



Protocol

Meldcode huiselijk
geweld en kindermishandeling

School : CBS De Bron
Aangepast op : 13-12-2022 11:35
Versie : 1.0

Inhoudsopgave

1. Inleiding
 - 1.1 Doel protocol
 - 1.2 Wettelijk kader
2. Afspraken op stichtingsniveau
3. Handreiking Signalenlijst kindermishandeling (4-12 jaar)
 - 3.1 Psycho-sociale signalen
 - 3.2 Signalen die specifiek zijn voor de schoolsituatie
 - 3.3 Medische signalen
 - 3.4 Kenmerken ouders/gezin
 - 3.5 Specifieke signalen bij seksueel misbruik
 - 3.6. Signalen die specifiek zijn voor het syndroom van Münchhausen by Proxy (MBPS)
4. Bronnen

1. Inleiding

1.1 Doel protocol

Dit protocol heeft als doel te onderbouwen op welke manier de Meldcode huiselijk Geweld en Kindermishandeling is opgenomen in de ondersteuningsstructuur van Arlanta. De Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling is sinds 1 januari 2019 verbeterd en aangescherpt. De meldcode is een stappenplan waarin staat hoe hulpverleners kindermishandeling signaleren en melden. De meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling heeft betrekking op alle vormen van geweld in de huiselijke situatie, zoals mishandeling, seksueel geweld, genitale verminking, eer gerelateerd geweld en ouder(en) mishandeling. De meldcode heeft tot doel jeugdigen, die te maken hebben met een vorm van geweld of mishandeling, eerder passende hulp te bieden, zodat er een einde komt aan de (bedreigende) situatie. Er wordt binnen de meldcode een afwegingskader in opgenomen waardoor de beslissing om al dan niet te melden bij Veilig Thuis ondersteund wordt en daarnaast wordt de hulpverlening erin betrokken.

Dit protocol heeft daarnaast als doel bewustwording te creëren over de signalen die gezien kunnen worden wanneer kinderen te maken krijgen met mishandeling.

1.2 Wettelijk kader

Het gebruik van de meldcode is verplicht en in de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. De meldcode geldt voor professionals die werkzaam zijn in de sectoren: gezondheidszorg, onderwijs, kinderopvang, maatschappelijke ondersteuning, jeugdhulp, justitie.

Werkgevers in bovengenoemde sectoren moeten de meldcode vaststellen en implementeren. Het gebruik en de kennis van de meldcode moeten zij bevorderen onder hun werknemers.

2. Afspraken op stichtingsniveau

De meldcode is onderdeel van ons intern ondersteuningsplan. Deze is op stichtingsniveau vastgesteld en wordt op alle scholen gebruikt.

De vijf stappen in de meldcode zijn:

1. In kaart brengen van de signalen
2. Overleggen met een (deskundige) collega en/of evt. (anoniem) Veilig Thuis
3. Gesprek met ouders/verzorgers/leerling
4. Wegen: 5 vragen(vermoeden) geweld of kindermishandeling
5. Beslissen: I Melden bij Veilig Thuis II en hulpverleners?

De stappen van de meldcode worden op de volgende wijze opgenomen in de ondersteuningsstructuur van Arlanta:

Stappen in de zorgcyclus	Stappen in de meldcode
Stap 1: Observeren, signaleren en begeleiden. Leerkracht begeleidt de leerling en observeert en signaleert belemmeringen in de ontwikkeling	Stap 1: Signalen in kaart brengen. De leerkracht brengt feitelijk waargenomen signalen in kaart (zie handreiking 1)
Bespreken met ouders. In de oudergesprekken bespreekt de leerkracht deze signalen met de ouders	
Stap 2: Collegiale consultatie	Stap 2: Collegiale consultatie

Leerkracht deelt de zorg met de KWO'er (in groeps- of leerlingbespreking), met als doel handelingsgerichte adviezen voor leerkracht	Leerkracht bespreekt de waargenomen signalen met de KWO'er en/of raadpleegt Veilig Thuis.
Stap 3: De zorgen over de belemmeringen in de leer- en/of sociaal emotionele ontwikkeling worden met ouders besproken. Eventueel wordt er toestemming gevraagd voor preventieve begeleiding (CLB, IDO,...).	Stap 3: De signalen worden besproken met de ouders. Een eventuele bespreking in het IZO wordt met de ouders besproken.
Stap 4: Overleg in multidisciplinair zorgoverleg + uitvoering acties Bespreking hulpvraag kind/ouders en school in het IDO. Doel: Afspraken inzet benodigde hulp, handelingsgerichte adviezen voor leerkracht en ouders, voorbereiden (integrale) indicaties en gecombineerde onderwijs- en zorgarrangementen	Stap 4: Overleg in het IZO De waargenomen signalen en de informatie uit het gesprek met de ouders wordt besproken in het IZO. Afhankelijk van de zwaarte van de problematiek kan de KWO'er vooraf aan de bespreking anoniem advies vragen bij Veilig Thuis. De aard en de ernst van de signalen en het risico op kindermishandeling of huiselijk geweld wordt tijdens het IZO overleg gewogen. Er wordt inschatting gemaakt van het risico (raadpleeg de brochure 'samenwerken in de jeugdketen'). Na de weging neemt het IZO een beslissing: • hulp organiseren • hulp organiseren en melden bij Veilig Thuis
	Stap 4b: <i>Hulp organiseren</i> Het IZO overlegt met de teamleider van het gebiedsteam. De teamleider van het gebiedsteam kan een collateraal overleg organiseren met alle betrokken partijen. Dit overleg is bedoeld om te komen tot een plan om de noodzakelijke hulp te organiseren. Veilig Thuis kan hierbij ondersteuning bieden. <i>Melden bij Veilig Thuis</i> Er wordt overlegd of en wie er een melding doet bij Veilig Thuis. Met Veilig Thuis wordt besproken wat het gebiedsteam na de melding, binnen de grenzen van de gebruikelijke werkzaamheden, zelf nog kan doen om de leerling en zijn gezinsleden tegen het risico op huiselijk geweld of op kindermishandeling te beschermen. In het gebiedsteam is afgesproken wie de ouders informeert over de melding bij Veilig Thuis.
Stap 5: De uitkomst van de bespreking in het IDO wordt met de ouders besproken.	Stap 5: Gesprek met de cliënt (ouders van de leerling). De uitkomsten van het overleg worden met de ouders besproken, wanneer deze niet aanwezig waren bij het overleg. De ouders worden op de hoogte gesteld van een eventuele melding.
Stap 6: Nazorg en evaluatie. Evaluatie van geboden adviezen en interventies, nazorg voor kind/ouders en signalering van eventuele knelpunten ten behoeve van beleidsadviezen voor scholen, zorgpartners, schoolbesturen en gemeenten.	Stap 6: Georganiseerde hulp volgen en afsluiten. Wanneer vanuit het gebiedsteam hulp wordt geboden is in het team afgesproken wie de zorg coördineert. Het gebiedsteam volgt de effecten van deze hulp en stelt de aanpak zo nodig bij. Tenslotte wordt er nazorg geboden en wordt de aanpak geëvalueerd.

3. Handreiking Signalenlijst kindermishandeling (4-12 jaar)

Als kinderen mishandeld, verwaarloosd en/of misbruikt worden, kunnen ze signalen uitzenden. Het gebruik van een signalenlijst kan zinvol zijn, maar biedt ook een zekere mate van schijnzekerheid. De meeste signalen zijn namelijk stressindicatoren, die aangeven dat er iets met het kind aan de hand is. Dit kan ook iets anders zijn dan kindermishandeling (echtscheiding, overlijden van een familielid, enz.)

Hoe meer signalen van deze lijst een kind te zien geeft, hoe groter de kans dat er sprake zou kunnen zijn van kindermishandeling.

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

Wanneer een kind letsel vertoont, overleg dan direct met de JGZ arts. Indien nodig kan deze het letsel beschrijven. Deze gegevens zijn van belang voor een eventueel onderzoek naar kindermishandeling.

Ook informatie over andere kinderen in het gezin wordt betrokken bij de afwegingen.

3.1 *Psycho-sociale signalen*

Ontwikkelingsstoornissen: achterblijven in taal-, spraak-, motorische-, emotionele en/of cognitieve ontwikkeling, schijnbare achterstand in verstandelijke ontwikkeling, regressief gedrag, niet zindelijk.

Relationele problemen t.o.v. de ouders: totale onderwerping aan de wensen van de ouders, sterk afhankelijk gedrag t.o.v. de ouders, onverschilligheid t.o.v. de ouders, kind is bang voor ouder, kind vertoont heel ander gedrag als ouders in de buurt zijn.

Relationele problemen t.o.v. andere volwassenen: bevrozing bij lichamelijk contact, allemansvriend, lege blik in de ogen en vermijden van oogcontact waakzaam, wantrouwend.

Relationele problemen t.o.v. andere kinderen: speelt niet met andere kinderen, is niet geliefd bij andere kinderen, wantrouwend, terugtrekken in eigen fantasiewereld.

Gedragsproblemen: plotselinge gedragsverandering, labiel, nerveus, gespannen, depressief, angstig, passief, in zichzelf gekeerd, meegaand, apatisch, lusteloos, agressief, hyperactief, destructief, geen of nauwelijks spontaan spel, geen interesse in spel, vermoeidheid, lusteloosheid, niet huilen, niet lachen, niet tonen van gevoelens, zelfs niet bij lichamelijke pijn, schuld- en schaamtegevoelens, zelfverwondend gedrag, eetproblemen, anorexia/boulimia, slaapstoornissen, bedplassen/broekpoepen.

3.2 *Signalen die specifiek zijn voor de schoolsituatie*

Plotselinge achteruitgang in schoolprestaties, leerproblemen, vaak absent, geheugen-en/of concentratieproblemen, faalangst, niet willen uitkleden voor de gymles, altijd heel vroeg op school zijn, na schooltijd bij school blijven hangen, stipt op tijd thuis moeten zijn, buiten school geen contact mogen hebben met andere kinderen.

3.3 *Medische signalen*

Lichamelijke kenmerken (specifiek voor lichamelijke mishandeling): blauwe plekken, krab-bijt-of brandwonden, botbreuken, littekens.

Verzorgingsproblemen (specifiek voor verwaarlozing): slechte hygiëne, onvoldoende kleding, onvoldoende geneeskundige en tandheelkundige zorg, veel ongevallen door onvoldoende toezicht, herhaalde ziekenhuisopnamen, recidiverende ziekten door onvoldoende zorg, traag herstel voor onvoldoende zorg.

Overige medische signalen: ondervoeding, achterblijven in lengtegroei, psychosomatische klachten (buikpijn, misselijkheid, hoofdpijn)

3.4 Kenmerken ouders/gezin

Ouder-kind relatiestoornis: ouder troost kind niet bij huilen, ouder klaagt overmatig over het kind, ouder heeft irreële verwachtingen t.a.v. het kind, ouder toont weinig belangstelling voor het kind.

Signalen ouder: geweld in eigen verleden, apathisch en (schijnbaar) onverschillig, onzeker, nerveus, gespannen, onderkoeld brengen van eigen emoties, negatief zelfbeeld, steeds naar andere artsen, ziekenhuizen gaan (shopping), afspraken niet nakomen, kind opeens van school halen, aangeven het bijna niet meer aan te kunnen, ouder met psychiatrische problemen, verslaafde ouder.

Gezinskenmerken: multi-probleemgezin, ouder die er alleen voorstaat, regelmatig wisselende samenstelling van gezin, isolement, vaak verhuizen, sociaal –economische problemen: werkloosheid, slechte behuizing, migratie, veel ziekte in gezin, draaglast gezin gaat draagkracht te boven, geweld wordt gezien als middel om problemen op te lossen.

3.5 Specifieke signalen bij seksueel misbruik

Lichamelijke kenmerken: verwondingen aan genitaliën, vaginale infecties en afscheiding, jeuk bij vagina en/of anus, problemen bij het plassen, recidiverende urineweginfecties, pijn in de bovenbenen, pijn bij lopen en/of zitten, seksueel overdraagbare ziekten.

Relationele problemen: angst voor mannen of vrouwen in het algemeen of voor een man of vrouw in het bijzonder, sterk verzorgend gedrag, niet passend bij de leeftijd van het kind (parentificatie).

Gedragsproblemen: afwijkend seksueel gedrag, excessief en/of dwangmatig masturberen, angst voor lichamelijk contact of juist zoeken van seksueel getint lichamelijk contact, seksueel agressief en dwingend gedrag t.o.v. andere kinderen, niet leeftijdsadequaat seksueel spel, niet leeftijdsadequate kennis van seksualiteit, angst voor zwangerschap, angst om zich uit te kleden, angst om op de rug te liggen, negatief zelfbeeld: ontevredenheid over, boosheid op of schaamte voor eigen lichaam, schrikken bij aangeraakt worden, houterige motoriek (onderlichaam op slot), geen plezier in bewegingsspel

3.6. Signalen die specifiek zijn voor het syndroom van Münchhausen by Proxy (MBPS)

Onderzoeksgegevens kloppen niet met het ziektebeeld, medische gegevens over eerdere behandelingen is moeilijk te verkrijgen, symptomen verdwijnen wanneer verzorger en kind worden gescheiden, een broertje of zusje is overleden of eveneens vaak ziek, de moeder niet terugschrikt voor ingrijpende onderzoeken of het onder narcose brengen van het kind en daar zelfs op aan dringt, voorvallen vinden in de avonden en weekenden plaats waarbij een beroep wordt gedaan op andere artsen, de volgende klachten worden gepresenteerd: bewusteloosheid, insulten, apneu, diarree, overgeven, koorts, lethargie, het kind heeft een aanzienlijke ziektegeschiedenis met steeds andere klachten, de moeder is werkzaam in de gezondheidszorg of beschikt over een zeer grote medische kennis, het verhaal van moeder bevat kleine tegenstrijdigheden, vaak van arts wisselen.

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

4. Bronnen

PO-Raad, *Afwegingskader meldcode*. Januari 2019.

Nederlands Jeugdinstituut, *Signalen van kindermishandeling bij kinderen van 4-12 jaar*. 2011.