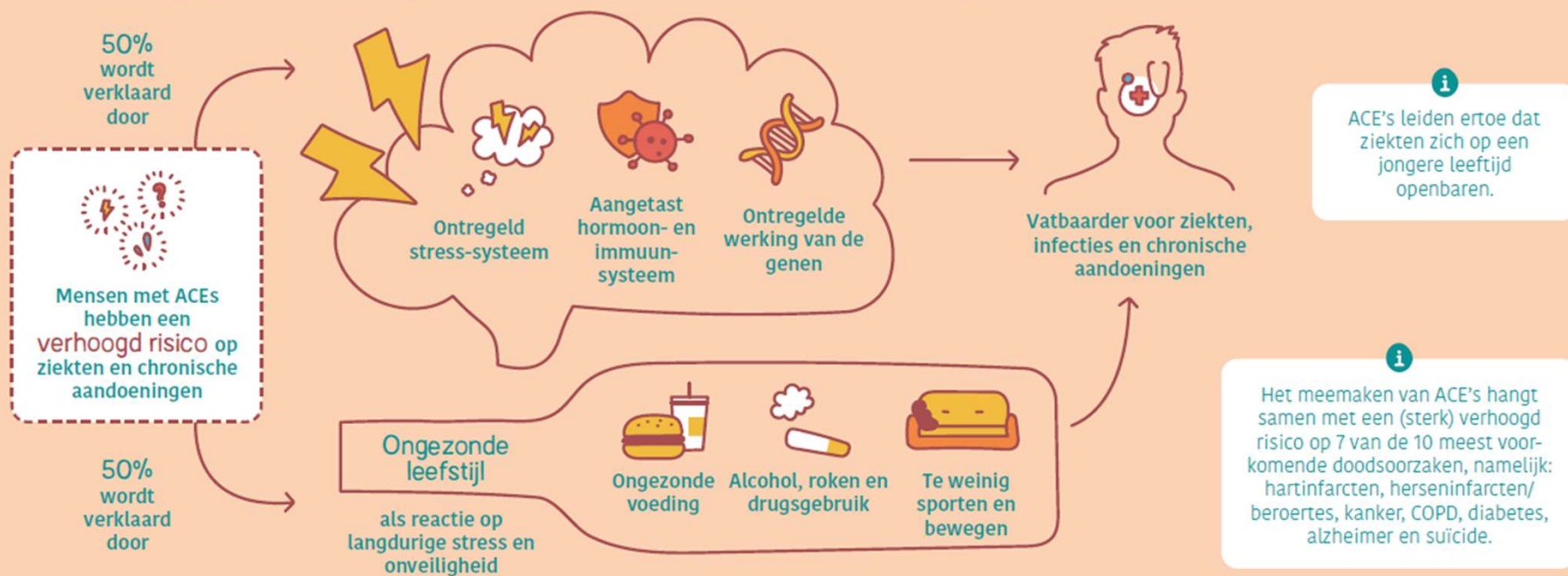
Risicovol/ongezond gedrag



Mogelijke lichamelijke, psychische en sociale gezondheidssuitkomsten



Hoe ingrijpende jeugdervaringen (ACE's) lichamelijke ziekten kunnen veroorzaken

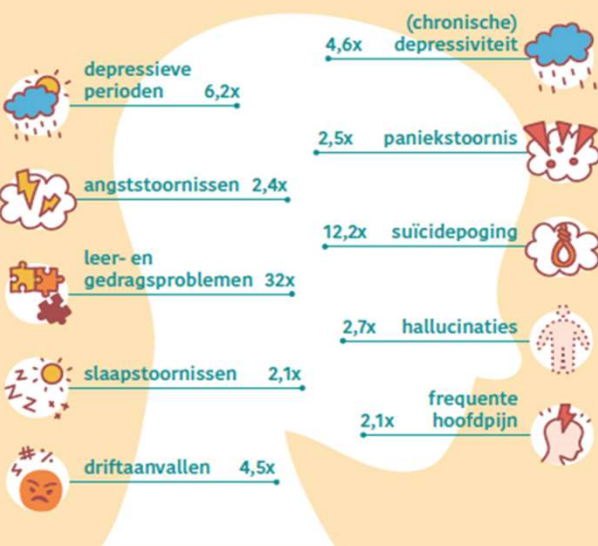


Verhoogde kans

op mentale ziekten en psychische problemen

Het meemaken van ACE's hangt samen met een verhoogd risico om als kind, jongere of volwassene mentale ziekten of psychische problemen te ontwikkelen.

Iemand met 4+ ACE's heeft bijvoorbeeld 4,6x zoveel kans op een (chronische) depressie dan iemand zonder ACE's.



Psycho-sociale problemen die vaak samenhangen met mentale problematiek:

Financiële problematiek	2,4x
Slachtoffer seksueel geweld	8,2x
Dader huiselijk/partnergeweld	5,5x
Eerste geslachtsgemeenschap ≤ 14 jr	6,6x
Ongewenst zwanger	2,4x
Gevangenisstraf	4,0x

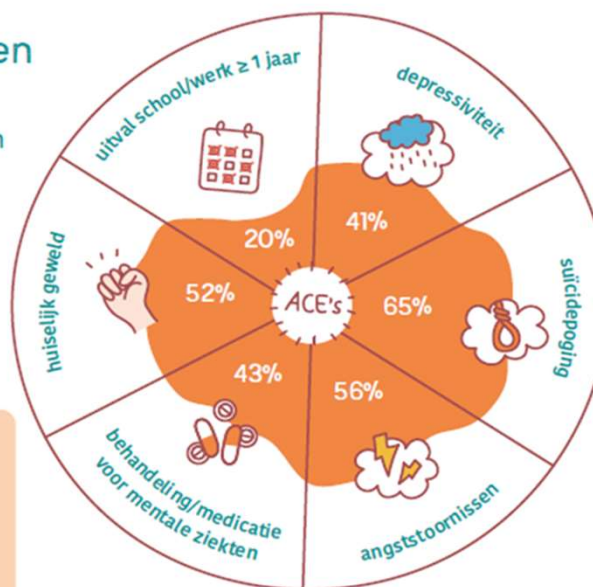
Hoeveel dragen ACE's bij

aan de omvang van de problematiek?

Door ACE's te bestrijden zou het aantal mensen dat bijvoorbeeld lijdt aan depressiviteit met 41% kunnen worden teruggebracht.

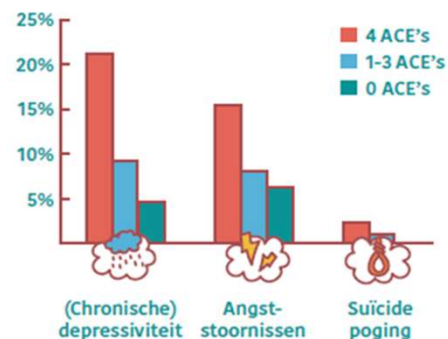


Uit een grootschalige studie in de VS blijkt dat 67% van de ervaren 'life dissatisfaction' van volwassenen (=een lage kwaliteit van leven/ongelukkig zijn) is toe te schrijven aan ACE's.



Verhoogd risico op mentale ziekten en psychische problematiek

Het percentage Nederlanders met mentale ziekten en psychische problematiek, uitgesplitst naar het aantal meegemaakte ACE's.



Kinderen die meerdere ACE's meemaken hebben een verhoogde kans om onterecht gediagnosticeerd te worden met ADHD, een gedragsstoornis of autisme (ASS).

Kinderen met 4+ ACE's hebben een 3x verhoogde kans om ADHD-medicatie te gebruiken.



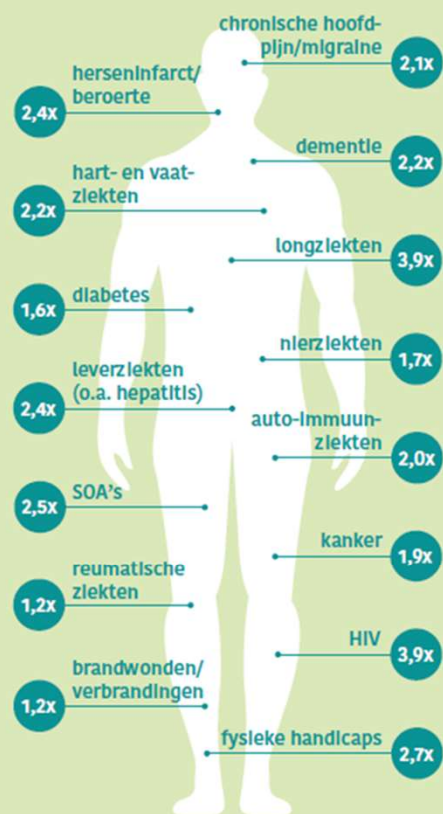
Deze infographic is in 2022 ontwikkeld door Augeo Foundation, partner van de Samenwerkende Gezondheidsfondsen op weg naar een Gezonde Generatie



Gevolgen

Verhoogde kans op lichamelijke ziekten en chronische aandoeningen

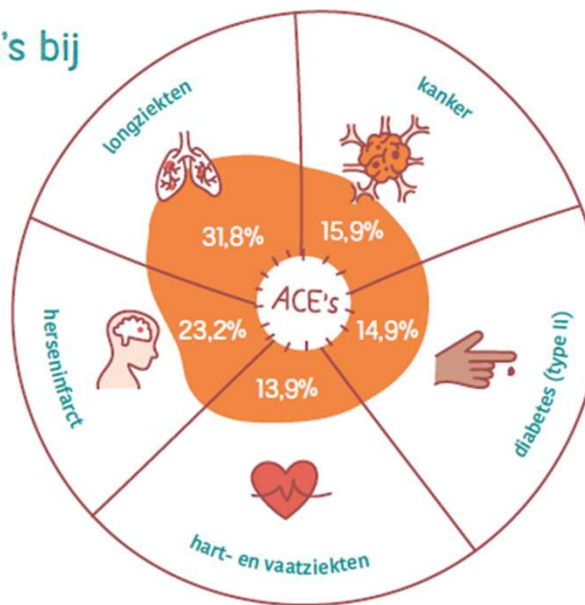
Het meemaken van ACE's hangt samen met een verhoogd risico om als kind, jongere of volwassene verschillende ziekten en aandoeningen te ontwikkelen.



Iemand met 4+ ACE's heeft dus 3,9x zoveel kans op een longziekte dan iemand zonder ACE's

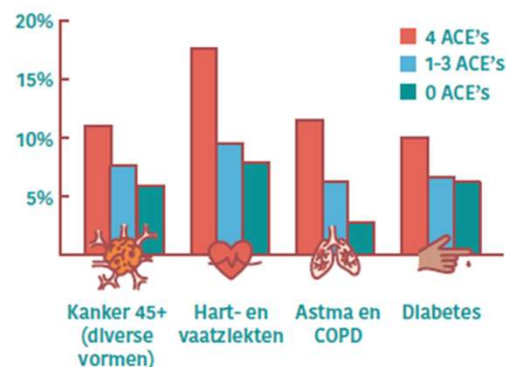
Hoeveel dragen ACE's bij aan de omvang van de problematiek?

Door ACE's te bestrijden zou het aantal mensen dat lijdt aan bijvoorbeeld longziekten met 31,8% kunnen worden teruggebracht.



Verhoogd risico op lichamelijke ziekten en chronische aandoeningen

Het percentage Nederlanders met een ernstige (chronische) ziekte, uitgesplitst naar het aantal meegemaakte ACE's.



De WHO heeft berekend dat we in Nederland jaarlijks een verlies aan



707.878 gezonde levensjaren kunnen toeschrijven aan ACE's



Deze infographic is in 2022 ontwikkeld door Augéo Foundation, partner van de Samenwerkende Gezondheidsfondsen op weg naar een Gezonde Generatie



Gevolgen

Wat cijfers

47.187 minderjarigen

in Vlaanderen en Brussel hebben nood
aan gespecialiseerde hulp omwille van
kindermishandeling (conservatieve schatting)

1-2 kinderen in bijna elke klas

Naar schatting **9000 kinderen** in
Vlaanderen hebben een ouder in detentie

346.830 minderjarigen

in Vlaanderen en Brussel groeien op bij
ouders met psychische problemen
of verslaving (eveneens conservatieve schatting)

6 kinderen in bijna elke klas

Meldingen ontvangen over **10671 kinderen en jongeren**

In de Vertrouwenscentra Kindermishandeling in 2024
waarvan 26% vanuit de gezondheidszorg

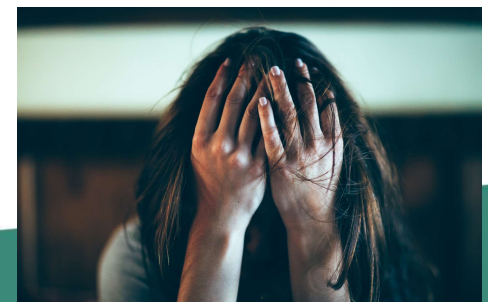


Wat is verontrusting?

Volgens het decreet Integrale Jeugdhulp is er sprake van verontrusting wanneer de **ontwikkelingskansen** van een minderjarige bedreigd zijn.

Dat kan het geval zijn als de **provisie-, protectie- of participatierechten** van de minderjarige worden geschonden.

Maar ook als de **psychische, fysieke of seksuele integriteit** van een minderjarige of één of meer gezinsleden wordt aangetast.



Risicofactoren: Bij het kind



- (Verstandelijke) beperking
- Laag geboortegewicht of prematuriteit
- Gedragsstoornissen
- Ontwikkelingsmoeilijkheden
- Huilbaby
- Meerlingzwangerschap
- Adoptiekinderen

Risicofactoren: Bij (één van de) ouders



- Leeftijd <20 jaar
- Lage scholing
- Persoonlijkheds- of andere psychiatrische problematiek
- Voorgeschiedenis van kindermishandeling
- Getuige van agressie en negatieve gebeurtenissen
- Inadequate woede- en agressiebeheersing, angst, depressie, laag zelfbeeld
- Ongewenste zwangerschap
- Werkloosheid
- Middelengebruik

Risicofactoren omgeving



In het gezin

- >3 kinderen
- Alleenstaande ouder
- Nieuw samengesteld gezin
- Intrafamiliaal geweld
- Minderheidsgroepen

In de leefomgeving

- Armoede
- Zwak sociaal netwerk, sociale isolatie
- Criminaliteit
- Gebrek aan kindzorg of gelimiteerde opvoedingscapaciteiten
- Geweld in leefomgeving

Beschermende factoren

Beschermende factoren voor de ouder en het gezin:

- ✓ Minder ernstige problematiek en milde symptomen
- ✓ Beschikbaarheid andere ouder
- ✓ Beschikbaar als ouder in stabiele periodes
- ✓ Sociale competenties

Beschermende factoren in de omgeving:

- ✓ Uitgebreid sociaal netwerk
- ✓ Contact met hulpverlening
- ✓ Positieve kijk op de samenleving

Beschermende factoren voor het kind:

- ✓ Creativiteit
- ✓ Temperament dat goed bij de ouder past
- ✓ Hogere intelligentie
- ✓ Sociale competentie
- ✓ Gedrevenheid
- ✓ Groot probleemoplossend vermogen
- ✓ Groot begrip en inzicht in zichzelf en anderen
- ✓ Positieve schoolervaringen
- ✓ Groot gevoel van zelfwaarde
- ✓ Goede band met beschermende volwassenen
- ✓ Positieve ervaringen met leeftijdsgenoten
- ✓ Veel ontspannende activiteiten
- ✓ Oudere leeftijd

Positive childhood experiences / protectieve factoren



Gevoel hebben te
mogen praten met
familie over je
gevoelens



Gevoel hebben dat je
familie achter jou
staat tijdens moeilijke
periodes



Genieten van
deelname aan
tradities van je
gemeenschap



Gevoel hebben erbij
te horen op
de middelbare school



Gevoel te hebben
ondersteund te
worden door vrienden



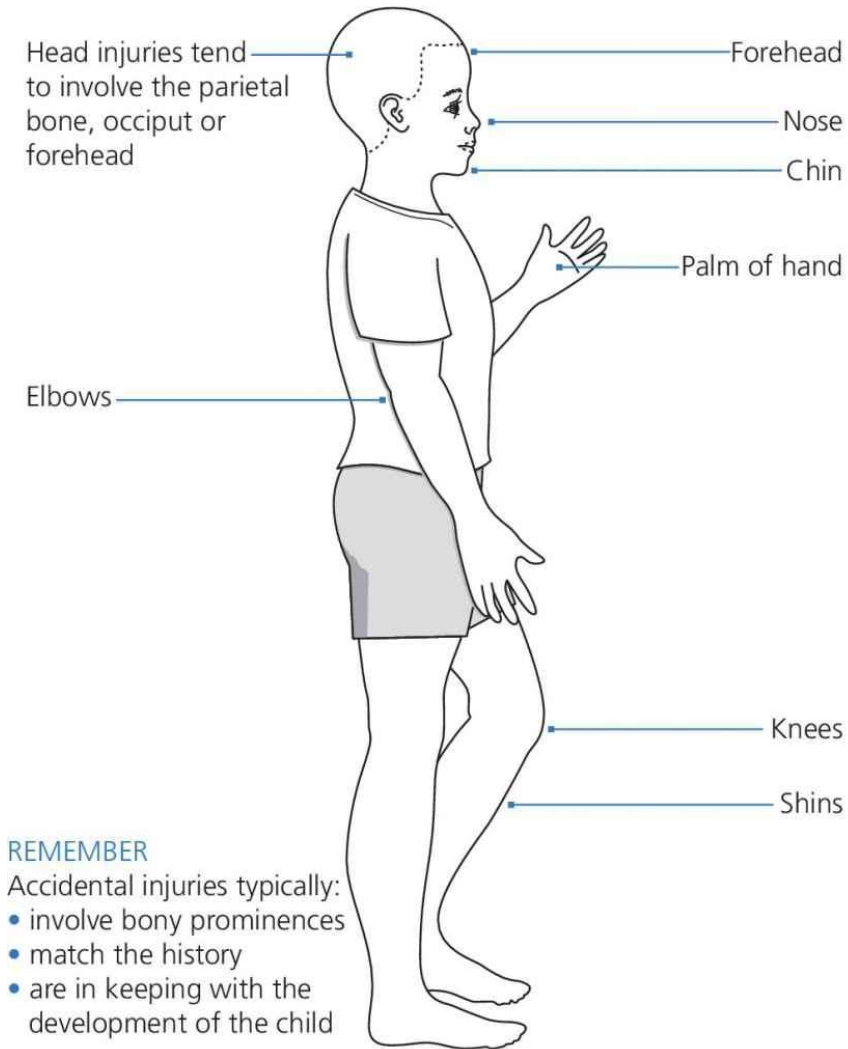
Minstens 2 volwassen
personen, niet je
ouders, die oprecht
interesse hebben in
jou

Gevoel van veiligheid
en bescherming door
een volwassene thuis

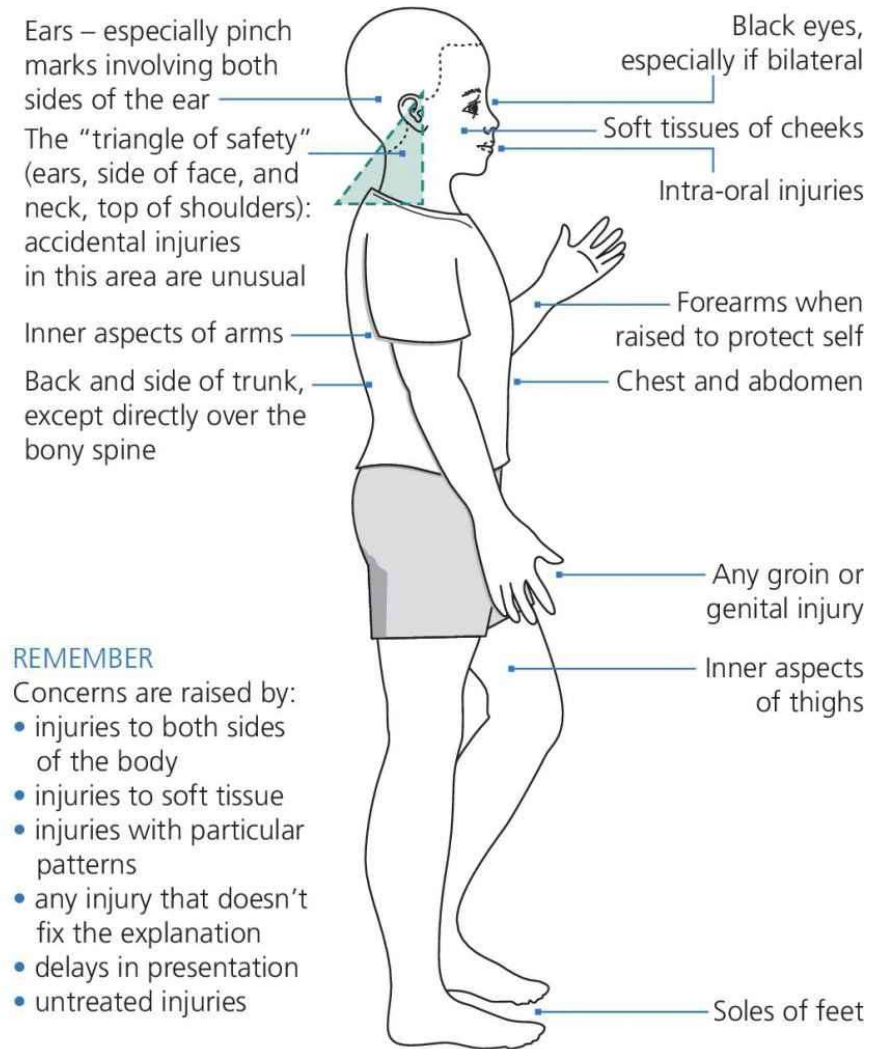


Kindermishandeling





(a) Typical accidental injuries



(b) Typical abusive injuries

TEN-4-FACESp

Bruising Clinical Decision Rule for Children < 4 Years of Age

When is bruising concerning for abuse in children < 4 years of age?

If bruising in any of the three components (Regions, Infants, Patterns) is present without a reasonable explanation, strongly consider evaluating for child abuse and/or consulting with an expert in child abuse.

TEN

Torso | Ears | Neck



FACES

Frenulum

Angle of Jaw

Cheeks (*fleshy part*)

Eyelids

Subconjunctivae

4 months and younger



Any bruise, anywhere

Patterned bruising



Bruises in specific patterns like slap, grab or loop marks

REGIONS

INFANTS

PATTERNS

See the signs

Unexplained bruises in these areas most often result from physical assault.

TEN-4-FACESp is not to diagnose abuse but to function as a screening tool to improve the recognition of potentially abused children with bruising who require further evaluation.

TEN-4-FACESp was developed and validated by Dr. Mary Clyde Pierce and colleagues. It is published and available for FREE download at luriechildrens.org/ten-4-facesp.

 **Ann & Robert H. Lurie
Children's Hospital of Chicago**

© Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago



Letsel- documentatie



- **Fototoestel / smartphone** en goede **belichting**
- **(Foto)lineaal** ernaast leggen (of herkenbaar voorwerp...)

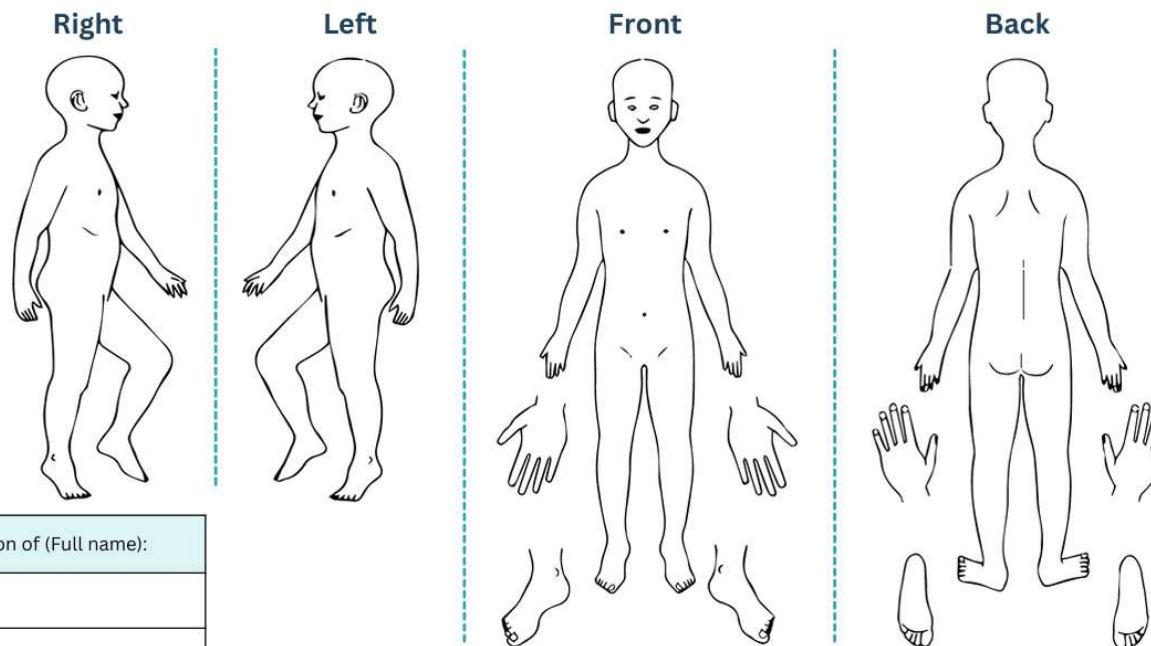
3 stappen:

1. **Portretfoto** met identificatiegegevens (vb. ID, papiertje met datum en tijd)
 2. **overzichtsfoto** met anatomische landmark (vb. knie, elleboog)
 3. **detailfoto's** waarbij de verwonding het beeld zo volledig mogelijk vult (in functie van de kwaliteit van de camera).
- **Verslag** met beschrijving en datum toevoegen

Body Map

Label injury location
on body diagrams
using below chart

Code	Injury
A	Swelling or inflammation
B	Bruising
C	Cuts and grazes
D	Burns and scalding
E	Redness/soreness
F	Scabs and blisters
G	Area of reported pain with no visible signs
H	Other



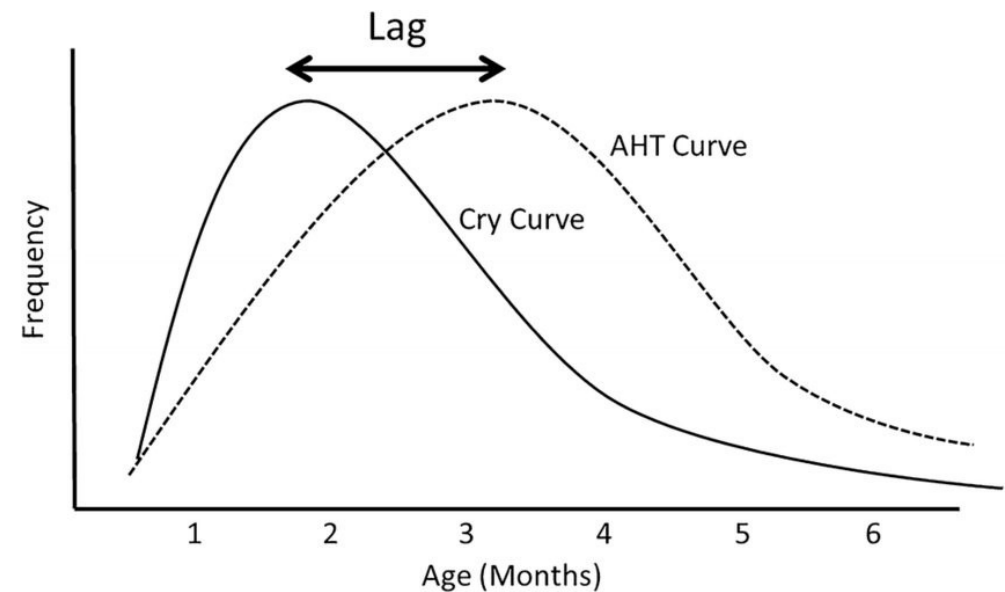
This body map is a representation of (Full name):			
Date of birth:			
Date recording made:		Size/measurement of injury:	
Description of injury:			
The person recording these details is (full name):			
Designation:		Signature:	

Letsel-documentatie

-
- Voorzichtig met ‘the cloud’
 - Jij bent verantwoordelijk voor match tussen foto’s en de realiteit
 - Jargon is **niet** nodig
 - **Juridisch**: rechter schat de waarde van foto’s in. Vaststellingen arts > andere medewerker > juf, maar alle foto’s zijn waardevol
 - Onderzoek kan **impactvol** zijn voor kinderen: kies wijs vs top-teen om niets te missen
 - Foto’s zijn deel van het **medisch dossier**
 - **Toestemming** van de vertegenwoordiger van de minderjarige is **niet vereist** om over te gaan tot een medisch onderzoek en het nemen van foto’s, zonder belang of de vertegenwoordiger van de minderjarige al dan niet de potentiële dader van de mishandeling is
 - **Het oordeelsbekwame kind** mag **niet** gefotografeerd worden tegen zijn wil.
 - Bij voorkeur worden **ouders ingelicht** en worden bevindingen besproken, tenzij veiligheid van het kind in het gedrang komt (na overleg met VK / parket)

Toegebracht schedel-hersenletsel

- Voornamelijk in het eerste levensjaar: gem. 3-6 maand
- 5,6% van de nederlandse ouders rapporteert zelf dat ze ooit hun kind onder de 6 maand schudden, sloegen of smoorden
- Vaker vaders dan moeders
- In 50% van de gevallen wordt er herhaaldelijk geschud: schudden stopt vaak het huilen → vicieuze cirkel van geweld
- Bij abuse: slechte outcome: 15-20% mortaliteit en 80% van de overlevers heeft restletsels



Brain Hematoma

Anterior

Epidural
hematoma

Subdural
hematoma

Intracerebral
hematoma

Posterior

SHAKEN BABY SYNDROME

Shaken Baby Syndrome (SBS) is a serious form of abuse where a baby is repeatedly shaken forcefully, moving their fragile brain back and forth in the skull. It is primarily preventable, and happens when a caregiver or parent shakes their baby due to frustration and can happen at any time in a baby's life, even when they are sleeping. Shaking a baby can cause long-term brain damage, blindness, hearing loss, and even death.

Symptoms of SBS include difficulty sleeping, loss of consciousness, difficulty eating, loss of motor skills, and changes in sleeping patterns. Other signs and symptoms include irritability, vomiting, seizures, difficulty breathing, and bruising. Complications that can arise from SBS include brain swelling, brain bleeding, and long-term neurological damage.



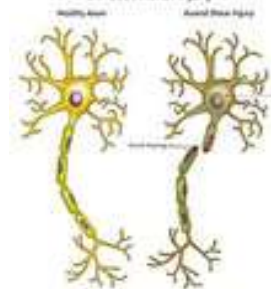
Hyperextension



Hyperflexion



Diffuse Axonal Injury



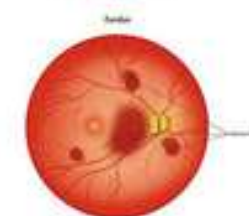
Diffuse axonal injury is a type of brain injury that occurs when the brain is shaken or jolted. It is caused by the tearing of the brain's white matter, which is the part of the brain that carries messages between different parts of the brain. This can lead to a range of symptoms, including loss of consciousness, memory loss, and difficulty with movement and coordination.

Subdural Haematoma



Subdural haematoma is a type of brain injury that occurs when there is bleeding between the layers of the meninges, which are the protective layers of the brain. This can lead to a range of symptoms, including headache, vomiting, and loss of consciousness.

Retinal Haemorrhage



Retinal hemorrhage is a type of eye injury that occurs when there is bleeding in the retina, which is the part of the eye that receives light and sends it to the brain. This can lead to a range of symptoms, including blurred vision, floaters, and loss of vision.

Kliniek

- Bij jonge kinderen zijn intracraniële letsels zonder uitwendige tekenen het meest voorspellend voor abuse
- Niet alle schedelfracturen veroorzaken zwelling en het kan tot 14 dagen duren voor een zwelling zichtbaar wordt
- Een val van minder dan 1 meter heeft een lage kans op ernstig intracraniëel letsel.
- Occipitale en temporale regio is gevoeliger voor ernstige letsels, ook bij val

Botbreuken

- 'The bones tell the story a child is too young or too frightened to tell.'
- Studies: 25-56% van de fractures bij kinderen onder 1 jaar zijn toegebracht
- Bij klinisch vermoeden van mishandeling toont bij jonge kinderen de skeletstatus in 13-26% van de gevallen ook afwijkingen.

Skeletstatus

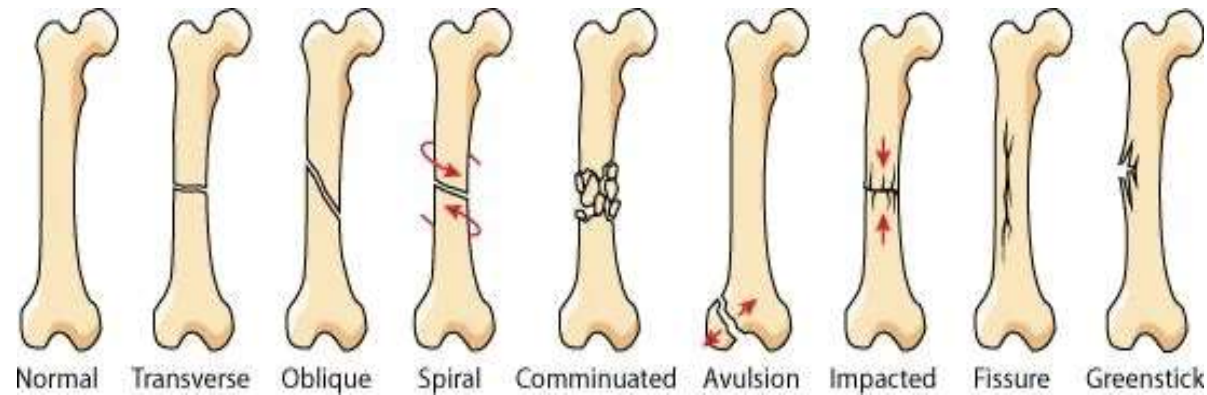
- Bij vermoeden van FM skeletstatus uitvoeren:
 - Bij kinderen onder de 2 jaar
 - Op indicatie bij kinderen tussen 2 en 5 jaar
- Bij kinderen ouder dan 5 jaar: obv kliniek bepalen waar RX van gemaakt moet worden
- Indicaties:
 - Elke blauwe plek onder 4 maand
 - Patroonletsels
 - Andere fractuur
 - Vermoeden van schudden of hoofdtrauma
 - Brandwonden
 - Als bij een sibling (tweeling!) mishandeling vastgesteld werd
 - Elk ander vermoeden van mishandeling bij een jong kind
- → ook beeldvorming hersenen: CT / MRI brein en wervelzuil + oogfundus onderzoek

Skeletstatus:

FIGURE 1: Poster illustrating the required radiographic investigations of the skeleton in suspected non-accidental injury in children.



Fracturen



‘Verdachte’ fracturen bij kinderen:

- Alle fracturen bij niet mobiele kinderen
- Ribfracturen
- Metafysaire fracturen
- Humerus / femur fracturen bij jonge kinderen of zonder duidelijk verhaal

PCF en FDP



PCF = Pediatric condition falsification=
diagnose bij het kind

FDP= Factitious disorder by proxy=diagnose
bij de ouders

- Gradaties:
 - 1. **verzinnen of aanpraten of verergeren** van symptomen (bv convulsies)
 - 2. **simuleren van symptomen** zoals suiker in urine of bloed in de luier
 - 3. **onthouden** van dingen zoals voedsel
 - 4. **induceren**, meestal verstikking of vergiftiging

PCF en FDP

- 0,5-2/100 000 kinderen onder de 16 jaar (onderschatting)
- Gemiddelde leeftijd bij diagnose 2,7 jaar
- Evenveel jongens als meisjes
- Vaak heeft het slachtoffer ook een onderliggende ziekte (+- 30%)
- vorm van kindermishandeling met de hoogste mortaliteit: 6-9% en zeer hoge morbiditeit
- Gericht op het krijgen van aandacht van de dokters, niet op schade berokkenen aan het kind
- Meestal moeders (of primaire verzorgingsfiguur)

Rode vlaggen

Bij kinderen:

- Onverklaarde, langdurige, recidiverende ziekteperiodes leidend tot verschillende opnames en veel medische procedures
- Discrepantie tussen anamnese, lichamelijk onderzoek en aanvullend onderzoek
- Slechte respons op gebruikelijke behandeling
- Onverklaarde grote impact op dagelijks functioneren van een kind

Rode vlaggen

Bij ouders:

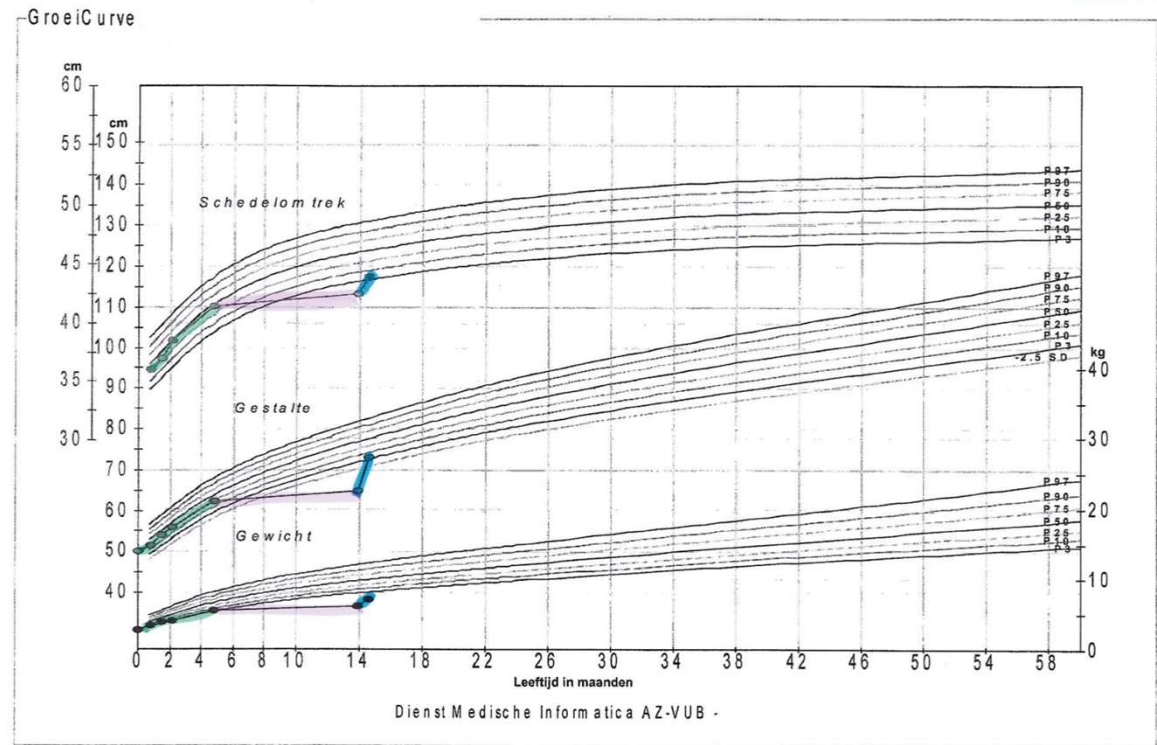
- Ouders leggen nadruk op steeds nieuwe onderzoeken eerder dan op symptoomcontrole
- Telkens nieuwe symptomen rapporteren
- Medical shopping
- Vervolgafspraken worden vaak afgezegd
- Zijn nooit gerustgesteld
- Weigeren contact tussen verschillende hulpverleners
- Veel klachten over eerdere hulpverleners
- Talking for the child – individuele gesprekken met het kind weigeren
- Veel schoolwissels of thuisonderwijs

Aanpak: documentatie

- Samenbrengen van alle medische info bij 1 arts Communicatie tussen artsen is nodig!
- Wees aandachtig voor de siblings
- Hoe ernstiger het risico voor het kind, hoe meer documentatie nodig alvorens ouders aan te spreken
- Bij vermoeden van inductie: altijd onmiddellijk protectionele maatregelen vragen via VK / justitie
- Gesprekken: veiligheidsafspraken + 'Health consensus' bereiken met alle betrokken hulpverlening en de ouders waarbij de focus gelegd wordt op de toekomst en het verbeteren van het functioneren van het kind.

Emotionele verwaarlozing en mishandeling

- Faltering growth
(Failure to thrive)



Seksueel misbruik

- Seksueel misbruik is elke vorm van seksueel grensoverschrijdend gedrag, verbaal, fysiek, al dan niet opzettelijk
 - Waarbij duidelijk geen wederzijdse toestemming bestaat
 - En/of dat niet vrijwillig is
 - En/of waar het slachtoffer veel jonger is of in een afhankelijkheidsrelatie staat ten opzichte van de pleger
- 84% van SA bij kinderen = door een bekende, waarvan $\frac{1}{4}$ binnen het gezin
- < 9j voornamelijk intrafamiliaal, > 9j frequenter extrafamiliaal
- Symptomen: soms vertelt het kind het zelf, zien we letsels of gedragsverandering (teruggetrokken, angstig, slaapproblemen). MAAR: $\frac{1}{3}$ vd jonge kinderen die misbruik meemaakt laat niets zien aan signalen!

Casussen



- Aanmelding CLB
 - E 3,5j
 - ‘touche pipi’ in de toiletten op school met klasgenootje
 - M heel erg overstuur, eist schorsing klasgenoot
 - Hoe verder?
-
- 2 kleuters van de 2^e kleuterklas
 - jongen duwt andere jongen in een toilethokje en dwingt hem zijn broek af te doen
 - slachtoffer vertelt aan mama over stok in de poep

Vlaggensysteem Sensoa

Vlaggensysteem: 4 vlaggen

- Normatieve lijst Vlaggensysteem Sensoa:
https://www.sensoa.be/sites/default/files/normatieve-lijst-sensoa-vlaggensysteem_0.pdf

Groen vlag	Geel vlag	Rood vlag	Zwart vlag
Aanvaardbaar seksueel gedrag	Licht seksueel grensoverschrijdend	Eensig seksueel grensoverschrijdend	Zwaar seksueel grensoverschrijdend



Normatieve lijst Vlaggensysteem Sensoa: https://www.sensoa.be/sites/default/files/normatieve-lijst-sensoa-vlaggensysteem_o.pdf

Categorie	Groene vlag Acceptabel gedrag	Gele vlag Licht grensoverschrijdend gedrag	Rode vlag Ernstig grensoverschrijdend gedrag	Zwarte vlag Zwaar grensoverschrijdend gedrag
Kleuters (3 tot 6 jaar)	Emotionele ontwikkeling: Geleidelijk aan begint het schaamtegevoel zich te ontwikkelen. Kleuters streven uiterlijke kenmerken van de 'belangrijke andere' na: kapsel, uitrusting, looks. Kleuters identificeren zich met de 'belangrijke andere' en hechten waarde aan het oordeel van die belangrijke andere. Kleuters accepteren regels van sociaal gedrag en hebben een beginnend besef van waarden en normen. Kleuters krijgen empathie en herkennen gevoelens van anderen, maar ze vertrekken nog vanuit de eigen gevoelswereld. Ze kunnen eenvoudig eigen gevoelens benoemen, en zijn geïnteresseerd in verhalen, gedachten en gevoelens van anderen. Zij stellen voortdurend waarom-vragen. Zij kunnen hun taal aanpassen aan de luisteraar en zijn creatief met taal. Zij tonen schuldgevoelens en spijt, kunnen het eigen aandeel in een conflict zien, en zijn meer en meer intrinsiek gemotiveerd. Frustraties uiten kleuters meer verbaal. Ze vertonen destructief en agressief gedrag tegenover de bron van frustratie, of trekken zich terug (Claes & Verduyn, 2012). Kleuters kunnen regelmatig overvallen worden door onaangename gevoelens (schuldgevoelens, angst, gevoel van vernedering of frustratie, droefheid) (Hayez, 2005). Zij nemen seksueel gerelateerde verschijnselen waar, zonder meteen de inhoud of de draagwijdte daarvan te begrijpen. Naar het einde van de kleutertijd verliezen kleuters hun egocentrisme en zijn ze daardoor beter in staat zich te verplaatsen in de ervaringen van anderen (Zwiep, 2005). Verliefdheid, stoeien, knuffelen: Kleuters stoeien en knuffelen. Ze omhelzen of geven kusjes (ook op de mond), ze zitten op schoot. Maar geleidelijk aan vinden kleuters zichzelf te groot om nog op schoot te zitten. Ouders stellen vast dat 5- tot 6-jarige kleuters borsten aanraken of een poging daartoe ondernemen (Friedrich et al, 1998; Oostveen et al, 1994). Kleuters kennen een gevoel van verliefdheid. In onderzoek wordt het beschreven als een speciale vriendschap (Van der Doef, 1994). Van de ouders van 2- tot en met 5-jarigen geeft 27 % aan dat hun kind wel eens verliefd is geweest (Roos & de Graaf, 2014). Seksueel getinte taal en spelletjes: Verkenning van het eigen en andermans lichaam en de bijbehorende gevoelens gaat door. Deze verkenningstocht wordt vaak geactiveerd door hiaten in de kennis van de kleuter. Omdat de sociale controle groter wordt, gebeurt dit verkennen geleidelijk aan minder in het openbaar. Doktertje spelen, vaders- en moedertje spelen buiten de school, buiten het gezichtsveld van volwassenen, omdat ze het signaal hebben gekregen dat dit soort spelletjes niet passen in bijvoorbeeld het schoolreglement (Van der Doef, 1994).	Negatieve gevoelens zoals schuld of schaamte, angst, bezorgdheid en verwarring komen vaker voor bij meisjes dan bij jongens (de Graaf & Rademakers, 2006). ! Faalangst, zeer zwak zelfvertrouwen, impulsieve agressie (kan een signaal zijn van misbruik). ! Passiviteit of motonische hyperactiviteit (kan een signaal zijn van misbruik). ! Mogelijke symptomen van seksueel misbruik: angst, nachtmerries, internaliserend en externaliserend probleemgedrag, regressie, immaturiteit, agressie en antisociaal gedrag. Enmalige poging om zonder toestemming de tong in andermans mond te steken tijdens het kussen. Borsten aanraken of een poging daartoe ondernemen zonder toestemming te vragen. Andere kinderen tegen hun zin betrekken bij seksuele spelletjes. ! Jongere kleuters of peuters betrekken bij seksuele spelletjes. ! Vroege niet-leeftijdsgpaste seksuele kennis.	Herhaald zonder toestemming borsten aanraken. Herhaalde pogingen om zonder toestemming de tong in andermans mond te steken tijdens het kussen. ! Herhaaldelijk of met dwang of overwicht andere kinderen betrekken bij seksuele spelletjes. ! Herhaalde seksuele pesterijen of vernederingen	

Lichamelijke verwaarlozing



- Onopgevolgde diabetes
- Obesitas
- Weigeren van medische zorg
- ...

Als gezondheid ernstig bedreigd wordt
én ouders structureel niet meewerken
→ kindermishandeling

VK:

- strikt kader
- Contact met behandelend artsen,
overlegmomenten
- Residentiële zorg zo nodig
- Zorg en ondersteuning van het gezin



Emotionele verwaarlozing en mishandeling



Geen signalen, wel rode vlaggen



Geen verklaring voor letsels



Lange duur tussen ontstaan van letsel en zoeken van hulp



Talrijke eerdere 'ongevallen'



Tegelijk nieuwe en oudere letsels zonder verklaring (let op voor datering)



Wisselende verklaringen en contradicties



Hulp vragen bij niet vertrouwde arts

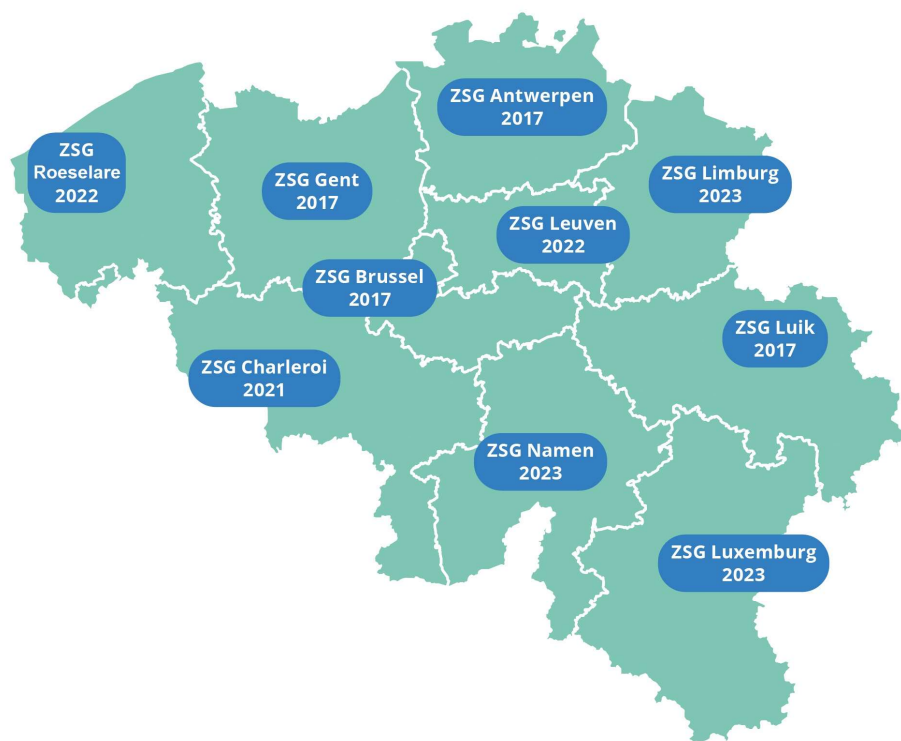
SGG en seksueel misbruik



Vermoeden van **recent (72u – 5 dagen)**

misbruik →

Zorgcentra na seksueel geweld



Zie jij ook de kinderen in elk verhaal?

De Kindreflex



Methodiek met een brede scope die 2 doelstellingen nastreeft:

- De Kindreflex stimuleert professionals om met hun volwassen cliënten een gesprek te voeren over het thema ouderschap. Ouders krijgen de kans om in alle vrijheid over de kinderen en hun bezorgdheden te praten. Waar nodig ondersteunen hulpverleners de ouders in hun rol als moeder of vader.
- De Kindreflex helpt professionals verontrustende gezinssituaties te detecteren en de veiligheid zo snel mogelijk te herstellen.



De Kindreflex



Ontstaan

- ✓ Geïnspireerd op Nederlandse Kindcheck
- ✓ Ontwikkeld door onderzoekers Coppens, De Cuyper en Van Audenhove van LUCAS KU Leuven en Steunpunt WVG met focus op GGZ (2018)
- ✓ Vertaling naar Vlaamse realiteit met meer aandacht voor preventie
- ✓ Uitgewerkt in een concreet stappenplan met ondersteunende materialen dat kan worden vertaald naar verschillende beroepsgroepen
- ✓ Uitrol in GGZ sinds 2018 door VECK i.o.v. Vlaams minister van Welzijn
- ✓ Momenteel verbrede uitrol door VECK in GGZ, CAW, 2 ziekenhuizen, ELZ, 2 gevangenissen en justitiehuisen.



Stappenplan Kindreflex



Stap 1: voer een gesprek over de kinderen en ouderschap



Stap 2: peil naar de veiligheid thuis en welzijn van de kinderen



Stap 3: ondersteun de cliënt in zijn ouderrol

Stap 4: ga verder na of er sprake is van verontrusting en bereidheid



Stap 5: herstel veiligheid

Stap 6: betrek een gemandateerde voorziening

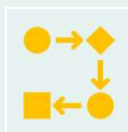
Stappenplan



Professionals doen de Kindreflex standaard bij elke cliënt.



De eerste 2 stappen van het plan worden bij voorkeur bij aanvang van de begeleiding uitgevoerd en behoren tot ieders expertise.



Hulpverleners zetten de eerste 3 stappen standaard bij elke cliënt. De 3 vervolgstappen zijn afhankelijk van de situatie. Ze zijn niet altijd aan de orde.

**Stap 1: Voer een
gesprek over de
kinderen en het
ouderschap**

1



Stap 1: Voer een gesprek over de kinderen en het thema ouderschap

- Geef aan dat aandacht voor kinderen en ouderschap een standaard onderdeel is.
- Vraag of de cliënt (deels/occasioneel) zorg draagt voor kinderen of een kind verwacht.
- Verwijs je door voor een opname, vergeet dan niet te vragen of er opvang geregeld is voor de kinderen.
- Noteer relevante informatie in het dossier: het aantal kinderen, hun geboortedatum, hun naam en of ze permanent bij de cliënt verblijven.



**Stap 2: peil naar
de veiligheid
thuis en het
welzijn van de
kinderen**

2



Stap 2 : Peil naar de veiligheid en het welzijn van de kinderen

- Proberen een beeld te krijgen of een situatie pluis-of niet-pluis is?
- Durven vragen stellen
- 'Goed genoeg' ouderschap (Volgens Heiner en Bartels (1989) en Zijlstra (2012))
- Het 'framework for the assessment of children in need and their families' van Gray (2001)
- Voorbeeld vragen en pdf's met de 2 kaders op [kindreflex.be](https://www.kindreflex.be)

Stap 2 : Peil naar de veiligheid en het welzijn van de kinderen

Voorbeeld vragen:

- *Hoe neem je de zorg van de kinderen op als je een mindere dag hebt? Wie kan je bellen, wat kunnen zij voor jou betekenen?*
- *Hoe zorg je ervoor dat je de kinderen voldoende verzorging en veiligheid biedt en je voldoende toezicht houdt als je een mindere dag hebt? Hoe doe je dit?*
- *Ben je bezorgd over de kinderen vanwege jouw/de situatie?*
- *Wat denk je dat de kinderen merken van jouw situatie ?*

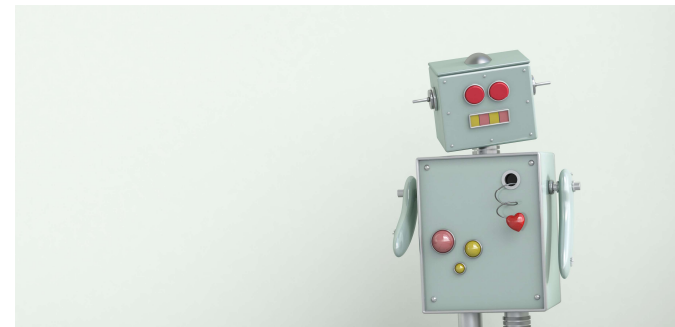
Stap 2: Peil naar de veiligheid en het welzijn van de kinderen

- Overleg steeds met andere collega's of een expert om een inschatting te maken van de veiligheid en het welzijn van de kinderen. Je eigen normen en waarden kunnen voor een subjectief oordeel zorgen.
- Heb je een niet-pluisgevoel over de thuissituatie? Noteer de redenen hiervoor in het dossier.

Redenen waarom kinderen niet van nature spreken:

- Schuldgevoel
- Schaamte
- Loyaliteit
- Belet worden om te spreken: drager 'gezinsgeheim'
- Gevolgen van spreken / angst
- Kinderen willen ouders niet nog meer kopzorgen geven
- Het kind is het 'gewoon'

*Kinderen stoppen niet met van hun ouders
te houden,
wel van zichzelf*



Sprekken met kinderen



Veilig gesprekskader bieden:

Kindermishandeling/slachtoffer van seksueel geweld =

- ✓ controleverlies
- ✓ onvoorspelbaarheid
- ✓ Onveiligheid

=> voorspelbaarheid en veiligheid maximaliseren:

- ✓ context kaderen
- ✓ doel: transparantie over je doelen en motieven
- ✓ indien kind niet wil spreken: geef de boodschap dat dit ok is
- ✓ vertrouwelijkheid: beloof geen geheimhouding
- ✓ Kracht van beluisterd worden niet onderschatten (ECHO)

Sprekken met kinderen



- Laat het kind zijn verhaal vertellen
- Geen verhoor
- Stel open vragen
- Sta open voor wat je nog niet weet
- Opgepast met suggestieve vragen
- Opgepast met interpretaties en vooroordelen
- Benoem je observaties
- Geef het kind ruimte om te reageren
- Noteer/documenteer wat het kind zegt
- Complimenteer/geef erkenning voor het lijden, de moed die het vraagt om te vertellen
- Verhaal kan wijzigen: laat hier ruimte voor

**Stap 3:
ondersteun de
cliënt in zijn rol
als ouder**

3



Stap 3: Ondersteun de cliënt in zijn rol als ouder

- Vraag regelmatig naar de kinderen en het ouderschap
- Bespreek de impact van de situatie op de kinderen.
- Help de cliënt om de veerkracht van de kinderen te ondersteunen.
- Betrek de kinderen en ondersteun hen waar nodig.
- Betrek andere relevante personen uit de context van de cliënt (bv. kinderen, partner, grootouders, buur, vriend) en ondersteun hen waar nodig.
- Betrek wanneer nodig een andere dienst voor ondersteuning van de cliënt.
[\(zie wegwijzer\)](#)
- Noteer in het dossier hoe je de cliënt ondersteund hebt in zijn rol als ouder.

Oog voor de kwetsbaarheid en complexiteit van ouderschap



Iedere ouder wilt het beste voor
zijn/haar kind.



Iedere ouder is de expert over
zijn/haar eigen kind.

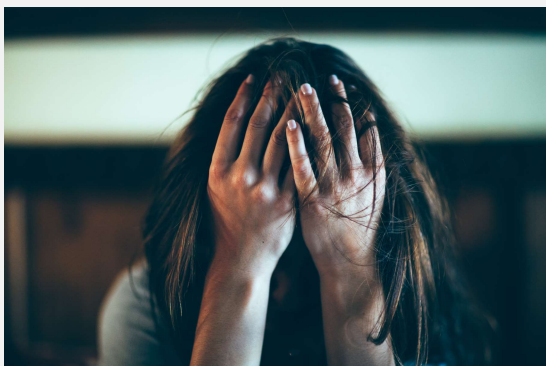


Het kan lastig zijn voor alle ouders.



Het beste willen, wil niet zeggen dat
het beste doen altijd lukt.

Effect van eigen ACE's op opvoeding en zorg



4 of meer ACE's.



Doorgeven van ACE 's 30 a 40%



Effecten van verstoord stresssysteem
bij de ouders



Nood aan uitleg/psycho-educatie

Het stresssysteem

- Koppelt zintuigelijke info aan een emotie (label)
- Werkt automatisch en razendsnel
- Activeert: fight, flight, freeze of fawn (fff...)
- Reactie op trigger = even intensief als de reactie op de originele dreiging
- Kinderen hebben volwassenen nodig om terug tot rust te komen na stress activatie indien dit niet kan ontstaat een overactief stresssysteem. (kindermishandeling, onafgestemde ouders)
- Beeld van Window Of Tolerance:
<https://www.augeo.nl/nl-nl/actueel/nieuwe-animatie-het-stressraam/>

Coppens L. Iedereen kan het verschil maken 2024 Uitgeverij
ten Have



Veerkracht:

“Veerkracht is het proces waarin iemand zich op een positieve manier aanpast aan stress of tegenslag die hem of haar potentieel uit evenwicht brengt, en waardoor het functioneren en het mentale welbevinden behouden of herwonnen wordt. Dit proces komt tot stand door op een effectieve manier persoonlijke hulpbronnen en hulpbronnen uit de omgeving te mobiliseren”

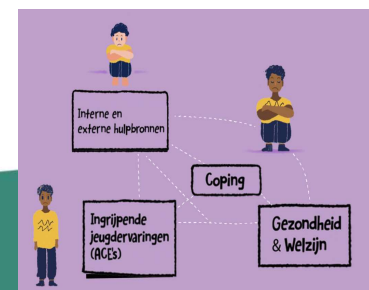
Familieplatform: brochure, veerkrachtfolder.

<https://familieplatform.be/product/veerkrachtfolder/>



Stichting Augeo: Veerkracht portfolio (filmpje)

<https://www.augeo.nl/demo/Veerkrachtportfolio/>



4

Stap 4: Ga verder na of er sprake is van verontrusting en bereidheid

Stap 4: ga verder na of er sprake is van verontrusting

- Verzamel extra gegevens om een inschatting te kunnen maken van de situatie. Kijk daarbij naar risico- en beschermende factoren. En maak eventueel gebruik van een assessment-instrument dat blinde vlekken in beeld brengt. (zie website)
- Beluister sleutelfiguren (partner, kinderen, grootouders, ...). Wanneer je kinderen betreft, heb je daar hun toestemming voor nodig.
- Bespreek resultaten eerst met een collega hulpverlener of expert voor je opnieuw in gesprek gaat met de cliënt. Denk hierbij aan K&G, CLB, referentiepersoon kindermishandeling, VK, OCJ,...

Stap 4: ga verder na of er sprake is van verontrusting

- Bij twijfel, neem telefonisch (anoniem) contact op met het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling (VK) en/of het Ondersteuningscentrum Jeugdhulp (OCJ).
- Of zie telefonisch consult voor huisartsen (volgende slide)
- Benoem je zorgen concreet in een gesprek met de cliënt en sta open voor alternatieve verklaringen.
- Beslis in teamverband (indien mogelijk) of de situatie verontrustend is, en ga zo nodig na of de cliënt bereid is de situatie te veranderen.
- Noteer in het dossier of de thuissituatie verontrustend is en of er bereidheid is bij de cliënt. (voorbeeld kleurencode)

Telefonische intervisie voor huisartsen

Als huisarts kan je dagelijks terecht bij een psychiater om een casus te bespreken en advies in te winnen.

- diagnostische vraag
- tweede opinie
- bijsturen behandeling

Neem telefonisch contact. Je wordt verbonden met een psychiater. Bij belet noteren we je vraag en belt een psychiater je dezelfde dag terug.

Kinderen en jongeren -18 jaar

 **016 34 38 21**

Bel maandag – vrijdag tussen 9.00 – 12.00 en 13.30 - 17.00 uur

Volwassenen 18-65 jaar

 **016 34 87 28**

Bel tussen 9.00 en 12.00 uur.

Ouderen +65 jaar

 **016 34 80 05**

Bel tussen 9.00 en 12.00 uur.

Gesprek voorbeelden

Hoe kan je op een open en niet-controlerende manier naar de kinderen en het ouderschap vragen?



https://kindreflex.be/sectoren/voor-ziekenhuizen/alle-stappen-ziekenhuis/stap-1-voor-ziekenhuis/?preview_id=656&preview_nonce=625d2b2b83&preview=true

Verontrusting bespreken: enkele handvaten



Spreek met het kind maar beloof nooit geheimhouding. Beloof niets dat je niet kan waarmaken. Vraag tijd om na te denken.

Bij letsels: bevraag kind en ouders "Hoe kom je hieraan?" Noteer alles zo letterlijk mogelijk in het EMD

Ontkenning/weerstand: standpunt na inschatting van ernst vasthouden om niet in welles-nietes discussie te belanden

Stap 5: Herstel de
veiligheid

5



Stap 5: Herstel de veiligheid

- Creëer een veilige situatie voor de kinderen. Ga zelf met de cliënt aan de slag of betrek een gepaste hulpvoorziening. (zie wegwijzer)
- Ga aan de slag met de context van de cliënt en betrek het hele gezin.
- Installeer indien nodig ook hulp voor de kinderen.
- Wanneer nodig kan je telefonisch (anoniem) contact opnemen met het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling (VK) en/of het Ondersteuningscentrum Jeugdhulp (OCJ) zie ook telefonisch consult voor huisartsen.
- Bespreek het ouderschap regelmatig opnieuw met de cliënt, en blijf alert voor verontrustende signalen.
- Noteer de voortgang in het cliëntdossier.

Stap 6: Betrek een
gemandateerde
voorziening

6



Stap 6: Betrek een gemandateerde voorziening

- Breng de cliënt op de hoogte en bereid hem voor.
- Neem (telefonisch) contact met een gemandateerde voorziening (VK of OCJ).
- Bekijk samen met de gemandateerde voorziening welke acties je als hulpverlener kan opnemen om de veiligheid mee te herstellen.
- Noteer de vervolgacties in het cliëntdossier.

Doorverwijzen

- 6 VK's, 1 voor elke Vlaamse provincie en Brussel
- OCJ (ondersteuningscentrum jeugdzorg) per regio
- Franstalig Brussel of Wallonië: SOS enfants – SAJ
- *Nupraatikerover* (chatbox voor minderjarigen)
- 1712
- Zorgcentra na seksueel geweld (ZSG)

Taken van een VK

Kerntaken

- Advies
- Coördinatie en ondersteuning van de bestaande hulpverlening
- Gerichte diagnostiek van kindermishandeling
- Opstarten van hulpverlening
- Sensibilisatie en vorming

De hulpverlening van een VK is

- Vrijwillig (niet justitieel)
- Aanklampend (niet vrijblijvend)
- Vertrouwelijk
- Gezinsgericht
- Pluridisciplinair
- Gratis

VK traject

- ✓ Bescherming: **veiligheidsplan** → voor je aan herstel kan werken dient er veiligheid te zijn!
- ✓ **Stressverlaging**: zorg en voeding Vb. betrekken van OCMW, CAW, Sonja Erteejee,...
- ✓ **Hulpverlening aan ouders**
 - Therapeutische hulp voor ouder(s) vb. depressie, verslaving, eigen trauma
 - Bevorderen van positieve ouder-kind interactie + realistische grenzen en sturing --> opvoedingsondersteuning, contextbegeleiding

Psycho-educatie

Bieden **van zorg complementair** aan die van de ouders Vb. Hobby's, dagcentrum, steungezin, pleegzorg, uithuisplaatsing...

- ✓ **Hulpverlening aan kind** vb. Individuele (trauma)therapie

OP JOUW TEMPO

NU PRAAT
IK
EROVER

Wat bedoel je precies?

m'n ouders zijn aan 't scheiden 🙁

ze maken vaak ruzie en proberen mij
elk in hun kamp te krijgen

...

Beroepsgeheim



Art 458 SWB: zwijgplicht verbonden aan een vertrouwensrelatie

Art. 458bis SWB: Zeden – en geweldsmisdrijven t.a.v. minderjarigen en kwetsbare personen en gevaar voor fysieke of psychische integriteit van slachtoffer of derden die men zelf onvoldoende kan beschermen
Parket contacteren met vraag voor dringende beschermingsmaatregel

Decreet integrale jeugdhulp: informatie doorgeven aan een VK of OCJ
Iedereen die op grond van een wettelijk voorschrift of op grond van zijn ambt of beroep tot geheimhouding is verplicht, kan aan een gemandateerde voorziening inlichting verstrekken zonder instemming van de betrokkene, als dat noodzakelijk kan worden geacht om een verontrustende situatie te onderzoeken.



Wat helpt er en wat kan je doen?

Traumasensitief handelen bij ouders

Vraag naar de eigen geschiedenis

Wees je bewust van het mogelijk overactief stress-systeem

Werk rond stress hantering en emotieregulatie

Creëer ruimte en temporeer

Wees je bewust van jezelf en zorg voor je eigen stress en emoties

Handel transparant en voorspelbaar: 'zeg wat je doet en doe wat je zegt'

Geef zoveel mogelijk controle



Traumasensitief handelen bij kinderen

Cf. Ouders.

Reguleer jezelf, de ouder en co-reguleer het kind

Geef informatie op kindermaat.

Zet in op sterke en veilige verbindingen met netwerkfiguren.

Geef controle en wees transparant.

Geef erkenning en vertrouwen maar beloof geen geheimhouding.

Je moet niet meteen alles oplossen, 'er zijn en erkenning geven' is vaak al heel wat.

Zet in op veerkracht.



Een traumasensitieve praktijk



- Voorspelbaarheid in de wachtzaal, in de praktijk
- Benoem een niet-pluis-gevoel of een geobserveerde emotie.
- Psycho-educatie aanbieden via woorden, beelden of metaforen.
- Breng patiënten terug naar het hier-en-nu wanneer je een gebrek of een overdaad aan spanning, overspoeling of boosheid merkt.



<https://www.youtube.com/watch?v=7AuN2B03uis>



Extra filmmateriaal en interessante links



Extra filmmateriaal en interessante links

- Impact ingrijpende jeugdervaringen op gezondheid: Nadine Burke
<https://www.youtube.com/watch?v=95ovIJ3dsNk>
- Window of tolerance: <https://www.augeo.nl/nl-nl/actueel/nieuwe-animatie-het-stressraam/>
- Peter Adriaenssens: ‘Wat doet trauma met een kinderebrein?’
<https://www.youtube.com/watch?v=5BljKZ0Nj70>
- Signalen van kindermishandeling: <https://www.nji.nl/kindermishandeling/signalen-herkennen#wat-zijn-de-signalen-van-kindermishandeling?>
- Toxische stress: [Augeo-Toxische-Stress](#)
- ACE's en PACE's: [Ingrijpende jeugdervaringen | Impact op lange termijn en gezondheid](#)
- Handelingskader: www.kindreflex.be

Contact

**Vlaams Expertisecentrum
kindermishandeling VZW**

Saintelettesquare 17,
1000 Brussel

info@expertisecentrumkindermishandeling.be



Zie jij ook de kinderen in elk verhaal?