

BIJLAGE 8.

CONSENSUS STATEMENTS INZAKE KINDERMISHANDELING UIT DELPHI

A. Weerhouden definitie

Volgende definitie beoogt de eenvormigheid bij huisartsen te stimuleren en vervangt niet definities uit andere samenwerkingsverbanden. Ze kreeg vorm door vergelijking van andere gehanteerde definities in Vlaanderen en inhoudelijke feedback hierop binnen de DELPHI studie die liep in 2003 i.s.m de provinciale coördinatoren geweld.

Onder **kindermishandeling** verstaan we alle gedragingen of situaties waarbij een kind lichamelijk, emotioneel of moreel geschaad wordt door toedoen of nalatigheid van zijn ouders of de personen die instaan voor zijn verzorging, of waarbij redelijker wijze verwacht mag worden dat schade zal ontstaan. Dit omvat ook strafsituaties, die cultureel en individueel sterk kunnen verschillen maar geen schade mogen berokkenen aan het kind.

B. Rol van de huisarts

1. De huisarts dient bij risicosituaties altijd alert te zijn op de mogelijkheid van kindermishandeling, in het bijzonder bij een combinatie van factoren.
2. ***Er moet altijd nagegaan worden hoe deze factoren een invloed hebben op het gezinsleven. Een en ander wordt voorzichtig nagegaan: het kan ook niet om kindermishandeling gaan .***
3. Het is wenselijk dat de huisarts een vermoeden van kindermishandeling openlijk bespreekt met het slachtoffer, indien het kind alleen gezien kan worden, oud genoeg is of met een gepaste begeleider op voorwaarde dat hun draagkracht, afhankelijkheidspositie of karakter geen negatieve weerslag laten verwachten. NB. Vaak wordt kindermishandeling miskend of ontkend omdat men voorzichtig wil zijn.
4. ***Op een ‘technisch neutrale’ manier moet met het kind of begeleidende vertrouwenspersoon besproken worden wat er precies aan de hand is en wat de gevolgen zijn voor het gezin ; dit vergt speciale vaardigheden van de huisarts die dit zelf zou opnemen.***
5. ***Men dient een evenwicht te zoeken tussen het vermijden van suggestieve vragen enerzijds en het toch duidelijk benoemen van de bezorgdheid en de vermoedens inzake kindermishandeling anderzijds.***
6. Bij vermoeden van kindermishandeling zijn de aanwijzingen vaak vaag. Kindermishandeling omvat zeer uiteenlopende problemen. Daarom dient de huisarts ten minste te overleggen met een andere hulpverlener over zijn vermoeden.
7. Overleg kan telefonisch gebeuren bij een vertrouwensarts, een CGG of CLB medewerker of medewerker van CBJ. Huisartsen dienen duidelijk te weten tot wie zij zich kunnen richten en op welke hulpverlening zij kunnen terugvallen.
8. Samenwerken met een andere hulpverlener bij vermoeden van mishandeling laat behoud van de vertrouwenspositie van de huisarts toe bij het bespreken ervan met de betrokken volwassenen. Dit bevordert veiligheid en welzijn van het kind.
9. Bij vermoeden van kindermishandeling is het de taak van huisartsen een zo volledig mogelijke anamnese te verrichten en een zorgvuldig klinisch onderzoek uit te voeren. De aanpak hiervan dient overdacht te worden met aandacht voor de leeftijd van betrokkenen.

10. De huisarts moet de mogelijkheid nastreven het kind bij vermoeden van kindermishandeling apart te spreken en te onderzoeken. Hiertoe worden de nodige schikkingen getroffen.
11. In principe is het echter beter om het kind altijd in het bijzijn van een vertrouwenspersoon te onderzoeken. Men dient rekening te houden met scheidingsangst. Met name bij jonge kinderen kan een vertrouwenspersoon als begeleider geruststellend werken voor het kind.
12. Soms zal het wenselijk zijn een neutrale arts aan te duiden om het interview in samenspraak te doen met de politie en onder de vorm van video-interview. Desgewenst kan de huisarts aanwezig zijn om het kind te ondersteunen, maar verwacht wordt dat dit uitzonderlijk is.
13. De aanpak zal afgestemd worden op de aard van de vermoedelijke kindermishandeling
14. Huisartsen dienen niet zelf een volledige diagnostische en psychologische evaluatie uit te voeren bij vermoeden van kindermishandeling.
15. Specifieke interviewvaardigheden dienen inderdaad gekend te zijn om de diagnose van kindermishandeling te kunnen stellen. Hiervoor zal men verwijzen naar een bekwaam psycholoog of gespecialiseerde dienst (Vertrouwenscentrum Kindermishandeling, CGG, CLB, Comité Bijzondere Jeugdzorg).
16. Indien hier niet op vrijwillige basis wordt ingegaan kan voor kinderen (<18 jr) melding gedaan worden aan VK , CBJ , pedopschiaters.
17. De procureur en jeugdgerecht kunnen niet op één lijn gezet worden met de hulpverlening. Zij beogen geen hulpverlening, maar de waarheid te achterhalen en de strafbare feiten te sanctioneren. Let wel en is een persoonlijke invulling van deze opdrachten!
18. Indien kindermishandeling duidelijk vastgesteld wordt of bij vermoeden van ernstige kindermishandeling dient men direct melding te maken en te verwijzen. Het is echter wel aangewezen om zoveel mogelijk in overleg met het kind en de ouders te verwijzen.
19. Een gesprek dient het kind voor te bereiden tot doorverwijzing. Op voorhand moet het kind met het kind afspreken welke informatie men zal doorgeven.
20. Het slachtoffer of de vertrouwenspersoon aangewezen door het kind dient de nodige contactgegevens te krijgen waar zij/hij terecht kan voor psychosociale hulpverlening, juridisch advies of alternatieve opvang en wat de te verwachten kosten hiervan zijn³⁴.
21. **Huisartsen dienen in principe niet volgende stappen te nemen³⁵:**
 - zonder overleg het initiatief te nemen voor een contact na melding van een gezin;
 - een gezin meedelen dat het aangemeld is bij een vertrouwenscentrum of meldpunt;
 - de reden van een melding aan het betrokken gezin aan te geven;
 - aangeven dat ingaan op een uitnodiging van VK niet verplicht maar
 - de raad geven bij een mogelijk gewelddadige partner of ouder of kind te blijven.

³⁴ Opmerkingen :

- Een ‘crisis’ wordt verschillend geïnterpreteerd.
- De arts moet zelf over die gegevens beschikken ; in psychische hulpverlening zijn er vaak wachttijden; juridisch advies & alternatieve opvang moeten gekend zijn.
- Teveel in deze stelling en gevolgen voor kind in te schatten

³⁵ Hiertegen werd verzet aan getekend door een collega huisarts die meldt dat de waarheid niet altijd kan verborgen gehouden worden en dat een sereen gesprek soms zinvol is; patiënten hebben recht op eerlijke en juiste informatie

C. Melding door anonieme huisarts

Het kan in het belang van het kind zijn, dat de huisarts zelf onder geheimhouding van eigen identiteit de situatie meldt om op deze wijze zijn vertrouwensrelatie t.o.v. het gezin te beschermen.

"We erkennen dat het rechtstreeks benoemen van bezorgdheid een moeilijke stap is. Echter, ervaring leert dat het altijd in het belang van het kind en het gezin is dat de instanties die zich zorgen maken -of het nu gaat om een leerkracht, een arts, een welzijnswerker,...- deze bezorgdheid zelf ook meldt aan de betrokkenen. Op die wijze creëer je vertrouwen, toon je oprechte zorg en trek je tezelfdertijd een grens (onze maatschappelijke verantwoordelijkheid om niet blind te lijken voor grensoverschrijdend gedrag). Als dit alles gebeurt binnen een vertrouwensrelatie, in een zorgdiscours, is de prognose gunstiger dan wanneer mensen "anoniem beschuldigd worden" (schulddiscours)."

Desgewenst kan overleg met een Vertrouwenscentrum Kindermishandeling plaats vinden over de vraag hoe welbepaalde situaties best worden aangepakt onder geheimhouding van de identiteit van het slachtoffer.

Het wettelijke kader laat echter toe, dat de huisarts altijd zijn vermoeden over kindermishandeling nominatief meldt, ook indien er medewerking is. Een risico op afbreken van de therapeutische en vertrouwensrelatie mag geen reden zijn om een probleem niet te melden.

Via nominatieve melding aan VK kan nagegaan worden of hiervan al eerder melding werd gemaakt

Samenwerking met gerechtelijke overheid (zoals voorwaardelijke opschortingen van vervolging of straf) laten toe in moeilijke gevallen toch medewerking te bekomen. Via overleg en melding aan gerecht via VK of CBJ kan tot een dergelijke schikking worden overgegaan. Overleg blijft mogelijk naar hulpverlening.

Slechts in uitzonderlijke situaties zal men de politie vragen proces-verbaal op te stellen .

D. Veiligheid van het kind

22. De veiligheid van het kind dient prioritair overwogen en - indien mogelijk – met het slachtoffer besproken te worden. Ook in mildere gevallen worden systematisch alternatieve mogelijkheden vooraf overwogen voor het geval escalatie zou optreden.
23. Met het kind en een volwassen vertrouwenspersoon, waarop het kind makkelijk beroep kan doen, worden duidelijke afspraken gemaakt, liefst na open overleg en met akkoord van de ouders
24. Het verdient aanbeveling hiervoor vanaf het begin steun te zoeken bij derden, zoals een vertrouwenscentrum, een CLB of het Comité Bijzondere Jeugdzorg.³⁶
25. Overleg is zeker noodzakelijk in ernstige situaties wanneer het slachtoffer niet direct het huis verlaat. Tevens moet men voor ogen houden dat, in de periode die nodig is voor overleg, de situatie kan escaleren
26. Het is nodig dat de huisarts de schikkingen kent die in de regio voorhanden zijn voor crisisinterventie. Waar kan men die vinden ?
27. Zelf de gepaste opvang voor het kind zoeken behoort echter niet tot de expliciete taken van de huisarts, o.a. omdat de beslissing een minderjarig kind weg te halen uit een gezin een gerechtelijke beslissing vereist. In dergelijke gevallen zal de huisarts de situatie van noodtoestand invoeren om zijn spreekrecht te doen gelden. De huisarts dient de wegen te kennen om de beroep te doen op de gepaste instanties.
28. Melding kan geschieden op basis van de code van deontologie bij hulpverlening door VK, CBJ
29. Op grond van art 458 bis van de strafwetgeving kan de huisarts beroep doen op de procureur die een jeugdrechter kan aanstellen. Om de veiligheid van een kind te beschermen kan de huisarts direct beroep doen op de 24 uur permanentie van de procureur des Koning; dit nummer is te bekomen via de politie zonder dat het beroepsgeheim geschaad wordt.
30. In samenspraak met gerecht (Procureur des Koning, Jeugdrechter) of na sociale enquête van CBJ en na akkoord van het slachtoffer of diens volwassen vertrouwenspersoon kan het kind bij een vertrouwde persoon of in een opvang ondergebracht worden ; de keuze van schikkingen hiervoor is niet de verantwoordelijkheid van de huisarts.
31. Na overleg met andere hulpverleners en bij gebrek aan medewerking van de ouders kan de huisarts beroep doen op de sociale assistentie van de politie indien deze lokaal beschikbaar is. Deze is in staat onmiddellijk te reageren en de situatie ter plaatse te beoordelen. De structuur is op vele plaatsen verschillend. Is er jeugdpolitie dan is dit of het vertrouwenscentrum de eerste keuze.
32. Elke politiebeambte heeft in principe meldingsplicht aan de gerechtelijke overheid. Doelstelling van de gerechtelijke overheid omvat ook meer dan beveiliging en hulpverlening. De huisarts dient met dit verschil in doelstelling rekening te houden en zorgvuldig de gevolgen af te wegen. Onduidelijk
33. Als er geen andere mogelijkheid is om de veiligheid van het kind te garanderen kan een hospitalisatie een voorlopige oplossing bieden.

³⁶ NB. Zie richtlijn en beschrijving taken pakket verschillende instanties.

CBJ = onderzoekt vooral problematische opvoedingssituatie en sociale problemen

VK = gespecialiseerd in kindermishandeling CLB kunnen ook belangrijke rol spelen.