

# Onderzoek bij Vermoeden van Seksueel Misbruik van Kinderen.

Richtlijn voor vertrouwensartsen Veilig Thuis

December 2016

## Inhoud

|                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------|----|
| Afkortingen                                                             | 3  |
| Voorwoord                                                               | 4  |
| Samenstelling commissie                                                 | 4  |
| Aanbevelingen                                                           | 5  |
| <br>                                                                    |    |
| <b>Deel 1: Achtergrondinformatie</b>                                    |    |
| Inleiding                                                               | 6  |
| Definitie en begripsbepaling                                            | 6  |
| Gevolgen van seksueel misbruik                                          | 9  |
| Prevalentie                                                             | 11 |
| Pleger profielen                                                        | 13 |
| Herhalingsrisico                                                        | 15 |
| <br>                                                                    |    |
| <b>Deel 2: Handelingsprotocol</b>                                       |    |
| Stroomschema                                                            | 17 |
| Aannemen van advies en melding                                          | 18 |
| Advies of melding?                                                      | 19 |
| Concretiseren van de zorgvraag in het eerste contact                    | 20 |
| Adviseren                                                               | 21 |
| Melding in echtscheidingszaak                                           | 22 |
| Triage en opstellen Plan van Aanpak                                     | 23 |
| Startoverleg                                                            | 23 |
| Onderzoek                                                               | 25 |
| Lichamelijk onderzoek bij acuut en niet-acuut seksueel misbruik         | 25 |
| In kaart brengen totale gezinsproblematiek                              | 26 |
| Gespreksvoering met kind(eren) en de (vermoedelijke) pleger             | 27 |
| Seksueel misbruik tussen kinderen en seksueel gedrag in het spel        | 30 |
| Escalatie en Maatschappelijke onrust                                    | 31 |
| Veiligheidsplan                                                         | 32 |
| Besluitvorming; hulpverlenings- en herstelplan en monitoring            | 32 |
| Hulpverlening                                                           | 33 |
| Aangifte                                                                | 34 |
| <br>                                                                    |    |
| <b>Deel 3: Bijlagen</b>                                                 |    |
| 1a, b, c Wetgeving                                                      | 36 |
| 2a, b Seksueel gedrag bij kinderen                                      | 38 |
| 3a, b DSM-5 en EFP zorgprogramma, risicofactoren voor seksuele recidive | 42 |
| 4 Signalen van (mogelijk) seksueel misbruik                             | 44 |
| 5 Tips voor ouders en verzorgers                                        | 45 |
| 6 Herkennen van werkelijkheid, fantasie en napraten                     | 46 |
| 7 Stroomschema inzet FMEK                                               | 47 |
| 8 Specifieke domein gerelateerde vragen                                 | 48 |
| 9 (On)mogelijkheden van het kind als getuige                            | 49 |
| 10 Grooming                                                             | 50 |
| <br>                                                                    |    |
| Literatuurverwijzingen en websites                                      | 52 |

## Afkortingen

|          |                                                           |
|----------|-----------------------------------------------------------|
| AMHK     | Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling |
| AMK      | Advies en Meldpunt Kindermishandeling                     |
| CBS      | Centraal Bureau voor de Statistiek                        |
| CSG      | Centrum Seksueel Geweld                                   |
| DBC      | Diagnose Behandel Combinatie                              |
| DSM      | Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders     |
| EFP      | Expertisecentrum Forensische Psychiatrie                  |
| EMDR     | Eye Movement Desensitization and Reprocessing             |
| FA       | Forensisch Arts                                           |
| FMEK     | Forensisch Medische Expertise voor Kinderen               |
| FO       | Forensische Opsporing                                     |
| FPKM     | Forensische Polikliniek Kindermishandeling                |
| GGZ/JGGZ | Geestelijke Gezondheidszorg/jeugd-GGZ                     |
| HV       | Hulpverlening                                             |
| IVRK     | Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind     |
| KA       | Kinderarts                                                |
| KJTC     | Kinder- en Jeugd Traumacentrum                            |
| LECK     | Landelijk Expertisecentrum Kindermishandeling             |
| MDCK     | Multidisciplinair Centrum Kindermishandeling              |
| NFI      | Nederlands Forensisch Instituut                           |
| NVK      | Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde             |
| OR       | Omgangsregeling                                           |
| PTSS     | Posttraumatische Stressstoornis                           |
| PvA      | Plan van Aanpak                                           |
| SOA      | Seksueel Overdraagbare Aandoening                         |
| TNO      | Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek                |
| VA       | Vertrouwensarts                                           |
| VNG      | Vereniging van Nederlandse Gemeenten                      |
| VT       | Veilig Thuis                                              |

## Voorwoord

De richtlijn "Onderzoek bij Vermoeden van Seksueel Misbruik van Kinderen" is bedoeld voor de vertrouwensartsen werkzaam bij Veilig Thuis. Het VNG Handelingsprotocol voor het Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling 2014 (hierna genoemd "Handelingsprotocol"), vormt de basis van het handelen en wordt verondersteld bekend te zijn. (1) Dit Handelingsprotocol is met de reorganisatie van de jeugdzorg in 2015 (nieuwe Jeugdwet) in werking getreden. De richtlijn volgt het stappenplan zoals in dit Handelingsprotocol is aangegeven. Volgens dit Handelingsprotocol behoort de vertrouwensarts betrokken te zijn bij elke casus (advies of melding) waarin een vermoeden van seksueel misbruik bestaat. Dit onderstreept het belang van deze richtlijn.

De richtlijn is opgebouwd volgens de geldende standaard van de Richtlijnencommissie van de VVAK (momenteel bestaande uit mw. B. Postma, mw. G. Rosman-Meyer en mw. A. Raat) die de conceptversie van commentaar hebben voorzien. De richtlijn is voorgelegd aan de leden van de VVAK en geautoriseerd op 13 oktober 2016 en dient na 5 jaar, in 2022 te worden herzien.

De richtlijn is opgedeeld in 3 gedeelten.

- **Deel 1** bevat achtergrond informatie over seksueel misbruik, definities, prevalentie, gevolgen van misbruik en strafbaarstelling.
- **Deel 2** bevat het handelingsprotocol met het stappenplan dat gevolgd wordt bij het aannemen van de melding en het doen van onderzoek.
- **Deel 3** bevat bijlagen.

Daar waar in de tekst de pleger met "hij" wordt aangeduid, gelden dezelfde formuleringen voor de pleger in de "zij" vorm.

## Samenstelling commissie

### ***Editors:***

|                       |                                                                                                         |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Judith Bosman,        | vertrouwensarts en kinderarts; thans werkzaam bij de Forensische Polikliniek Kindermishandeling Utrecht |
| Rob Huijsen,          | vertrouwensarts; Veilig Thuis Haaglanden                                                                |
| Jolande Schoonenberg, | vertrouwensarts; Veilig Thuis Amsterdam-Amstelland                                                      |
| Alice Schutte,        | vertrouwensarts; Veilig Thuis Noord en Oost Gelderland                                                  |

### ***Advies met betrekking tot het onderdeel onderzoek:***

|                  |                                                                     |
|------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Selena de Vries, | forensisch arts; Forensische Polikliniek Kindermishandeling Utrecht |
|------------------|---------------------------------------------------------------------|

## Aanbevelingen

**Aanbeveling 1:** Bij een zorgvraag met een *redelijk* vermoeden van seksueel misbruik wordt geadviseerd om een melding te doen.

**Aanbeveling 2:** De vertrouwensarts moet betrokken worden bij zowel het advies als de melding over vermoedens van seksueel misbruik.

**Aanbeveling 3:** De richtlijn "Onderzoek bij Vermoeden van Seksueel Misbruik van Kinderen" is alleen goed uit te voeren indien de vertrouwensarts 24/7 beschikbaar is voor overleg.

**Aanbeveling 4:** Veilig Thuis moet bij vermoeden van seksueel misbruik van kinderen altijd betrokken worden. Veilig Thuis heeft een coördinerende functie en houdt zicht op de parallel ingezette onderzoekstrajecten.

**Aanbeveling 5:** Elk onderzoek naar een vermoeden van seksueel misbruik van een kind begint met een startoverleg. Hierbij wordt met de verschillende professionals afgestemd wie wanneer betrokken moet worden en welke stappen er gezet moeten worden. Dit zorgt voor structuur en tempo in het onderzoek.

**Aanbeveling 6:** Het verdient aanbeveling om bij de start van het onderzoek de noodzaak van psychologische hulpverlening voor ouders en kind bespreekbaar te maken, om door middel van vroege interventie het ontstaan van klachten bij het kind te voorkomen en de verwerking te begeleiden.

**Aanbeveling 7:** Bij vermoedens van seksueel misbruik van een kind wordt het onderzoek multidisciplinair opgepakt. In elk dossier werken in ieder geval een vertrouwensarts en maatschappelijk werker samen in continue samenspraak met de gedragsdeskundige. Zo wordt de maximale deskundigheid ingezet.

**Aanbeveling 8:** Het (forensisch) lichamelijk onderzoek bij seksueel misbruik van een kind vindt plaats in een geschikte onderzoeksruimte (kindvriendelijk, noodzakelijke hulpmiddelen aanwezig, voldoende en adequaat licht voor forensische fotografie en op indicatie "sporenarm"). Er wordt altijd geheel top-teen onderzoek gedaan en bevindingen worden fotografisch vastgelegd volgens de daarvoor geldende principes<sup>1</sup>. Het gebruik van een colposcoop als hulpmiddel bij anogenitaal onderzoek kan van meerwaarde zijn.

---

<sup>1</sup> <http://leck.nu/wp-content/uploads/NFI-Letselfotografie.pdf>

# Deel 1: Achtergrondinformatie

## Inleiding

Veilig Thuis krijgt regelmatig te maken met (vermoedens van) seksueel misbruik van kinderen. Seksueel misbruik is een breed begrip en omvat veel verschillende vormen van delicten. Seksueel misbruik is een vorm van kindermishandeling die zowel voor het slachtoffer als voor de professioneel betrokkenen emotioneel gezien belastend kan zijn. Daarnaast is seksueel misbruik ook lastig aannemelijk te maken. Een vermoeden van seksueel misbruik is daarom gebaat bij een gestructureerde aanpak zowel bij de melding als bij het advies of ondersteuningstraject. Elke casus is verschillend en vraagt om een op de situatie afgestemde aanpak. Verschillende factoren zoals de leeftijd van het kind, de sterkte van het vermoeden, het gegeven of de dader bekend heeft, of de dader binnen of buiten het gezin hoort en of de veiligheid van het kind gewaarborgd is, bepalen mede de aanpak.

De richtlijn is bedoeld om de meest basale kennis over seksueel misbruik bijeen te brengen, die minimaal nodig is om voor elke casus een verantwoord plan van aanpak op te kunnen stellen en zo goed mogelijk te kunnen onderzoeken. Daarnaast wordt met de richtlijn gestreefd naar een uniforme aanpak van het onderzoek naar een vermoeden van seksueel misbruik van kinderen. Het uniform uitvoeren van onderzoek en registreren van gegevens kan een waardevolle bron van informatie zijn om hiermee het onderzoek bij deze kinderen verder te optimaliseren.

Het is belangrijk om te realiseren dat kennis met betrekking tot seksueel misbruik niet statisch is maar voortdurend aan verandering onderhevig is. De richtlijn is waar mogelijk gebaseerd op literatuurgegevens en (wetenschappelijk) onderzoek op dit gebied. Daar waar onderzoek of literatuur ter onderbouwing onvoldoende aanwezig is, wordt een advies gegeven op basis van expert opinion.

De Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen heeft in 2014 het rapport "Op Goede Grond" opgesteld. Dit rapport geeft een indruk van het aantal kinderen dat te maken krijgt met seksueel misbruik. In de periode 2008-2012 zijn er 24488 AMK (Advies en Meldpunt Kindermishandeling) contacten geweest over vermoedens van seksueel misbruik. Daarvan waren er 18377 adviezen (of consulten), ofwel 75%. Er waren 6111 meldingen die geleid hebben tot onderzoek, wat overeenkomt met zo'n 1200 meldingen/onderzoeken per jaar. Over het algemeen betroffen dit situaties van seksueel misbruik in huiselijke kring.(2)

## Definitie en begripsbepaling

### Definitie

Kindermishandeling wordt in de wet gedefinieerd. Artikel 1 van de Wet op de Jeugdzorg (2005 en onveranderd overgenomen in de nieuwe Jeugdwet 2015):

*"Kindermishandeling is 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".*

In de Wet is kindermishandeling als een algemeen begrip omschreven. Het kind wordt beschermd tegen mishandeling door de internationaal gemaakte afspraken over de rechten van het kind (IVRK: Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind) en het strafbaar stellen van mishandeling (waaronder seksueel misbruik) in het Wetboek van Strafrecht. Zie bijlage 1a.

In de literatuur zijn veel verschillende definities van seksueel misbruik terug te vinden. De vraag is of een aparte definitie voor seksueel misbruik nodig is. In de definitie "kindermishandeling" zoals die in de wet wordt omschreven, wordt immers ook het seksuele karakter van de bedreigende of gewelddadige interactie benoemd. Het beschrijven van welke handelingen onder de term seksueel misbruik worden verstaan vormt een waardevolle aanvulling. Zie tabel 1 voor een overzicht.

**Tabel 1:** Vormen van seksueel misbruik.

De opsomming is niet hiërarchisch in ernst.

|                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Zonder binnendringen<br/>(Niet penetrerend contact)</i> | Aanraken, strelen, kussen van de genitalia en andere lichaamsdelen van het slachtoffer door een pleger en omgekeerd.                                                                                                                              |
|                                                            | Contactmasturbatie waarbij geen sprake is van penetratie, maar wel van een genito-genitaal contact ("dry intercourse") of een ander masturberend contact tussen de genitalia van de pleger en ieder willekeurig lichaamsdeel van het slachtoffer. |
| <i>Met binnendringen<br/>(Penetrerend contact)</i>         | Orale, vaginale, anale contacten tussen pleger en slachtoffer, waarbij de pleger gebruik maakt van zijn penis, vingers, tong of van voorwerpen.                                                                                                   |
| <i>Gedwongen aanwezigheid</i>                              | Non-contact masturbatie.<br>Gedwongen aanwezigheid bij seksuele contacten tussen volwassenen.                                                                                                                                                     |
| <i>Seksuele uitbating van kinderen</i>                     | Kinderpornografie, kinderprostitutie.                                                                                                                                                                                                             |
| <i>Online seksueel misbruik</i>                            | Seksueel getinte chats, flirten, webcam verleidingen, pornografie.                                                                                                                                                                                |

Andere handelingen die de persoonlijke integriteit van het kind bedreigen, zoals voorstellen tot seksuele contacten of dreigen met seksuele contacten, behoren tot het grensgebied tussen seksueel misbruik en vormen van emotionele mishandeling.

### Nadere begripsbepaling en strafbaarstelling

Tussen volwassenen en kinderen kunnen alle seksuele handelingen worden afgedwongen. Ook tussen kinderen onderling gebeurt dit. Er hoeft geen penetratie plaats te vinden om van seksueel misbruik te spreken. Ook situaties waarbij het kind wordt gedwongen te participeren of toeschouwer te zijn, vallen onder de definitie van seksueel misbruik.

Het onderscheid tussen het wel of niet hebben van fysiek contact (zogenaamde hands-on en hands-off delicten) is voor de wetgeving relevant: indien er *geen* fysiek contact is, is de straf(waardigheid) veel lager. Dit geldt echter niet voor het bezit van kinderporno: kinderporno wordt actief door de (zeden)politie opgespoord, door de Officier van Justitie vervolgd en door rechters berecht. In de praktijk wordt er zwaar gestraft voor het bezit van kinderporno. Het gaat daarbij om op de computer opgeslagen kinderpornografisch materiaal.

Verkrachting wordt gedefinieerd in artikel 242 van het Wetboek van Strafrecht. Het gaat om het "seksueel binnendringen" van het lichaam. Dit is niet alleen het binnendringen van de vagina, maar ook van de anus en van de mond. Het binnendringen kan plaatsvinden met de penis maar ook met de tong, vingers of (alledaagse) voorwerpen. De Hoge Raad is teruggekomen op een eerdere beslissing dat ook een afgedwongen tongzoen moet worden gekwalificeerd als verkrachting.

Overigens is het voor "dwingen" niet nodig dat er sprake is van het uitoefenen van geweld of het dreigen met geweld. Ook het zich in een afhankelijke positie van de dader verkeren kan al maken dat er sprake is van "een andere feitelijkheid" die een gedwongen kader impliceert. Zeer ongelijke verhoudingen en meer of minder subtiele psychologische dwang spelen daarbij een rol. Als er sprake is van seksueel binnendringen wordt er altijd vervolgd als het kind jonger dan 12 jaar is.

Ontucht: Feitelijke aanranding van de eerbaarheid (artikel 246 van het Wetboek van Strafrecht) is hetzelfde als ontucht. Het begrip "Ontuchtige Handelingen" wordt niet verder gedefinieerd en is afhankelijk van de veranderende opvattingen over seksuele handelingen die binnen de Nederlandse samenleving bestaan (sociaal-ethische normen).

Indien het seksueel binnendringen niet kan worden aangetoond is er al gauw sprake van ontuchtige handelingen waarbij vervolging kan plaatsvinden als het kinderen onder de 16 jaar betreft, ook als de kinderen geen verzet boden, meewerkten of het zelfs uitlokten.

In de praktijk vindt géén vervolging plaats als er sprake is van (min of meer) gelijke leeftijd en er geen sprake is van welke vorm van dwang dan ook. Zie voor de verschillende wetsartikelen bijlage 1b.

Strafbaar stelling van bepaald gedrag verandert nogal eens door de tijd. Zo was vóór 1986 kinderporno niet strafbaar; grooming is strafbaar gesteld vanaf januari 2010.

Andere voorbeelden van inmiddels strafbaar gedrag:

- Het "*strelen, betasten, over schaamlippen wrijven, schaamlippen likken*" werd in 2010 door het Hof van Cassatie benoemd tot handelingen die de lichamelijke integriteit aantasten en werd strafbaar gesteld (vanwege het kwetsende en gedwongen karakter).
- Bij vestibulaire penetratie (zogenaamde voorhofpenetratie, dry-intercourse, "droogneuken") blijft de penis in het voorhof en vindt geen vaginale penetratie plaats. Wel wordt dan in juridische zin gesproken van "binnendringen", er is sprake van aantasting van de lichamelijke integriteit.
- Het verspreiden van seksueel getinte foto's via social media kan strafrechtelijk vervolgd worden. Artikel 240b van het Wetboek van Strafrecht is kortgeleden aangepast aan het Europese Verdrag van Lanzarote. Zowel de maker als de geportretteerde kunnen vanaf hun 12<sup>e</sup> jaar vervolgd worden voor het maken, bezitten en verspreiden van kinderporno. Omdat het een zedenmisdrijf is, kom je nooit meer van het strafblad af. (3)

### **Internet en social media; online seksueel misbruik**

Kinderen worden op internet voortdurend geconfronteerd met seksualiteit; tegelijkertijd doen ze ook seksuele ervaring op. Ze ontmoeten daar nieuwe vrienden, ze flirten, ze worden verliefd en vroeg of laat hebben ze online seks. Dit kan variëren van het voeren van seksueel getinte gesprekken (bv via chat op spelletjes-sites), tot het gebruik van de webcam, jezelf uitkleden, masturberen en foto's en video's daarover uitwisselen.

Het internet wordt geregeld gebruikt om kinderen en jongeren te stalken, te pesten en uit te dagen. Dat kan gebeuren door andere jongeren of door volwassenen die zich voordoen als een jongere. Vaak vertellen jongeren dit niet aan hun ouders, uit schaamte of onzekerheid.

Het is goed om op de hoogte te zijn van specifieke terminologie op dit gebied: (4)

*(Human) Trafficking*: hiermee wordt bedoeld het ronselen, transporteren en huisvesten van personen d.m.v. dreiging met of gebruik van geweld of dwang, ontvoering, bedrog, of machtsmisbruik t.o.v. iemand in afhankelijkheid. Doel is controle over die persoon te krijgen ten behoeve van exploitatie (prostitutie of andere vormen van seksuele exploitatie). Een andere veel gebruikte term is mensenhandel.

*Loverboy*: is een in Nederland en België gebruikte benaming voor een pooier die meisjes via verleidingstactieken inpalmt om hen op den duur in de prostitutie of in (andere) illegale activiteiten uit te buiten. De stereotype werkwijze van loverboys volgt een vast patroon. Het ideale slachtoffer is een jong meisje dat weinig of geen ervaring met relaties heeft, afkomstig uit een gebroken en/of onstabiel gezin. Hij versiert haar, geeft haar aandacht en zorgt hiermee dat zij verliefd op hem wordt. Vervolgens tracht hij haar los te weken van haar omgeving. Wanneer het meisje emotioneel afhankelijk genoeg is van de loverboy moet zij geld voor hem verdienen door als prostituee te gaan werken.

*Sexting*: is het verspreiden of delen van seksueel getinte foto's of filmpjes via mobiele telefoons of andere mobiele media ("online seks"). De term is afgeleid van *sex* (verwijst naar de seksuele inhoud) en *texting* (sms/mms). Sexting valt onder het begrip kinderporno.

*Bezemen:* is een vorm van cyberpesten waarbij foto's van meisjes (maar ook van jongens) worden gekopieerd en geplakt in zelfgemaakte filmpjes met grove teksten en achtergrondmuziek. Deze foto's worden van sociale netwerksites zoals bv Facebook gehaald. Deze video's worden, vaak voorzien van privégegevens (adres en telefoonnummer), vervolgens op YouTube geplaatst. Het slachtoffer wordt vaak als prostituee neergezet. Het woord "bezem" is jongerentaal voor "hoer" of "sukkel". De dader stelt zichzelf meestal ten doel de reputatie van het slachtoffer zo veel mogelijk te schaden. De dader is vaak een ex-vriendje. Bezemen is net als andere vormen van cyberpesten strafbaar gesteld (smaad en/of laster).

*Digitaal Grooming:* digitaal kinderlokken. De groomer doet zich vaak voor als een leuke jongen of populair meisje en probeert op die manier online in contact te komen met jonge meisjes/jongens. De groomer probeert vertrouwen te winnen door te chatten over iets dat het slachtoffer interesseert. De groomer heeft deze informatie gezien op het profiel van zijn slachtoffer. Tijdens het chatten verzamelt de groomer veel informatie die hem helpt om het slachtoffer te laten merken dat hij haar/hem begrijpt. Op een bepaald moment gaat het gesprek over seks en kan de vraag komen om je voor de webcam uit te kleden. Of misschien ergens af te spreken om seks te hebben. Grooming is verboden. Het is strafbaar voor volwassenen om via chatsites kinderen te benaderen om afspraken met hen te maken voor het hebben van (cyber)seks. Voor een uitgebreidere toelichting over grooming, zie bijlage 10.

*Seksuele uitbuiting:* Commerciële seksuele uitbuiting van kinderen is het seksueel misbruik van een kind door een volwassene voor commerciële doeleinden. Dit kan tegen betaling in de vorm van geld zijn, maar ook in ruil voor andere vormen van vergoeding, zoals kleding of eten, of de belofte daarvan. Voorbeelden van seksuele uitbuiting zijn: kinderprostitutie, kindersekstoerisme, kinderhandel (met als doel kinderen seksueel te exploiteren), kinderpornografie, cyberseks of webcamseks.

## Gevolgen van seksueel misbruik

Het gaat bij seksueel misbruik niet alleen om het delict zelf. De emotie, het taboe en de afgedwongen geheimhouding spelen ook een bepalende rol.

Er kan een discrepantie bestaan tussen zich slachtoffer voelen, maar het in juridische zin niet zijn en vice versa (2):

- Vanuit de *psychologische invalshoek* betreft het elk (seksueel getint) gedrag dat als ongewenst wordt ervaren, de subjectieve beleving van het slachtoffer staat centraal.
- Vanuit *juridisch oogpunt* gaat het om strafbaar gedrag. Delictsomschrijving in het wetboek is het uitgangspunt.

De schade die het kind oploopt als gevolg van seksueel misbruik is dan ook multifactorieel bepaald. De gevolgen zijn sterk afhankelijk van de opvang door de omgeving, het temperament en de veerkracht van het kind en de aan het misbruik gerelateerde factoren (zoals de aard van de relatie met de pleger en het gebruik van, of dreiging met geweld). Er zijn grote individuele verschillen in de ernst van de gevolgen, van heel mild tot ernstige gedragsproblematiek en psychiatrische stoornissen. Van de kinderen die op korte termijn geen problemen lijken te hebben blijkt ongeveer 30% in de toekomst alsnog problemen te ontwikkelen. (2,5)

Bij chronische blootstelling aan herhaaldelijk misbruik is de kans om traumaklachten te ontwikkelen groter dan bij eenmalig seksueel geweld. Klachten zijn bijvoorbeeld het (continu) herbeleven van de gebeurtenis, een verhoogde prikkelbaarheid en een verhoogde waakzaamheid. Ook is het mogelijk dat slachtoffers dissociëren. (6) Als de traumaklachten (zeer) ernstig zijn of gedurende een langere tijd aanhouden, dan kan er sprake zijn van een stoornis, zoals bijvoorbeeld acute stressstoornis, (complexe) post traumatische stressstoornis (PTSS) en dissociatieve stoornis. PTSS komt het meeste voor onder slachtoffers van seksueel geweld.

In het rapport van de nationaal rapporteur wordt aandacht besteed aan de gevolgen van seksueel misbruik. 73% Van de slachtoffers die in de jeugd GGZ in de periode 2008-2012 behandeld werden (N = 688) ervaart ernstige klachten die nog niet tot een stoornis zijn ontwikkeld. 27% Heeft wel al een stoornis ontwikkeld, zoals een ontwikkelingsstoornis, aanpassingsstoornis of angststoornis. (2)

Wanneer beeldmateriaal is gemaakt van het misbruik kunnen kinderen een tweede vorm van slachtofferschap ervaren, namelijk van het verspreiden van het materiaal via internet. Gevoelens van machteloosheid en hulpeloosheid, schaamte en angst spelen hierbij een rol. Kinderpornografisch materiaal verdwijnt niet van internet. Dit besef bemoeilijkt het herstelproces; de traumatische gebeurtenis kan nooit geheel afgesloten worden. (2)

### **Leeftijdsspecifieke gevolgen**

De leeftijd van het kind ten tijde van het seksueel geweld speelt een belangrijke rol in de gevolgen die het kind kan ervaren:

- Baby's kunnen stressreacties vertonen zoals het niet, of onvoldoende eten, slecht en onrustig slapen, nauwelijks reageren op ouders of het hebben van een angstige blik. Het stresssysteem bij baby's die (chronisch) misbruikt zijn komt niet tot rust. Het cortisol dat daarbij vrij komt kan schadelijk zijn voor de hersenontwikkeling.
- Een kind kan een terugval naar jonger gedrag laten zien, of heeft een versterkte angst om van de ouders te worden gescheiden. Kleuters ondervinden vaak dezelfde gevolgen als peuters en kunnen daarnaast meer prikkelbaar zijn en meer teruggetrokken gedrag vertonen als gevolg van seksueel misbruik. (2)
- Schoolgaande kinderen – zowel in de basisschoolleeftijd als tijdens de puberteit – begrijpen beter dan jongere kinderen wat er aan de hand is. Hierdoor kunnen zij zich verantwoordelijk voelen voor het seksueel misbruik en last krijgen van schuldgevoelens.
- De stressreacties van adolescenten in de middelbare schoolleeftijd lijken veel op die van volwassenen, zoals het hebben van nachtmerries, angst, vermijding en schuldgevoel. In sommige gevallen gebruiken adolescenten alcohol en/of drugs als vorm van zelfmedicatie om stressreacties te verminderen.

Doordat het schoolgaande kind vaak beter dan jongere kinderen begrijpt wat er aan de hand is kunnen er loyaliteitsproblemen ontstaan als er sprake is van seksueel misbruik binnen huiselijke kring. Uit de DBC data van de jeugd GGZ komt naar voren dat bijna een vijfde van de slachtoffers (17%) problemen ervaart in de relatie met de ouders. Van het totaal aantal slachtoffers dat tussen 2008 en 2012 is behandeld in de jeugd-GGZ had 22% (N=248) problemen op school. (2)

### **Gevolgen op lange termijn**

Op lange termijn kunnen slachtoffers blijvende problemen ervaren op medisch, psychisch en/of seksueel gebied. Het meemaken van seksueel geweld in de kindertijd kan dus impact hebben op het gehele leven. Dit benadrukt het belang van vroegtijdig inzetten van hulpverlening.

Somatische problemen die slachtoffers op de lange termijn ervaren zijn onder andere slaapstoornissen, gynaecologische problemen (blijvende beschadigingen) en cardiovasculaire problemen (ten gevolge van een ontregeld stress systeem en het daar aan gerelateerde middelengebruik).

Psychische problemen zijn bijvoorbeeld aanpassingsstoornis, angststoornissen (waaronder PTSS), depressie, suicidaliteit, eetstoornissen en risicovol seksueel gedrag. (2)

Ontkenning van het misbruik door de ouders en boosheid naar het kind die een disclosure heeft gedaan, kunnen negatieve effecten hebben op het welzijn van het kind en het suïcide risico verhogen. Uit onderzoek blijkt dat als moeders hun kind niet steunen na een disclosure, het kind meer drugsproblemen, meer crimineel gedrag en relatieproblemen ontwikkelt dan het kind van wie de moeders wel hun kind steunden (7).

Slachtoffers van seksueel misbruik hebben bovendien een verhoogde kans om opnieuw slachtoffer te worden van seksueel misbruik. (8) Revictimisatie vindt plaats wanneer slachtoffers moeite hebben met het bepalen en handhaven van grenzen of wanneer ze moeite hebben met het inschatten van gevaar. (9,10) De kans op herhaling is groot omdat de reactie van het stresssysteem ertoe leidt dat de gevaren niet meer herkend worden. De herbeleving, het angstsysteem wordt onderdrukt.

Het is niet wetenschappelijk vastgesteld of het laten meekijken van een kind naar porno invloed heeft op de ontwikkeling en het (seksuele) gedrag van het kind. Ook is niet vastgesteld of het laten meekijken naar porno een opstap is naar andere vormen van seksueel misbruik.

## Prevalentie

Seksueel misbruik is moeilijk te onderzoeken en te bewijzen. Getallen die in de literatuur gegeven worden zijn lastig te interpreteren, het hangt onder andere af van gebruikte definities en onderzoeksmethoden. Seksueel misbruik wordt door professionals relatief weinig gesignaleerd en er bestaat een grote interobserver variabiliteit ten aanzien van de bevindingen bij lichamelijk onderzoek.

Concrete cijfers over de prevalentie van seksuele delicten kunnen ook niet eenvoudig vanuit politie registratie verkregen worden. Niet iedereen doet aangifte en niet elke melding bij de politie leidt vervolgens tot een strafvervolgning. Ook hanteren de verschillende corpsen niet altijd dezelfde definiëring en registratiemanieren.

Onderzoek van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) naar de aangiftebereidheid toont aan dat van alle delicten in het algemeen er slechts 35% gemeld worden bij de politie (getallen uit 2011), van de zedendelicten is dat slechts 9%. Hierbij is er geen onderscheid gemaakt of het slachtoffer een volwassene of een kind betrof. Meer concrete cijfers uit Regio Holland Midden 2011-2012: van de 1577 zedenmeldingen hadden er 880 betrekking op minderjarige slachtoffers. 61% Daarvan betrof hands-on delicten (al of niet met penetratie) en 36% hands-off delicten. (2)

Onderzoek onder 507 gevallen van seksueel misbruikte kinderen in 2012-2013 door Catherine White toonde aan dat er in 64% van de gevallen van kinderen jonger dan 8 jaar (n=365) sprake was van een spontane onthulling door het kind. In 65% van de gevallen was dit naar hun moeder toe. De trend was dat kinderen sneller geneigd waren tot disclosure als de dader geen bloedverwant was. (11) Een eerdere publicatie van Berliner et al uit 2002 toonde dat minder dan 50% van de slachtoffers van seksueel misbruik iemand daarover iets vertelt ten tijde van (de periode van) het misbruik. Kinderen zullen niet snel over het seksueel misbruik vertellen omdat zij bang zijn voor de tegen hen of anderen gerichte straf/vergelding of woede. (7)

Uitgestelde disclosure komt vaak voor. Disclosure op de kinderleeftijd kan voortkomen vanuit een woede-uitbarsting maar ook aangemoedigd door een vriend of familielid (zgn. "empowerment"). Ook het misbruik te laten stoppen of een jonger broertje/zusje beschermen is reden voor disclosure. Kinderen zitten vaak vast in de ontkenningfase, ook in behandelsetting. Veel kinderen die slachtoffers zijn van pornografie hebben wel een disclosure over de seksuele handelingen/activiteiten, maar ontkennen vaak "fotografie" en/of "videografie" daarvan. (7)

Seksueel misbruik komt zelden als enige vorm van mishandeling voor. Meestal gaat het samen met andere vormen van grensoverschrijding (bv. verwaarlozing, lichamelijke mishandeling, getuige zijn van huiselijk geweld; zogenaamde polyvictimisatie al of niet door dezelfde dader). Gebleken is dat er bij huiselijk geweld in ongeveer 50% van de gevallen ook geweld tegen kinderen wordt gebruikt en in 10-33% sprake is van seksueel misbruik. (2,12)

### **Uit de literatuur**

Uit het Rapport Op Goede Grond (2) is op te maken dat meisjes vaker slachtoffer zijn van seksueel misbruik dan jongens.

Wat cijfers op een rij:

- 1: 3 Kinderen maakt als minderjarige een vorm van seksueel geweld mee.
- Meisjes blijken vaker slachtoffer te worden van seksueel geweld dan jongens (40,9% : 22,9%).
- 2: 10 Jongens is slachtoffer van seksueel geweld.
- De meeste kinderen die slachtoffer worden, maken hands-off seksueel geweld of één van de minder vergaande vormen van hands-on seksueel geweld mee.
- 1: 10 Meisjes heeft tijdens minderjarigheid ongewild manuele seks gehad.
- 1: 20 Meisjes maakt tegen haar wil geslachtsgemeenschap mee.
- 5-10% Van de meisjes heeft ongewilde orale seks of geslachtsgemeenschap gehad.
- 1: 50 Meisjes van 12 t/m 17 jaar zegt slachtoffer te zijn geweest van incest gepleegd door een volwassen familielid.
- Slechts 1: 1430 kinderen wordt door anderen herkend als mogelijk slachtoffer van misbruik door een familielid.
- Slachtoffers praten er heel moeilijk over, slechts 1: 11 slachtoffers vertelt aan de politie wat haar is overkomen.

Gegevens van AMK contacten uit 2008-2012 tonen dat er 6111 meldingen in onderzoek zijn genomen wegens vermoeden van seksueel misbruik. Het betroffen 6789 kinderen met vermoedens van seksueel misbruik bij aanvang en/of bij afsluiten. Van deze kinderen was 70% meisje en 30% jongen. De gemiddelde leeftijd was 8.9 jaar (spreiding 0-17 jaar). (2)

Catherine White refereert in San Diego 2014 aan haar studie bij kinderen t/m 7 jaar die gepresenteerd zijn in een "sexual assault referral centre" (n=365). Daaruit bleek een verhouding meisjes:jongens = 80:20. De leeftijdsverdeling gaf een piek op 4 jaar. (11)

Het verschil tussen jongens en meisjes wordt kleiner als er gevraagd wordt naar objectieve ervaringen ("Ben je wel eens gedwongen iemands geslachtsdelen aan te raken?") dan wanneer de vraag "Ben je wel eens slachtoffer van seksueel misbruik geweest?" gesteld wordt. Jongens worden dus wel slachtoffer, maar zijn minder geneigd zichzelf als slachtoffer te zien.

De Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen analyseerde 182 veroordelingen voor ontucht uit 2012 en 2013. (13) Hieruit bleek dat van de *bewezen* misbruik 85% van de slachtoffers meisjes zijn. De gemiddelde leeftijd waarop het misbruik begint is 10.4 jaar. 2% van de slachtoffers is jonger dan 4 jaar, 50% is tussen de 4 en 12 jaar (basisschool leeftijd) en 48% is tussen de 12-18 jaar.

Ook blijkt dat het misbruik in de meeste gevallen niet eenmalig is, in driekwart van de veroordelingen was de periode waarbinnen het misbruik plaatsvond langer dan 1 dag en bij één op de tien slachtoffers bedroeg de periode van herhaaldelijk misbruik 4 jaar of langer. (13)

Om signalen van mogelijk seksueel misbruik te kunnen herkennen moet je op de hoogte zijn van de normale seksuele ontwikkeling van kinderen. Wanneer zijn bepaalde gedragingen, uitspraken en interesses normaal, hoe ziet het spel tussen kinderen eruit en wat is daarbij passend voor de leeftijd? Er zijn verschillende overzichten beschikbaar die als leidraad kunnen dienen bij het interpreteren van gedrag. Een voorbeeld hiervan is het overzicht uit *Understanding children's sexual behaviors*, T.C. Johnson. (14) Zie bijlage 2a. Ook het Medisch Handboek Kindermishandeling geeft hiervan een overzicht. (15) Daarnaast is er een overzicht van seksueel gedrag dat meestal als problematisch wordt beschouwd. Zie bijlage 2b.

Het Vlaggensysteem van Movisie dat onder andere gebaseerd is op het overzicht van Johnson, is ondertussen breed bekend en wordt in veel Veilig Thuis organisaties standaard gebruikt voor het interpreteren van seksueel gedrag van kinderen. Recent is er ook een Vlaggensysteem ontwikkeld speciaal gericht op licht verstandelijk beperkte kinderen.

## Pleger profielen

Het is niet mogelijk om een beeld van de "typische ontuchtpleger" te schetsen. In tegenstelling tot wat vaak gedacht wordt blijkt de pleger meestal een bekende van het slachtoffer te zijn, zoals een familielid, vriend of kennis. Analyse van veroordelingen van seksuele delicten toonde aan dat in slechts 7% van de gevallen de pleger een volslagen vreemde voor het slachtoffer was. In 39% betrof het een familielid. Misbruik door iemand die met kinderen werkt (bijvoorbeeld een docent of sportcoach) kwam in 10% van de gevallen voor. (13)

Ook zijn het niet alleen volwassenen die misbruik plegen. Onderzoek heeft aangetoond dat 21% van de beschuldigten van seksueel grensoverschrijdend gedrag minderjarig was ten tijde van het delict, 50% was meerderjarig en van 29% was de leeftijd onbekend. De gemiddelde leeftijd is 23,4 jaar (spreiding 4-85 jaar). (2) Ook uit de analyse van de veroordelingen van (en dus bewezen) seksuele delicten komen gelijksoortige cijfers: één op de zes daders was nog minderjarig ten tijde van het eerste delict en één derde van alle plegers was jonger dan 24 jaar. (13)

Vanuit het oogpunt van preventie (signalering, herkennen en risico-inschatting) is het belangrijk om kennis te hebben van plegers. Onderverdeling in verschillende types is van belang om invulling te geven aan het beleid en de maatregelen ten aanzien van de veiligheid van het kind. Een indeling is altijd enigszins kunstmatig, er zijn veel mengvormen. Er zijn mannen die seksuele contacten hebben met jongens, met meisjes of met kinderen van beiden seksen, binnen of buiten de kring van het gezin. Bij weer anderen is de seksuele oriëntatie weliswaar gericht op volwassen vrouwen of mannen, maar zij hebben soms seksuele contacten met kinderen of met jongeren onder de 18 jaar, die al dan niet in een afhankelijkheidsrelatie tot hen staan. Verder verschillen mannen die seksuele contacten hebben met kinderen sterk in hun psychiatrische diagnoses en justitiële contacten. Hoewel er verschillende typen plegers te onderscheiden zijn, zijn ervaringen met huiselijk geweld en kindermishandeling/seksueel misbruik in het eigen verleden risicofactoren bij de pleger en moet dit aandacht krijgen in het gesprek met de (vermoedelijke) pleger. Zie pagina 28.

De volgende indeling in verschillende type plegers geeft een inzicht in de onderliggende motivatie en daarmee het risico op een herhaling. (16)

### 1. *Het pedofiele type*

Dit zijn volwassen mannen met een duurzame, min of meer exclusieve *seksuele en sociale* voorkeur voor jongens of meisjes die nog niet in de puberteit zitten. Zij ervaren steeds terugkerende seksueel opwindende fantasieën en een intense seksuele drang gericht op kinderen. Naast de seksuele voorkeur hebben deze mannen ook een *sociale* voorkeur voor kinderen: ze "vallen" op de kinderlijke gestalte en hun belevingswereld en willen het liefst "kind met de kinderen" zijn. Ze koesteren zich in het contact met het kind. De sociale bevrediging uit zich in het bij de kinderen willen zijn, zich verplaatsen in hun belevingswereld. Zij verzamelen alles wat met kinderen te maken heeft, vanaf kinderfilms tot kinderondergoed.

Hun delicten worden gekenmerkt door:

- Belangstelling voor de jongen of meisje als partner in een relatie, gericht op sociale en seksuele bevrediging.
- Een slachtoffer wat bij hen bekend is.
- Relatief langdurige relaties, de relatie eindigt als het kind in de puberteit komt.
- Expliciete planning van seksuele activiteiten, meestal door middel van geweldloze psychologische manipulatie van het kind.
- Positieve gevoelswaarde van waaruit de seksuele handelingen worden gepleegd.
- Productie van kinderpornografie primair voor eigen gebruik of verspreiden via internet.
- Geen schuldgevoelens over de seksuele contacten omdat pedofilie moreel acceptabel geacht wordt.
- Vaak meerdere pedoseksuele antecedenten en incidenten; deze zijn niet altijd bij de politie bekend.
- Kans op kindersekstoerisme in het buitenland.
- Hoge kans op herhaling.

## 2. *Het situationele type*

Mannen (en soms vrouwen) die een seksuele en sociale voorkeur hebben voor een volwassen partner, maar die onder invloed van een gunstige gelegenheid of als gevolg van ingrijpende, stressvolle gebeurtenissen binnen of buiten de partnerrelatie ("frustratie") ter compensatie tijdelijk seksuele contacten aangaan met (eigen) kinderen of afhankelijke jongeren. De overgrote meerderheid van de plegers die seksueel misbruik plegen binnen het gezin, valt binnen dit type. De slachtoffers zijn vaak wat oudere meisjes, minder vaak jongens.

Hun delicten worden primair, maar niet uitsluitend, gekenmerkt door:

- Zelden criminele antecedenten voor seksuele of andere delicten.
- Seksueel verlangen.
- Planning van het delict.
- Er wordt gehandeld vanuit een negatieve gevoelswaarde, frustratie (zelfmedelijden, gemis van een huwelijkspartner, huwelijksproblemen).
- Schuld- en schaamtebesef.
- Laag recidive risico.
- Minder porno.

## 3. *Antisociale plegers*

Hierbij gaat het om mannen die niet in staat zijn om (duurzame) liefdesrelaties aan te gaan, zich niet kunnen inleven in de gevoelens van anderen en meestal gewetenloos zijn. Vaak willen ze met het misbruik hun boosheid op de maatschappij uitdrukken of wraak nemen op een vrouw die hen heeft verlaten, soms is de wraak gericht op alle vrouwen.

Kenmerkend is:

- Zelfzuchtig, geen schuldgevoel.
- Geen schaamtegevoel.
- Het misbruik is ongepland, impulsief.
- Geen seksuele voorkeur voor kinderen, het kind vormt een gemakkelijke prooi.
- Het slachtoffer is geen bekende.
- Het contact is kortdurend, vaak eenmalig misbruik.
- Bij weerstand wordt veel dwang en geweld gebruikt.

## **Vrouwelijke plegers**

De vrouwelijke pleger valt veel minder op in onze samenleving als gevolg van haar primaire verzorgende rol. Eventuele seksueel grensoverschrijdende handelingen blijven vaak verborgen in opvoedhandelingen zoals wassen en aankleden.

In het rapport Op Goede Grond wordt een onderzoek beschreven van alle politie meldingen in de regio Hollands-Midden waarbij het onderwerp "vermoedelijk seksueel geweld tegen kinderen" betrof. Het onderzoek beslaat de meldperiode 2011-2012. In totaal waren er 1577 zedenmeldingen geregistreerd en in 880 zaken (56%) had dat betrekking op minderjarige slachtoffers. In deze 880 zaken was 2% van de beschuldigten een vrouw. (2) Uit de analyse van de veroordelingen voor seksueel misbruik bleek 3% van de daders vrouw te zijn. (13)

Miriam Wijkman deed onderzoek naar het gedrag van vrouwelijke zedendelinquenten. (17,18) Terwijl mannen een zedendelict vaak alleen plegen, deed tweederde van de vrouwen die een zedendelict pleegden dat samen met een of meer anderen. Vaak is dat samen met hun partner.

- Een deel van de volwassen medeplegers helpt actief mee het delict uit te voeren. Het slachtoffer is meestal een eigen kind of een jong familielid.
- Een ander deel van de volwassen medeplegers kijkt alleen toe als haar man of vriend een kind misbruikt of schept de gelegenheid ertoe. Ze helpen zelf niet actief mee, ze faciliteren. Deze vrouwen zijn meer beïnvloedbaar en psychische of psychiatrische stoornissen komen bij deze vrouwen veel voor.
- De vrouwelijke solodaders zijn jong volwassen vrouwen die zich meestal tijdens het oppassen vergrijpen aan een kind. Het gaat meestal om betasten of orale seks en het betreft iemand uit de familie. Deze vrouwen hebben meestal geen trauma's of psychiatrische stoornissen. Ze zeggen te handelen uit nieuwsgierigheid.

Een op de drie volwassen vrouwelijke daders is zelf verwaarloosd, mishandeld of seksueel misbruikt. De meeste volwassen vrouwelijke daders hadden een relatief laag IQ. Ze hadden vaak psychiatrische stoornissen. Relatief vaak werkten ze zelf in de prostitutie (15%).

Het onderzoek van Wijkman, Bijleveld en Hoving uit 2008, waarin de populatie bij Justitie bekende vrouwelijke zedendelinquenten in de periode 1994-2005 wordt beschreven, belicht de heterogeniteit in deze groep van vrouwelijke plegers. Er zijn veel verschillen wat betreft achtergrond, motivatie, aard en ernst van de delicten. Deze verschillen zijn echter graduueel; er is relatief veel overlap tussen de profielen van de onderzochte plegers. Zij spreken daarom eerder over prototypes dan (distincte) subtypes. (19)

In de psychiatrie is in het belang van het zorgprogramma een onderverdeling gemaakt in typen vrouwelijke plegers. (20) Er wordt daarbij verwezen naar een indeling in subtypes die in 1991 is gemaakt (Mathews, Matthews en Spelz) en waarbij gesproken wordt over een *teacher-lover type*, een *pre-disposed type* pleger en een *male-coerced type*. Zie tabel 2.

**Tabel 2:** Typen vrouwelijke zedendelinquenten.  
Indeling volgens Marthews, Matthews en Spelz.

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Teacher-lover type</i> | De vrouwelijke pleger richt zich op adolescente jongens met wie ze vriendschappelijk omgaat, zij wil het slachtoffer seksueel gedrag aanleren.                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <i>Pre-disposed type</i>  | Dit type pleger is zelf slachtoffer geweest van ernstig langdurig fysiek en/of seksueel misbruik op zeer jonge leeftijd. Zij neemt zelf initiatief en de slachtoffers zijn veelal haar eigen of bekende kinderen. Ook worden andere kinderen in het gezin zowel fysiek als affectief verwaarloosd. Motief is het verkrijgen van niet-bedreigende intimiteit en het ervaren van macht en controle. |
| <i>Male-coerced type</i>  | Pleeft het misbruik samen met een man die in het verleden meestal al kinderen heeft misbruikt. De vrouw is (extreem) afhankelijk en sub-assertief en gaat uiteindelijk (gedwongen) participeren in het seksueel misbruik.                                                                                                                                                                         |

## DSM-5

De definitie van pedofilie is recent met de ontwikkeling van de DSM-5 opnieuw geformuleerd (21). Het hebben van een seksuele voorkeur voor kinderen is een parafilie, net zoals bv voyeurisme, exhibitionisme, frotteurisme, fetisjisme en seksueel sadisme. We noemen een man *pedoseksueel*, als hij zijn geaardheid in praktijk heeft gebracht. Een *pedofiel* heeft weliswaar een duidelijke voorkeur voor kinderen, maar praktiseert die niet of nog niet en zeker niet in de zin van een delict. Omgekeerd zijn lang niet alle mannen die pedoseksuele delicten plegen als vanzelf pedofiel. Het gaat om een heterogene groep. Er zitten bijvoorbeeld ook mannen met een antisociale persoonlijkheidsstoornis bij. Pedofielen gaan vaak onbewust uit van "emotionele congruentie" tussen hen en kinderen. Kenmerkend voor de stoornis is dat ze denken dat ze een gelijkwaardige, wederzijds affectieve band met de kinderen hebben. Zie voor een verdere toelichting bijlage 3a.

## Herhalingsrisico

Kenmerken van de pleger zijn medebepalend voor het herhalingsrisico. Dit betreft persoonlijkheidskenmerken, voorgeschiedenis, geslacht, leeftijd enz. Seksueel grensoverschrijdend gedrag vanuit de pleger gezien wordt ten behoeve van behandeling/gedragsinterventies ingedeeld op basis van de DSM criteria. Er is bijvoorbeeld seksuele deviantie (afwijkende seksuele interesse),

hyperseksualiteit en andere psychoseksuele problematiek. De mate van seksuele deviantie (de mate waarin iemand zich aangetrokken voelt tot verboden seksueel gedrag) en de mate van antisociale oriëntatie (de mate waarin iemand geneigd of bereid is andermans belangen te schaden (impulsief)) zijn meebepalend voor het herhalingsrisico. Als iemand heel erg antisociaal is, dan is een minimale interesse genoeg om tot het delictgedrag te komen, eigenlijk hoeft zich alleen de mogelijkheid voor te doen. Anderzijds kunnen plegers hoofdzakelijk psychoseksuele problemen hebben, zonder al te veel antisociale of impulsieve tendensen. Als iemand een uitgesproken voorkeur heeft voor delictgedrag (bijvoorbeeld seks met kinderen) maar niet antisociaal is, dan moet de nodige remming overwonnen worden voor het delictgedrag plaatsvindt. Vaak is er echter sprake van een combinatie van beide factoren, waarbij de ene of de andere factor meer op de voorgrond treedt.

De uitkomst van de risicotaxatie waarmee de kans op herhaling wordt bepaald, is richtinggevend voor de interventie. Op basis van de uitkomsten van de risicotaxatie wordt besloten welke risicofactoren behandeld moeten worden. Sommige factoren zijn daarbij wel beïnvloedbaar, andere niet of minder. Daarnaast zijn er ook beschermende factoren. Tegenwoordig wordt gekozen voor een mix van cognitieve gedragstherapie en medicamenteuze interventies, afgestemd op de patiënt.

Risicotaxatie is een gestructureerde manier om het risico in te schatten dat iemand opnieuw een seksueel delict zal plegen. Uitleg hierover valt buiten het bestek van deze richtlijn. Een toelichting is te lezen in bijlage 3b.

Voor het acute moment waarin Veilig Thuis moet beslissen over het herhalingsrisico en de veiligheid van het kind, is deze procedure ongeschikt. Veilig Thuis heeft vooral behoefte aan voorspellers van recidive. Kennis van plegers en gegevens uit de literatuur maakt het (enigszins) mogelijk een inschatting te maken van dit herhalingsrisico. Herhalingsrisico is moeilijk te voorspellen onder meer ten gevolge van de grote heterogeniteit van de groep.

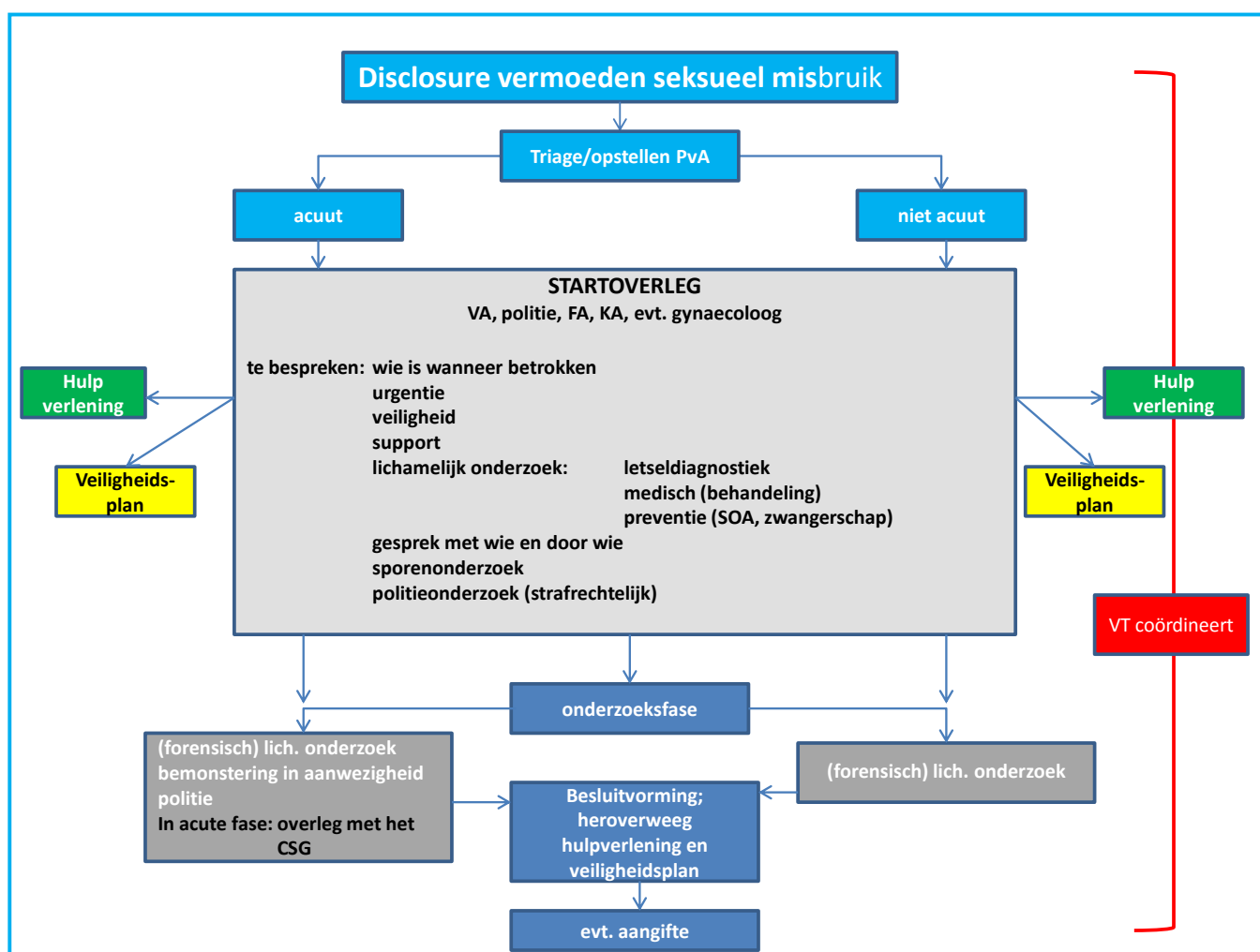
Eerder onderzoek uit de jaren '90 leverde het volgende op:

- Exhibitionisten recidiveren het vaakst, maar met een soortgelijk delict.
- Mannen die *jongetjes* buiten het gezin misbruiken, recidiveren gemiddeld vaker dan mannen die *meisjes* buiten het gezin misbruiken of verkrachters.
- Incestplegers recidiveren het minst.

Voor een overzicht van risicofactoren voor seksuele recidieven zie bijlage 3b.

## Deel 2: Handelingsprotocol

- Aannemen van advies en melding
- Triage en opstellen Plan van Aanpak. Startoverleg
- Onderzoek
- Veiligheidsplan
- Besluitvorming; Opstellen hulpverlenings- en herstelplan; Monitoring
- Hulpverlening
- Aangifte



## Aannemen van advies en melding

### Algemene aspecten

Seksueel misbruik wordt gekenmerkt door geheimhouding en taboe. Dit wordt mede bepaald door hoe de maatschappij over dit onderwerp oordeelt (sociale conventie). Om een vermoeden van seksueel misbruik professioneel te kunnen benaderen moet je je bewust zijn van wat (de term) seksualiteit emotioneel gezien met je doet.

Voorwaarden om het gesprek over mogelijk seksueel misbruik aan te gaan zijn:

- Voldoende kennis hebben van de normale en niet-normale seksuele ontwikkeling.
- Communicatieve vaardigheden hebben om seksueel misbruik bespreekbaar te maken.

Een vermoeden van seksueel misbruik is voor velen moeilijk bespreekbaar. Om deze reden wordt aangeraden om het niet bij één enkel contact te houden, maar op zijn minst vervolggesprekken af te spreken. De Bureaudienst van Veilig Thuis (ook Frontoffice genoemd) die het eerste contact heeft, kan vanuit de eigen professionaliteit beslissen of het een advies of melding wordt. Als er in het telefonisch gesprek getwijfeld wordt of het daadwerkelijk om seksueel misbruik gaat, kan de adviesvrager uitgenodigd worden voor een vervolggesprek op kantoor.

Bij een zorgvraag met een *redelijk* vermoeden van seksueel misbruik wordt geadviseerd om een melding te doen. De vertrouwensarts wordt betrokken voor het duiden van signalen en het inschatten van de noodzaak *en* timing van een (forensisch) lichamelijk onderzoek, maar ook voor het afstemmen van de veiligheidsafspraken en vervolgstappen. Om de richtlijn goed te kunnen uitvoeren zou de vertrouwensarts voor overleg en advies continu (24/7) beschikbaar moeten zijn.

**Aanbeveling 1:** Bij een zorgvraag met een *redelijk* vermoeden van seksueel misbruik wordt geadviseerd om een melding te doen.

**Aanbeveling 2:** De vertrouwensarts moet betrokken worden bij zowel het advies als de melding over vermoedens van seksueel misbruik.

**Aanbeveling 3:** De richtlijn "Onderzoek bij Vermoeden van Seksueel Misbruik van Kinderen" is alleen goed uit te voeren indien de vertrouwensarts 24/7 beschikbaar is voor overleg.

### Wat is een "*redelijk*" vermoeden?

Dit wordt mede bepaald door de inhoud van de zorgvraag. Groot belang wordt hierbij gehecht aan de uitlatingen van het kind (disclosure). Als een kind aangeeft dat hij/zij seksueel benaderd of misbruikt is, dan wordt de zorgmelding aangenomen. Gedragskenmerken en lichamelijke signalen spelen hierbij een rol. Van belang is de uitspraken van het kind nauwkeurig terug te horen van degene tegen wie het kind deze als eerste heeft gedaan.

Ook een bekentenis van de pleger of een belaste voorgeschiedenis van de (vermoedelijke) pleger wordt hierin meegewogen. Zie voor informatie over disclosures pagina 11, prevalentie.

### Kinderen jonger dan 4 jaar

Als het kinderen betreft die jonger zijn dan 4 jaar, dan is er meestal sprake van een indirecte disclosure waarbij het vermoeden van seksueel misbruik gebaseerd is op (gedrags-) signalen die de ouder zelf of een ander heeft opgemerkt, zoals bijvoorbeeld zelfbevrediging van een peuter op de kinderopvang of slaapproblemen en nachtmerries van het kind na bezoek aan bijvoorbeeld vader. De afweging of de melding wordt aangenomen en onderzoek wordt gestart en waar het onderzoek zich op richt, is mede afhankelijk van de gemelde signalen en of er vermoedens zijn van

onderliggende sociale problematiek. Seksueel getinte gedragssignalen kunnen uiting zijn van conflicten tussen de ouders (door middel van masturbatie vinden kinderen troost; zogenaamd 'soothing'), net als slaapproblemen (loyaliteitsconflict).

Kinderen onder de leeftijd van 4 jaar worden in principe niet door de politie verhoord (zie pagina 27), maar als een kind zelf kan vertellen is praten met het kind altijd mogelijk, al of niet met behulp van daartoe ondersteunende materialen. Ook een psychologisch onderzoek behoort tot de mogelijkheden en observatie van spel en de ouder-kind interactie.

### **Signalen**

Signalen of tekenen van kindermishandeling zijn gedragingen of uiterlijke kenmerken die kunnen wijzen op het voorkomen van actuele kindermishandeling of kindermishandeling in het verleden. De signalen die een seksueel misbruikt kind afgeeft zijn zeer divers en geen enkel signaal is daarbij bewijzend. Zo kan een kind veelvuldig last hebben van buikpijn wat mogelijk kan duiden op seksueel misbruik maar er kan uiteraard ook een onderliggende somatische oorzaak zijn van de klachten. Het ontbreken van signalen wil niet zeggen dat er geen sprake is van seksueel misbruik. Het kind wat vrolijk en zonder zichtbare signalen zich ontwikkelt, kan te maken hebben met seksueel grensoverschrijdend gedrag van volwassenen.

De recent ontwikkelde "Richtlijn Kindermishandeling voor Jeugdhulp en Jeugdbescherming" (TNO) is in maart 2016 gepubliceerd. Daarin wordt een overzicht gegeven van signalen die mogelijk passen bij kindermishandeling, waaronder seksueel misbruik van een kind. Ook het Medisch Handboek Kindermishandeling zegt iets over mogelijke signalen. (15,22)

Daarnaast is de NVK richtlijn "Diagnostiek bij (een vermoeden van) seksueel misbruik bij kinderen" in juni 2016 door de verschillende beroepsgroepen geautoriseerd. (23) Hierin is bestudeerd welke gedragssignalen of lichamelijke symptomen bij kinderen geassocieerd zijn met seksueel misbruik. Meerdere studies tonen aan dat ongeveer 1/3 van de kinderen die seksueel misbruikt zijn, géén gedragssignalen tonen. Voor lichamelijke symptomen geldt in het algemeen dat er te weinig bewijs is om conclusies te trekken met betrekking tot een associatie met seksueel misbruik. Duidelijk werd ook dat het hebben van één signaal/symptoom niet voldoende is als onderbouwing van een vermoeden van seksueel misbruik.

Zie voor een overzicht van mogelijke signalen van seksueel misbruik bij kinderen bijlage 4.

### **Advies of melding?**

De adviesvrager wil niet altijd melden. Er is angst voor valselyk beschuldigen.

Uit eerdere AMK data blijkt dat bij meldingen over seksueel misbruik relatief vaak wordt gekozen voor een advies of consult en relatief weinig voor onderzoek. De complexiteit, de beladenheid, gebrek aan duidelijke signalen en de mogelijk ingrijpende consequenties van het melden en onterecht melden vormen belemmeringen om te melden. Ook professionals ervaren drempels om te melden (2):

1. Onzekerheid over de vermoedens.
2. Organisatie kenmerken, zoals geen meldingsprocedures en gebrek aan deskundigheid.
3. Persoonlijke kenmerken, angst om ten onrechte te melden.

De afweging om toch een melding te doen is afhankelijk van veiligheidsaspecten, mogelijkheden van de adviesvrager en de te verwachten (complexe) problematiek binnen het gezin. Ook het maatschappelijke aspect speelt een rol: zijn er andere kinderen die risico lopen?

Het is van belang om de drempel om te melden laag te houden. Ook zelf "ambtshalve melden" aansluitend aan een adviesvraag, behoort tot de mogelijkheden.

### **Argumenten om het tot een advies te beperken**

- Als het seksueel misbruik is gestopt.
- Als ouders de noodzakelijke stappen zetten t.a.v. aangifte en hulpverlening.
- Als hulpverlening loopt of eenvoudig te regelen is.
- Als de kans klein is dat de pleger naar andere slachtoffers in herhaling valt (andere kinderen die benaderbaar zijn).

### **Argumenten voor een melding**

Ook al lijkt de adviesvrager de volledige verantwoordelijkheid voor de veiligheid van het kind te kunnen nemen, dan is het desondanks goed om aan de hand van de volgende overwegingen te besluiten er een melding van te maken:

- Er zijn vaak meerdere partijen betrokken, die de situatie zeer complex kunnen maken en waarbij onafhankelijk onderzoek door Veilig Thuis noodzakelijk is.
- Er moet een goed veiligheidsplan gemaakt worden en de gemaakte afspraken moeten gevolgd worden.
- Vermoedens van seksueel misbruik brengen veel onrust met zich mee en maakt veel emoties los.
- Als de vermoedelijke pleger een bekende is binnen het gezin of familie, kan er mogelijk loyaliteit optreden, wat kan leiden tot intrekken van het verhaal.
- Er kunnen veel/andere potentiële slachtoffers zijn.
- Veilig Thuis heeft naast de onderzoeksrol ook een coördinerende rol en kan de parallelle trajecten coördineren en verwijzen naar de juiste hulpverlening.

### **Concretiseren van de zorgvraag in het eerste contact**

In het eerste (advies)gesprek komen verschillende aandachtspunten met betrekking tot het kind, de ouders en (vermoedelijke) pleger aan bod en is er aandacht voor de mogelijkheden van de adviesvrager zelf. Het gesprek moet een overzicht geven van de huidige situatie.

Ga niet mee in de emotie/paniek van de beller maar probeer de feiten boven tafel te krijgen. Werk oplossingsgericht, zonder onnodige escalaties en beschuldigingen.

Hieronder volgt een overzicht van aandachtspunten voor het eerste gesprek.

#### *Vragen aan de beller*

Signalen van het seksueel misbruik moeten heel concreet uitgevraagd worden, er moet goed doorgevraagd worden, zowel in de breedte (omstandigheden?) als in de diepte (hoe, wat, wanneer enz.).

- Wat heeft hij precies gehoord (feiten); spreek af hoe je dingen benoemt en sluit daarbij aan bij de terminologie van de beller. Vraag uit wat de beller daarmee bedoelt.
- Boosheid en bezorgdheid goed uit elkaar halen.
- Beoordeel de positie van de adviesvrager wat betreft objectiviteit.
- Wat vindt hij/zij.
- Wat kan hij/zij.
- Beoordeel of de adviesvrager in staat is om de verantwoordelijkheid te nemen voor het vervolgtraject.

#### *Vragen over het kind*

Wees bij seksuele contacten tussen kinderen onderling terughoudend met spreken over "plegers" en "slachtoffers"; experimenteelgedrag is op een bepaalde leeftijd normaal.

- Context: wie, waar, hoe lang, hoe vaak. Houdt rekening met digitale vormen van seksueel misbruik.
- Wat heeft het kind (precies) verteld?
- Signalen (lichamelijk/gedrag).
- Veiligheid: welke veiligheidsmaatregelen zijn genomen of zijn nodig.
- Wat is het herhalingsrisico (welke toegang heeft de vermoedelijke pleger).
- Betrokkenheid hulpverlening.

#### Vragen over de (vermoedelijke) pleger

- Context: wie, waar, hoe lang, hoe vaak.
- Wat heeft hij/zij gedaan.
- Relatie vermoedelijke pleger tot gezin of kind.
- Voorgeschiedenis.
- Is hij/zij benaderbaar, is er een gesprek mee te voeren.
- Betrokkenheid hulpverlening.

#### Vragen over de ouder (niet pleger)

- Reactie.
- Voorgeschiedenis en eigen ervaring op gebied van seksueel misbruik en psychiatrie.
- Scheiding, huwelijk enz.
- In staat om te handelen respectievelijk veiligheid te organiseren.
- Betrokkenheid hulpverlening.

### **Adviseren**

Een aantal algemene onderwerpen horen tevens besproken te worden bij het adviesgesprek.

Naast het uitvragen wat er precies aan de hand is, moeten er ook adviezen gegeven worden die de adviesvrager ter overweging kan nemen. Er moet een helder stappenplan komen. Ook moet ondersteuning worden aangeboden. De gegeven adviezen worden zo mogelijk via het vervolgggesprek opgevolgd. Zie tabel 3.

**Tabel 3:** Onderwerpen die in het adviesgesprek aan bod komen.

|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Verwijzing naar de zedenpolitie</i> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Voordat het confrontatiegesprek aangegaan wordt zal de afweging van het wel of niet doen van aangifte gemaakt moeten zijn, omdat elk gesprek over datgene wat er gebeurd is, de waarheidsvinding zal beïnvloeden. Er kan altijd een informatief gesprek met de jeugd en zedenpolitie plaatsvinden.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <i>Confrontatie gesprek</i>            | <ul style="list-style-type: none"><li>• Als aangifte nog niet aan de orde is, zal er een confrontatiegesprek moeten plaatsvinden met de vermoedelijke pleger over de uitspraken van het kind, de signalen en de zorgen die er zijn.</li><li>• Bespreek wie bij dit gesprek aanwezig zou kunnen zijn om beide partijen te ondersteunen.</li><li>• Geef tips aan de adviesvrager met betrekking tot dit confrontatiegesprek.</li><li>• Is een kinderarts of huisarts de adviesvrager dan zal die arts zijn/haar zorgen over het kind altijd met <i>beide</i> ouders moeten delen, tenzij dat de veiligheid van het kind of de waarheidsvinding in de weg staat. VT kan eventueel ter ondersteuning aanschuiven bij dit gesprek.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <i>Veiligheidsplan</i>                 | <ul style="list-style-type: none"><li>• Bevindt de vermoedelijke pleger zich in de thuissituatie maar is er nog te veel onduidelijkheid over wat er mogelijk gebeurd kan zijn, dan kan een veiligheidsplan gemaakt worden zodat het kind niet meer alleen is met de vermoedelijke pleger.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <i>Lichamelijk onderzoek</i>           | <ul style="list-style-type: none"><li>• Lichamelijk onderzoek moet altijd overwogen worden om afwijkingen op te sporen maar ook ter geruststelling: vaststelling of juist ontkrachten van eventueel opgelopen (blijvende) schade.</li><li>• Afhankelijk van het verhaal (acuut of niet) en de lichamelijke symptomen kan het kind verwezen worden naar een arts die gespecialiseerd is in het lichamelijk onderzoek naar letsels en/of biologische sporen bij kinderen.</li><li>• Mocht er sprake zijn van acuut seksueel misbruik, adviseer dan de beller om elk kledingstuk van het kind apart in een papieren zak, grote envelop of schone kussensloop te bewaren. <u>Niet</u> in een plastic zak omdat de bloed- en spermavlekken onbruikbaar kunnen worden voor DNA onderzoek door mogelijke schimmelvorming. Met behulp van forensisch licht kan ook nog na geruime tijd sperma op de kleding aangetoond worden. Zie ook "Lichamelijk onderzoek", pagina 25.</li><li>• Zoek bij acuut seksueel misbruik contact met het CSG.</li></ul> |

|                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Hulpverlening en/of psychologisch onderzoek</i> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kind verwijzen naar een kindertherapeut of speciaal centrum dat ervaren is op het gebied van seksueel misbruik (bv het KJTC: Kinder- en Jeugd Trauma Centrum; zie voor regionale mogelijkheden de sociale kaart).</li> <li>• Geef ouders tips hoe om te gaan met hun kind, wat ze beter wel of niet kunnen doen. Francien Lamers heeft hier een overzicht van gemaakt, zie bijlage 5.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <i>Omgangsregeling (OR)</i>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Speciaal aandachtspunt betreft de OR. De vraag komt bijna altijd of het verantwoord is om het kind naar de andere partner te laten gaan.</li> <li>• Ouders worden erop gewezen dat ze zelf verantwoordelijk zijn voor de veiligheid van het kind en dat hij/zij via de advocaat een veiligheidsplan kan opstellen waarin de uitvoering van de OR opgenomen wordt.</li> <li>• VT kan <i>niet</i> adviseren in de OR, dat wekt de indruk van partijdigheid.</li> <li>• Probeer naar acceptabele en veilige alternatieven te zoeken voor opschorting van de OR. Bijvoorbeeld door in gesprek met beide ouders te zoeken naar manieren waarop omgang acceptabel en veilig kan, door ouders beiden bewust <i>en</i> verantwoordelijk te maken, door veiligheid toe te voegen (bijvoorbeeld omgang alleen in bijzijn van andere volwassene, of alleen overdag, of door bepaalde situaties te vermijden zoals samen in bad gaan met je kind).</li> </ul> |

### **Melding in echtscheidingszaak en mogelijk valse beschuldiging van seksueel misbruik**

Enige terughoudendheid is geboden bij het aannemen van een melding bij een (verdenking op) echtscheidingsproblematiek, waarbij de beschuldiging wordt gedaan door een van de (ex-) partners. Als er dan direct grootschalig, multidisciplinair wordt opgepakt, kan dit tot een bevestiging leiden bij de ouder die meldt en tot verlies van contact tussen de andere partner en zijn/haar kind.

Als er (mogelijk) sprake is van kwaadsprekerij, of de ouder zet door de beschuldiging de kinderen op tegen de andere ouder en frustreert daarmee de omgangsregeling, dan is dat ook te beschouwen als een vorm van kindermishandeling. In dat geval is het raadzaam de psychoseksuele en sociaal-emotionele ontwikkeling goed in kaart te laten brengen door een deskundige op seksueel misbruik gebied. Als onderzoek geen relevante aanwijzingen oplevert dan is het aan te bevelen om dat schriftelijk vast te leggen en over te dragen aan de noodzakelijke hulpverlening.

Enkele tips voor de aanpak als echtscheidingsproblematiek speelt:

- Stel als voorwaarde dat de ouder die een ex-partner beschuldigt, deze ex-partner eerst informeert over de signalen die hebben geleid tot een vermoeden van seksueel misbruik (voor zover dit mogelijk is en veilig kan; dit is mede afhankelijk van wat er vermoedelijk gebeurd is hoe sterk dat vermoeden is). Dit geeft een indruk van de onderlinge verhoudingen en je ondervangt hiermee een aantal valse meldingen.
- Het is verstandig om bij een vermoeden van echtscheidingsproblematiek als onderliggende motivatie voor de melding, de meldende ouder uit te nodigen voor een persoonlijk gesprek op kantoor zodat de expressie en de emotie gezien worden.
- Het gesprek op kantoor moet bij voorkeur door 2 personen gevoerd worden. Mocht blijken dat er zeer waarschijnlijk geen sprake is van seksueel misbruik, maar van echtscheidingsproblematiek, dan moet alsnog onderzoek plaatsvinden maar dan vanuit een ander perspectief (emotionele verwaarlozing/mishandeling).
- De meldende ouder moet aangespoord worden om melding te doen bij de politie. Het hieraan gevolg geven kan een indicatie zijn van de oprechtheid van de zorgen, met name als zij zich realiseren wat een valse aangifte tot gevolg kan hebben. Zie 'aangifte' pagina 34.

In echtscheidingszaken moeten we er ook rekening mee houden dat het kind bepaalde zaken kunnen zijn aangepraat door de beschuldigende ouder. Martine Delfos noemt in "*Weekendvaders/Wie kent vaders?*" (24) een aantal kenmerken om fantasie van werkelijkheid of van napraten te onderscheiden. Het is goed om kennis te hebben van deze kenmerken. Deze kenmerken zijn niet gebaseerd op onderzoek maar op ervaring en het vergt veel ervaring om de elementen te kunnen onderscheiden. Zie bijlage 6.

## Triage en opstellen Plan van Aanpak (PvA)

Bij de beoordeling van een melding over een vermoeden van seksueel misbruik, wordt altijd de vertrouwensarts betrokken i.v.m. de complexiteit van het probleem: de vertrouwensarts is van belang voor het interpreteren van de medische informatie en de (algemene) lichamelijke signalen, maar ook van gedragsproblemen en eventuele systeem gerelateerde problematiek. De vertrouwensarts is daarnaast betrokken bij het opstellen van de onderzoeksvragen.

De melding wordt via de triage doorgezet voor onderzoek. Er worden daarbij aandachtspunten voor het onderzoek geformuleerd.

Er moet onderscheid gemaakt worden in **acuut seksueel misbruik ( $\leq 7$  dagen geleden)** en **niet-acuut seksueel misbruik ( $> 7$  dagen geleden)**.

Let op: een recente disclosure van het kind hoeft geen incident in de afgelopen week te zijn.

De actualiteit bepaalt in belangrijke mate het tempo van onderzoek en wie er gemobiliseerd moeten worden. Dit wordt bepaald in het **startoverleg**. Het startoverleg vormt ook de start van de onderzoeksfase.

Zie Stroomschema op pagina 17.

Onderzoek naar een vermoeden van seksueel misbruik vraagt tempo. Voorkomen moet worden dat alles *na* elkaar gebeurt, dat geeft behalve tijdverlies ook verlies van informatie (sporen bijvoorbeeld). Letsels van bijvoorbeeld het hymen (maagdenvlies) van prepuberale kinderen kunnen snel verdwijnen (soms binnen 24 uur).

Daarnaast moet de veiligheid van het kind in kaart gebracht worden en hoort het kind ondersteuning te krijgen; ook dat is een rol van Veilig Thuis.

Het tempo van handelen wordt dus bepaald door de actuele disclosure, het vermoeden dat het laatste incident van seksueel misbruik in de afgelopen week ( $\leq 7$  dagen ) heeft plaats gehad, het vermoeden van een herhalingsrisico in de nabije toekomst (veiligheid), de aanwezigheid van ernstige lichamelijke of psychische klachten (die het vermoeden van seksueel misbruik ondersteunen) en de onrust die de disclosure met zich meebrengt.

### **Startoverleg / multidisciplinair overleg.**

#### **Het startoverleg vormt de start van de onderzoeksfase**

Bij elk vermoeden van seksueel misbruik is multidisciplinaire samenwerking van groot belang, onafhankelijk van het feit of het seksueel misbruik acuut is of niet.

Om af te stemmen wordt begonnen met een startoverleg met eventueel te betrekken professionals: vertrouwensarts (Veilig Thuis), politie, forensisch arts voor kinderen, kinderarts, eventueel de gynaecoloog. De professionals kunnen zelf vanuit de eigen expertise afwegen op welke manier zij betrokken zijn, wanneer en voor wat. Hierdoor is de snelheid, effectiviteit en kwaliteit van de geleverde zorg het beste gewaarborgd.

De vertrouwensarts coördineert en houdt overzicht m.b.t. de onderlinge afstemming tussen de professionals.

Globaal gezien is de vertrouwensarts (Veilig Thuis) betrokken vanwege de veiligheid, de forensisch arts voor kinderen vanwege het letselonderzoek en lichaamsbemonstering voor DNA-sporenonderzoek, de politie voor de opsporing en de kinderarts (en evt. gynaecoloog) voor de medische problematiek en (preventieve) behandeling.

Voor afstemming met de politie zijn er specifieke afspraken vastgelegd in het handelingsprotocol AMHK.

**De bij het startoverleg te bespreken onderwerpen zijn onder andere:**

- Risicotaxatie en inschatten veiligheid van het kind en broertjes/zusjes of andere kinderen (moet er een crisisinterventie plaatsvinden; kind uit huis of vermoedelijke pleger uit huis?).
- Urgentie en prioritering.
- Risico op maatschappelijke onrust (vereniging, club, school; zie pagina 31 "Escalatie en Maatschappelijke onrust").
- Met wie wordt gesproken en door wie.
- Noodzaak en timing van lichamelijk onderzoek met het doel veilig stellen van (DNA)sporen en vastleggen van eventuele letsels (forensische arts voor kinderen) of starten medische behandeling (kinderarts en/of gynaecoloog); letsels zijn ook sporen!  
Voor de bemonstering is (samenwerking met) een forensisch arts en aanwezigheid van politie noodzakelijk.
- Noodzaak veiligstellen andere sporen dan op het lichaam (kleding bv). Hierover kan overlegd worden met de forensisch arts en/of de forensische opsporing van politie.
- Noodzaak opstarten psychologische hulpverlening voor ouders/kind.
- Strafrechtelijk onderzoek door politie.

De forensisch arts voor kinderen (of de kinderarts) die het onderzoek doet moet voldoende deskundig zijn. Zie stroomdiagram "inzet forensisch-medische expertise voor kinderen" (bijlage 7).

De mogelijkheden om een ervaren forensisch arts of kinderarts te benaderen verschilt per regio.

Er kan zo nodig overlegd worden met de Forensische Polikliniek Kindermishandeling (FPKM) in Utrecht, het Nederlands Forensisch Instituut (NFI) in Rijswijk of het LECK (Landelijk Expertisecentrum Kindermishandeling). Momenteel worden er verspreid over het land ook Centra voor Seksueel Geweld (CSG) opgericht. In deze centra zijn de verschillende disciplines allemaal betrokken.

Let op: elk gesprek met betrokkenen over datgene wat er gebeurd is, zal de waarheidsvinding beïnvloeden. Justitie hecht er grote waarde aan om zo spoedig mogelijk zelf in contact te komen met slachtoffers, getuigen en verdachten, om op die manier zo dicht mogelijk bij de waarheid te komen. Naarmate er meer over gepraat wordt, bestaat het gevaar dat het verhaal zichzelf wijzigt en kunnen daders hun eigen verhaal maken en eventuele sporen uitwissen.

**Aanbeveling 4:** Veilig Thuis moet bij een vermoeden van seksueel misbruik van kinderen altijd betrokken worden. Veilig Thuis heeft een coördinerende functie en houdt zicht op de parallel ingezette onderzoekstrajecten.

**Aanbeveling 5:** Elk onderzoek naar een vermoeden van seksueel misbruik van een kind begint met een startoverleg. Hierbij wordt met de verschillende professionals afgestemd wie wanneer betrokken moet worden en welke stappen er gezet moeten worden. Dit zorgt voor structuur en tempo in het onderzoek.

**Aanbeveling 6:** Het verdient aanbeveling om bij de start van het onderzoek de noodzaak van psychologische hulpverlening voor ouders en kind bespreekbaar te maken, om door middel van vroege interventie het ontstaan van klachten bij het kind te voorkomen en de verwerking te begeleiden.

## Onderzoek

De vertrouwensarts wordt betrokken bij het onderzoek, voor het interpreteren van de (medische) gegevens en het organiseren van het lichamelijke onderzoek en evt. lichaamsbemonstering door een gespecialiseerd arts. Tijdens het lopende Veilig Thuis onderzoek vindt steeds terugkoppeling plaats naar de vertrouwensarts, om de volgende stap te bepalen. Zo houdt de vertrouwensarts zicht op het beloop en kunnen parallelle trajecten gecoördineerd worden.

Bij vermoedens van seksueel misbruik wordt het onderzoek multidisciplinair opgepakt. De grote complexiteit van seksueel misbruik in een gezin en de crisis die door de onthulling kan ontstaan, vragen om verschillende benaderingen. Daarnaast is het van belang om elkaar scherp te houden zodat te allen tijde de professionaliteit de bovenhand heeft ten opzichte van de emotionele kant. Continue feedback over datgene wat gezien, gevoeld en gehoord wordt, is noodzakelijk om alle betrokkenen recht te doen en de best mogelijke oplossing voor het kind te vinden.

**Aanbeveling 7:** Bij vermoedens van seksueel misbruik van een kind wordt het onderzoek multidisciplinair opgepakt. In elk dossier werken in ieder geval een vertrouwensarts en maatschappelijk werker samen in continue samenspraak met de gedragsdeskundige. Zo wordt de maximale deskundigheid ingezet.

### Lichamelijk onderzoek bij acuut seksueel misbruik ( $\leq 7$ dagen)

Doelen van het lichamelijk onderzoek zijn: sporen veiligstellen (hiermee wordt bedoeld lichaamsbemonstering, vastleggen van letsels en veiligstellen van evt. sporen op andere voorwerpen), forensisch-medische beoordeling van letsels, medische diagnostiek en eventueel inzetten behandeling. Ook geruststelling is een doel.

Het onderzoek vindt plaats zoals afgestemd in het startoverleg, in belang van het kind en in volgorde van noodzaak. Dus de veiligheid van het kind gaat vóór alles: het verlenen van acute medische zorg gaat vóór letseldiagnostiek en sporenonderzoek (zie bijlage 7 stroomschema inzet FMEK). Medische zorg, letseldiagnostiek en sporenonderzoek kunnen veelal goed tegelijkertijd worden uitgevoerd.

### Het onderzoek moet zo spoedig mogelijk gebeuren want sporen (DNA en letsels) verdwijnen

- **NB 1:** (lichaams-) bemonsteringen (de afname van de zedenset voor forensisch onderzoek) zijn alleen rechtsgeldig als dat *in aanwezigheid* van de politie (zederechercheur of rechercheur van de afdeling Forensische Opsporing (FO)) is gebeurd.
- **NB 2:** Een aangifte vooraf is *niet* noodzakelijk om lichaamsbemonsteringen te kunnen doen. De betrokkenheid van (forensische opsporing (FO) van) politie *wel*.

Na een informatief gesprek door de politie heeft de melder enkele dagen bedenktijd om af te wegen of hij/zij wel of geen aangifte gaat doen. Dit informatieve gesprek door de politie vindt meestal wel voorafgaand aan het verrichten van lichaamsbemonsteringen plaats.

Met andere woorden: het ontbreken van een aangifte is geen contra-indicatie voor het doen van lichaamsbemonsteringen.

**Aanbeveling 8:** Het (forensisch) lichamelijk onderzoek bij seksueel misbruik van het kind vindt plaats in een geschikte onderzoeksruimte (kindvriendelijk, noodzakelijke hulpmiddelen aanwezig, voldoende en adequaat licht voor forensische fotografie, en op indicatie "sporenarm"). Er wordt altijd geheel top-teen onderzoek gedaan en bevindingen worden fotografisch vastgelegd volgens de daarvoor geldende principes<sup>1</sup>. Het gebruik van een colposcoop als hulpmiddel bij anogenitaal onderzoek kan van meerwaarde zijn.

### **Lichamelijk onderzoek bij niet-acuut seksueel misbruik (laatste incident > 7 dagen geleden)**

Het lichamelijk onderzoek kan ook in de niet-acute fase belangrijk zijn: je kunt evt. (genezen) letsels documenteren, SOA-diagnostiek inzetten, onderzoek naar andere gerelateerde gezondheidsrisico's inzetten, het kind (en ouders) geruststellen en een verwijzing inzetten voor traumaverwerking. Het is belangrijk om je te laten informeren over het doel dat de ouder heeft bij het lichamelijk onderzoek van het kind. Het onderzoek levert niet altijd op wat de ouder verwacht. De afweging tot onderzoek in de niet acute fase hoort multidisciplinair genomen te worden.

Elk kind heeft recht op een onderzoek. (25) Het is gebleken dat het lichamelijk onderzoek niet stressvol is, het wordt door kind en ouders bij goede begeleiding in het algemeen niet als belastend ervaren en angst wordt er niet door vergroot. (26,27) Onderzoek kan ook ter geruststelling worden uitgevoerd, namelijk de wetenschap opleveren dat er niets beschadigd is.

Overigens sluit het niet aanwezig zijn van zichtbare afwijkingen seksueel misbruik (in het verleden) niet uit. In minder dan 5% van de onderzochte kinderen in de niet-acute fase worden afwijkingen gevonden en lichamelijk onderzoek van 36 zwangere adolescenten (na seksueel misbruik) toonden bij slechts 2 vrouwen aanwijzingen voor penetratie. Ook Frasier rapporteert dat 99% van alle jonge meisjes een normaal genitaal onderzoek hebben als zij niet-acuut worden onderzocht. (26,28,29,30)

### **In kaart brengen van de totale gezinsproblematiek**

In het gezin leeft een groot geheim dat soms jaren lang heeft bestaan. Opheffing hiervan doorbreekt vaste, vertrouwde patronen en heeft vele directe en indirecte gevolgen waar je op voorbereid moet zijn. Onthulling betekent voor de meeste ouder(s) een enorme schok. De verwerking ervan kost tijd en de fasen van ontkenning, woede, verdriet en integratie worden doorlopen.

De niet misbruikende ouder(s) voelt grote machteloosheid, ontkent soms of bagatelliseert. Tweederde van de niet misbruikende ouder(s) verklaart meteen het kind te geloven. De meeste slachtoffers zeggen echter dat de ouders hen in eerste instantie niet geloofden. Deze discrepantie komt door het rouwproces, waarin ouders verkeren. In hun verwarring kunnen zij blijkbaar niet helder genoeg met hun kinderen communiceren over wat zij denken en voelen.

Afwegingen die gemaakt worden:

- Spreken we ouders samen of apart, samen met kind of zonder kind?
- Wanneer spreken we met eventuele andere kinderen in het gezin?
- Er wordt ook met de vermoedelijke pleger (beschuldigde ouder) gesproken om zijn / haar verhaal te horen.

---

<sup>1</sup> <http://leck.nu/wp-content/uploads/NFI-Letselfotografie.pdf>

Er wordt onderscheid gemaakt tussen vier leeftijdscategorieën: kinderen <4 jaar, kinderen van ≥ 4-12 jaar, kinderen van ≥ 12-16 jaar en jongeren ≥ 16 jaar. Voor elke leeftijdsgroep zijn er specifieke overwegingen m.b.t. het onderzoek. Zie tabel 4.

**Tabel 4:** Leeftijdsspecifieke overwegingen m.b.t. het onderzoek.

|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Kinderen &lt;4 jaar</i>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesprek met ouders</li> <li>• Kennismaking met het kind.</li> <li>• Confrontatie gesprek met vermoedelijke pleger (i.o.m. de politie)</li> <li>• <b>Let op:</b> kinderen &lt;4 jaar worden in principe niet door de politie verhoord.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <i>Kinderen ≥ 4-12 jaar</i>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afhankelijk van het verhaal en de vermoedelijke pleger, wordt de afweging gemaakt wie je het eerst spreekt: het kind of de ouders, of parallel. Dit is mede afhankelijk van of het kind zichzelf of indirect via anderen meldt. De voorwaarden om het kind apart, zonder ouders te spreken vind je terug in het Handelingsprotocol AMHK. De afwegingen hierbij zijn: rechten van het kind, het tempo van het onderzoekstraject, snel opstarten van diagnostiek, de eventuele beïnvloeding door ouders.</li> <li>• Gesprek met ouders.</li> <li>• Het kind spreken, bij voorkeur op school of bij de melder met een voor het kind vertrouwd persoon erbij. De meeste kinderen gaan pas praten als zij zich veilig voelen.</li> <li>• Afhankelijk van het verhaal van het kind aangifte overwegen en dat bij voorkeur door een van de ouders laten doen. Willen de ouders dit niet dan in de loop van het onderzoek zelf aangifte overwegen.</li> <li>• Bestaat er nog een gerede twijfel over het verhaal dan confrontatiegesprek met de vermoedelijke pleger aangaan.</li> </ul> |
| <i>Kinderen ≥ 12-16 jaar</i> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het kind wordt als eerste gesproken als het kind zelf de disclosure heeft gedaan, bij voorkeur op school of bij de melder met een voor het kind vertrouwd persoon erbij.</li> <li>• Veilig Thuis kan kinderen van 12-16 jaar zonder toestemming van de wettelijke vertegenwoordiger(s) spreken op voorwaarde dat het contact gericht is op beperking van de schade bij het kind en het kind het contact weloverwogen wenst. De weloverwogen afweging wordt gemotiveerd vastgelegd in het dossier (handelingsprotocol AMHK).</li> <li>• Afhankelijk van het verhaal van het kind en in samenspraak met het kind de vervolgstappen gaan overwegen waaronder gesprek ouders en/of vermoedelijke pleger.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <i>Jongeren ≥ 16 jaar</i>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• De jongere ≥16 jaar moet toestemming geven om de gegeven informatie te delen met de wettelijke vertegenwoordigers. Alleen wanneer Veilig Thuis de inschatting maakt dat de jongere niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen kan Veilig Thuis de wettelijke vertegenwoordiger(s) inlichten zonder dat de jongere daarmee instemt.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

### Gespreksvoering

In de gesprekken met ouders en kind komen alle domeinen aan bod waardoor een totaal beeld van de gezinsproblematiek wordt verkregen. Doel is het verkrijgen van een algemene indruk van het kind en diens omgeving en het in kaart brengen van risicofactoren voor seksueel misbruik.

Voor specifieke vragen in de afzonderlijke domeinen, zie bijlage 8.

Gesprek met ouder(s) en kind(eren) over een vermoeden van seksueel misbruik of bij een mogelijke onthulling hiervan vraagt speciale expertise. Je moet goed voorbereid zijn op specifieke reacties en op wat je kunt verwachten. Belangrijke aandachtspunten en tips vind je in tabel 5.

**Tabel 5:** Aandachtspunten voor gespreksvoering.

|                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Algemeen</i>                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bereid je goed voor: wat wil je bereiken tijdens het gesprek.</li> <li>• Vraag je af of je de juiste persoon bent voor het gesprek.</li> <li>• In het algemeen zal een jongere zelden zeggen dat hij/zij misbruikt wordt, als dit niet het geval is. Andersom komt wel vaker voor: misbruik wordt ontkend terwijl dit wel aan de orde is.</li> <li>• Maak indien nodig een tweede afspraak voor een gesprek.</li> <li>• Houd rekening met het tempo en de wensen van het kind/de jongere.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <i>Voorwaarden voor de veiligheid van het kind</i>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voer het gesprek op een rustige plaats en neem de tijd.</li> <li>• Respecteer het kind/de jongere als hij/zij niets wil vertellen.</li> <li>• Geloof het kind/de jongere als hij/zij iets vertelt.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <i>Vermijd volgende situaties</i>                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indringend langdurig oogcontact.</li> <li>• Onverwachte lichamelijke aanrakingen.</li> <li>• Tonen van heftige (schrik-) reacties, gevoelens van walging.</li> <li>• "Waarom" vragen, deze kunnen beschuldigend overkomen; "hoe" vragen zijn beter.</li> <li>• Beschuldigingen aan het adres van de pleger of andere ouder.</li> <li>• Irritaties bij jezelf, bijv. als de jongere ambivalent of onduidelijk is.</li> <li>• Vragen of hij/zij het prettig vond en of hij/zij zich verzet heeft.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <i>Ondersteuning van het kind/de jongere</i>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beloof <b>geen</b> geheimhouding.</li> <li>• Geef aan dat je geen stappen zult ondernemen zonder het met de jongere te bespreken.</li> <li>• Vraag duidelijk maar voorzichtig naar vormen van seksueel misbruik. Probeer hierbij open vragen te stellen.</li> <li>• Bevestig het kind/de jongere dat het moedig en goed is om niet alleen met het geheim rond te blijven lopen.</li> <li>• Vraag zowel naar feiten als naar beleving.</li> <li>• Maak het kind/de jongere duidelijk dat degene die hem/haar heeft misbruikt dit nooit had mogen doen, zonder beschuldigend te zijn naar de pleger.</li> <li>• Wees bewust van de loyaliteit naar het gezin of pleger en het verantwoordelijkheidsgevoel van het kind om het gezin bij elkaar te houden.</li> <li>• Vertel dat mensen die kinderen seksueel misbruiken moeilijk uit zichzelf kunnen stoppen. Vertel dat seksueel misbruik slecht is voor kinderen en dat degene die dit doen, hulp nodig hebben om het misbruik te kunnen stoppen.</li> <li>• Vertel dat de pleger zich soms ook slecht over zichzelf kan voelen om wat hij heeft gedaan.</li> </ul>                                                                                       |
| <i>Fysieke reacties bij het kind tijdens het gesprek</i>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soms voelt een kind lichamelijke opwindning, bv erectie, wat schuldgevoel en verwarring kan geven.</li> <li>• Uit schuld en schaamte gevoel kan het slachtoffer t.a.v. het seksueel misbruik zeer afstandelijk / onverschillig overkomen, of dissociëren.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <i>Aandachtspunten voor het gesprek met de niet misbruikende ouder(s)</i> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• De niet misbruikende ouder staat voor een lastig dilemma: kiezen voor zichzelf (relatie, financiële zekerheid) of voor het kind.</li> <li>• Heeft de niet misbruikende ouder weet van het seksueel misbruik, is hij of zij soms medepleger; een groot deel van de niet misbruikende ouder wist niet van het seksueel misbruik af.</li> <li>• Afhankelijk van wie de pleger is, komen vele familierelaties onder grote druk te staan.<br/>Relatie moeder- dochter komt onder grote druk te staan in geval van misbruik door (stief)vader; dochter blijkt de "minnares" van haar partner te zijn en daardoor ook rivaal. Daarnaast een groot schuldgevoel omdat zij haar dochter niet heeft kunnen beschermen en angst om alleen verder te moeten.<br/>Ditzelfde geldt ook voor de relatie vader/zoon in soortgelijke geval van misbruik door (stief)moeder of misbruik van de zoon door stiefvader.</li> <li>• Voor de verwerking van seksueel misbruik is het van groot belang dat de niet misbruikende ouder(s) van begin af aan het kind geloven en steunen. De schade op lange termijn voor het kind lijkt beperkt te kunnen worden als de band tussen moeder en kind versterkt kan worden.</li> </ul> |
| <i>Aandachtspunten voor het gesprek met de andere kinderen</i>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zijn andere kinderen binnen of buiten het gezin ook slachtoffer, maar er nog niet mee naar buiten gekomen?</li> <li>• Weten zij van het misbruik af, voelen zij zich schuldig dat ze het niet hebben kunnen stoppen?</li> <li>• Zijn ze jaloers op de "bevoorrechte" positie van het slachtoffer?</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

### **Gesprek met het kind (slachtoffer)**

Ook in de niet-acute situatie is het van belang goed met de politie af te stemmen wat in de gesprekken wel en bij voorkeur niet besproken mag worden, om een eventueel verhoor door de politie niet te beïnvloeden.

Disclosures moeten worden geïnterpreteerd in de context van de cognitieve en communicatieve vaardigheden van het kind. Ook fysieke handicaps (motorisch, sensorisch, auditief en visueel) kunnen de timing, context en inhoud van de disclosure beïnvloeden. Een kind met een ontwikkelingsachterstand kan misschien niet goed beschrijven welke handelingen zijn verricht, maar mogelijk wel wat er tijdens het incident is gevoeld, geproefd, geroken of gehoord. (7)

De politie heeft een speciale "handleiding studioverhoor en gesprekstechnieken" waarin (on)mogelijkheden van kinderen beschreven worden. Geheugen, taalbegrip en de beïnvloedbaarheid van kinderen komen hierin aan de orde. (31) Zie bijlage 9.

De ontwikkeling van waarneming en geheugen speelt een grote rol bij het afleggen van verklaringen door kinderen. De hiervoor noodzakelijke processen bestaan uit waarnemen en opslaan, bewaren en terughalen/reproductie. In elke fase kan vertekening van de werkelijkheid optreden. Fouten in deze processen gebeuren meestal onbewust of zijn een gevolg van de ontwikkelingsfase.

Informatie van buitenaf wordt ingepast in de eigen waarneming en het verloop van de tijd maakt herinneringen minder gedetailleerd. Leeftijd speelt daarbij een rol (taalbegrip, referentiekader) net als de neiging om altijd een antwoord te willen geven (compliance).

Enkele belangrijke gegevens:

- Om achteraf iets te kunnen vertellen over een gebeurtenis is het nodig dat het kind zich in taal kon uitdrukken op het moment dat het gebeurde.
- Naarmate een kind een gebeurtenis beter begrijpt, wordt de kans groter dat het de gebeurtenis opslaat.
- Herinneringen worden in overeenstemming gebracht met ervaringen en verwachtingen die later worden opgedaan (referentiekader).
- Kinderen tot en met de leeftijd van 4 jaar hebben moeite met voorwerpen, personen, locaties en eigenschappen. Ze kunnen moeilijk vergelijken of gedrag interpreteren. Ook is er bij jonge kinderen slecht getal-besef.
- De accuraatheid van de verklaring neemt na de leeftijd van 8-9 jaar niet verder toe.
- Vanaf de leeftijd van 10-12 jaar is communicatie van een kind te vergelijken met die van een volwassene.

Drie nuttige tips voor instructie aan het kind bij aanvang van een gesprek:

1. "Als ik iets fout zeg, dan moet je me verbeteren".
2. Als je een woord of vraag niet begrijpt, dan mag je dat zeggen.
3. Als je het antwoord niet weet dan mag je zeggen "dat weet ik niet".

Disclosures moeten letterlijk en beschrijvend worden vastgelegd.

Het gebruik van de "3 huizen", tekeningen of "Blobs Boom" kan ondersteunend zijn bij het gesprek met het kind om het algemeen gevoel van (on)veiligheid te onderzoeken.

### **Gesprek met de (vermoedelijke) pleger: confrontatiegesprek**

Bij (overweging tot) aangifte moet je overleggen met de politie wat je wel en niet mag bespreken. Belangrijk is het om in het gesprek met de (vermoedelijke) pleger een open houding te hebben en rekening te houden met mogelijke kleuring van de melding (wraak, onterechte beschuldiging).

De pleger loopt het risico veel te verliezen (zijn baan, vrijheid, gezin, familie) wat de angst tot bekentenis beïnvloedt. Het merendeel van de plegers zal om die reden in eerste instantie ontkennen en/of bagatelliseren om zo de verantwoordelijkheid voor en de gevolgen van het misbruik te ontlopen. Dit wordt ook wel "daderdissociatie" genoemd.

Aandachtspunten voor het gesprek met de (vermoedelijke) pleger:

- Stap onbevooroordeeld in het gesprek.
- Bespreek het vermoeden van seksueel misbruik. Vertel wat jij gehoord hebt bij de melding en laat de mogelijke pleger een verklaring geven over het gemelde.
- Laat de mogelijke pleger ook verklaren waarom een kind dit vertelt. Ook bij ontkenning van het misbruik is het van belang te weten waarom een kind dit zegt.
- Bespreek hoe de mogelijke pleger tegen de seksuele ontwikkeling van een kind aankijkt. Is hij of zij op de hoogte van de seksuele ontwikkeling van kinderen?
- Bespreek met een (mogelijk misbruikende) ouder de "essentie" van ouderschap. Bij seksueel misbruik wordt een grens gepasseerd die in normaal ouderschap niet overschreden wordt.
- Vraag uit of er een mogelijk grooming-proces is geweest. Hierbij moet aandacht zijn voor manipulatie en geheimhouding.
- Neem een seksuele anamnese af. Hoe ziet zijn/haar huidige seksuele leven eruit? Is hij of zij tevreden hierover? Wordt er gebruik gemaakt van porno en welke porno? Is er in het verleden sprake geweest van seksueel grensoverschrijdend gedrag, zowel binnen als buiten de relatie? Zijn er veroordelingen of aangiften geweest. Wordt hij of zij opgewonden van seks met kinderen?
- Bespreek de lichamelijke verzorging van kinderen in het gezin. Bespreek de normen in een gezin. Bijvoorbeeld samen in bad of elkaar naakt zien etc.
- Vraag naar huiselijk geweld, kindermishandeling en eigen seksueel misbruik in het verleden.

Zorg voor de vermoedelijke pleger:

- Zorg voor vangnet. Vraag eventueel de huisarts of andere hulpverleners van de (vermoedelijke) pleger om vooraf een inschatting te maken hoe de pleger na onthulling zal reageren. Zo nodig kan de crisisdienst van de GGZ ingeschakeld worden om het risico van zelfdoding of agressie in te schatten.
- Als een (vermoedelijke) pleger contacten heeft met het slachtoffer, zorg dan dat dit contact tijdelijk wordt verbroken. En bespreek ook wat de (vermoedelijke) pleger hiervan vindt.
- Als de (vermoedelijke) pleger tijdelijk elders gaat logeren, bereidt dan met hem het gesprek voor dat hij zal moeten voeren met de mensen bij wie hij gaat logeren. Het is belangrijk om uit te leggen dat hij door het huis uit te gaan, ook zichzelf beschermt tegen verdere verdachtmakingen.

### **Seksueel misbruik tussen kinderen en seksueel gedrag in het spel**

Seksueel misbruik tussen kinderen/jeugdigen of een vermoeden hiervan wordt in toenemende mate aan Veilig Thuis voorgelegd. Situaties waarin deze vorm van seksueel misbruik kan ontstaan zijn: scholen, buitenschoolse opvang, kinderdagverblijven, portieken, parken enz. Daarnaast kan er sprake zijn van sexting door jeugdigen als vervolg op de seksuele handelingen die hebben plaatsgevonden.

Seksueel gedrag in het spel van kinderen kan passen in de normale ontwikkeling van het kind. Het is dus een differentiaal diagnose. De leeftijd is daarbij van belang.

Van de groep kinderen die problematisch seksueel gedrag vertoont heeft een deel zelf seksueel misbruik meegemaakt of te maken gehad met emotionele verwaarlozing of fysieke mishandeling. Het problematische gedrag is een uiting van 'in de knel zitten' en vraagt om gericht onderzoek. De sociale context en opvoedstrategieën spelen hierbij een rol<sup>2</sup>.

Bovenstaande kan gepaard gaan met veel onrust tussen de kinderen onderling en hun ouders / verzorgers. Belangrijk is het seksuele gedrag dat (mogelijk) passend is voor de ontwikkelingsfase van het kind daarbij te normaliseren. Kenmerkend voor seksueel spel tussen kinderen is dat het spontaan en onderzoekend van aard is, tussen kinderen van gelijke leeftijd, postuur en ontwikkelingsniveau plaatsvindt, veelal met bekende kinderen, met wederzijdse instemming en zonder dwang of angst. Zie bijlage 2a en 2b.

---

<sup>2</sup> Meer informatie hierover kun je vinden onder andere bij het National Center on the Sexual Behavior of Youth (NCSBY) van de University of Oklahoma Health Sciences (Problematic Sexual Behavior; <http://www.ncsby.org/content/about-us>)

### **Taken voor vertrouwensarts/Veilig Thuis bij een vermoeden van seksueel misbruik tussen kinderen**

- Onderzoek doen naar alle betrokkenen, pleger(s) en slachtoffer(s); zij verdienen allemaal aandacht en zorg. De ervaring leert dat de pleger- en slachtofferrol regelmatig niet uit elkaar te houden zijn d.w.z. in één kind/jeugdige aanwezig is.
- Onderscheid maken tussen seksueel spel, seksueel grensoverschrijdend gedrag/spel of seksueel geweld waarbij er sprake is van een machtsverhouding tussen pleger(s) en slachtoffer(s). Dit gaat vaak gepaard met een leeftijdsverschil of een niveau (IQ) verschil tussen de kinderen/jeugdigen. Het zo goed mogelijk reconstrueren van de toedracht is hierbij van belang.
- Aandacht voor behandeling van evt. gedrags- en/of ontwikkelingsproblematiek.
- Aandacht voor Sexting; vaak heeft het slachtoffer hier een groot gevoel van schaamte over (zie pagina 8).
- Aandacht voor traumabehandeling; ook in deze groep kinderen/jeugdigen kan traumatisering optreden. Van belang is de juiste verwijzing doen.
- Aandacht voor escalatie en maatschappelijke onrust; verschil in opvattingen over seksualiteit en culturele verschillen kunnen een rol spelen in het escaleren van de situatie bijv. binnen een school of een buurt. Conflicten tussen ouders/verzorgers onderling of met de instelling waar het heeft plaatsgevonden zijn veel voorkomend. In buurten kan de buurtregisseur een rol spelen en op scholen/instellingen is er een rol weggelegd voor vertrouwensinspecteurs en specifieke (jeugd)hulpverlening of GGD, gericht op het herstel van gezonde omgangsvormen. (Zie ook "Escalatie en Maatschappelijke onrust", pagina 31).
- Aandacht voor herstel van veiligheid op de plaats waar het seksueel misbruik heeft plaatsgevonden.

### **Escalatie en Maatschappelijke onrust**

Omvangrijke zedenzaken hebben grote impact op de maatschappij. Men spreekt van maatschappelijke onrust wanneer er sprake is van verstoring van de openbare orde, waarbij tevens het risico bestaat dat mensen het recht in eigen hand nemen. Escalatie van een zedenzaak door maatschappelijke onrust is geen goede zaak. Maatschappelijke onrust kan de juridische rechtsgang bemoeilijken (door o.a. getuigenbeïnvloeding), kan leiden tot stigmatisering van slachtoffers *en* verdachten en kan de verwerking van de schokkende ervaring negatief beïnvloeden. Belangstelling van de media kan de onrust sterk beïnvloeden.

Er zijn diverse omgevingen waarin kinderen een verhoogd risico lopen om slachtoffer te worden. Het zijn die omgevingen waarin kinderen afhankelijk zijn van een volwassene (kinderopvang en onderwijs, internaten, jeugdzorginstellingen, sportverenigingen, scouting, hulpverlening enz.). In de afgelopen jaren zijn diverse commissies ingesteld om te onderzoeken hoe seksueel geweld heeft kunnen plaats vinden. Deze onderzoeken zijn vaak ingesteld na ernstige incidenten of ernstige misstanden in het verleden. Uit het rapport van de Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel geweld tegen Kinderen blijkt dat ongeveer 10% van het seksueel misbruik wat voor de rechter komt plaats vond in deze context. (2)

Bij een disclosure waarbij een mogelijke dader meerdere slachtoffers heeft en waarbij het risico bestaat van escalatie en maatschappelijke onrust, is een gespecialiseerde aanpak noodzakelijk. Het verdient aanbeveling deze aanpak vast te stellen in een *scenarioteam* bestaande uit Veilig Thuis (vertrouwensarts), Zedenpolitie, GGD (coördinator maatschappelijke onrust), zo nodig de Vertrouwensinspecteur Kinderopvang en Onderwijs en een vertegenwoordiger van de Gemeente. In het scenarioteam wordt vastgesteld of de Zedenpolitie onderzoek doet en of Veilig Thuis een toegevoegde waarde kan hebben bijvoorbeeld bij het duiden of onderzoeken van signalen van jonge kinderen die wijzen op een gebeurtenis binnen een organisatie.

Behalve naar de eerder beschreven punten geldend voor seksueel misbruik binnen het gezin, gaat de aandacht nu ook uit naar het organiseren van veiligheid van (potentiële) slachtoffer(s). Ook de positie van de vermoedelijke pleger krijgt aandacht. Dit is primair de verantwoordelijkheid van de werkgever of in het geval van vrijwilligers werkzaam binnen een organisatie, van de betrokken

leidinggevende. De gemeentefunctionaris kan zo nodig druk uit oefenen op de werkgever of leidinggevende om de noodzakelijke stappen te zetten binnen zijn organisatie met betrekking tot het op non-actief stellen maar ook het rehabiliteren wanneer dat noodzakelijk is.

Behalve de slachtoffers en de vermoedelijke pleger behoeven ook de overige betrokkenen, zoals familieleden, buurtbewoners en anderen uit de nabije sociale omgeving aandacht. Vanwege de complexiteit is er in veel regio's een vaste coördinator aangesteld (protocol maatschappelijke onrust GGD) om het aspect van de maatschappelijke onrust goed tot stand te brengen wat bestaat uit het tijdig informeren (niet te vroeg en niet te laat) van betrokkenen en het organiseren van hulp en begeleiding.

Als vertrouwensarts kan je benaderd worden om deel te nemen aan de coördinatie groep maatschappelijke onrust vanwege de expertise op het gebied van seksueel misbruik, voor bemiddeling bij het op gang brengen van hulpverlening aan minderjarige slachtoffers en voor het geven van voorlichting aan bijvoorbeeld ouders van mogelijke slachtoffers. Het is te overwegen om een collega VA deze rol te laten nemen als je zelf betrokken bent bij het lopende onderzoek.

## Veiligheidsplan

De inschatting van de veiligheid van het kind/de kinderen moet al tijdens het startoverleg gemaakt worden. Zolang nog onduidelijk is wat er precies is gebeurd en wie wat gedaan heeft, zullen in het eerste gesprek met de ouders al voorlopige veiligheidsafspraken gemaakt moeten worden, gericht op voorkomen van herhaling maar ook gericht op het structureren van de reactie van de ouders op de disclosure van het kind.

Als het kind niet meer terug naar huis wil (of kan), moet er een crisisinterventie plaatsvinden: kind uit huis of pleger uit huis. De Raad voor de Kinderbescherming kan hierbij betrokken worden.

Afhankelijk van de informatie die tijdens het onderzoek naar voren komt, kunnen de veiligheidsmaatregelen voor het kind en eventuele andere kinderen zo nodig worden aangepast.

## Besluitvorming

### Opstellen hulpverlenings- en herstelplan en monitoring

De uitkomsten en besluiten van het onderzoek worden bij seksueel misbruik multidisciplinair genomen, daar een vermoeden van seksueel misbruik complexe casuïstiek is. De feiten moeten goed gescheiden worden van meningen, oordelen en hypothesen.

Het bewijs voor seksueel misbruik wordt vaak niet gevonden (2,13) maar door de bevindingen uit het onderzoek en aanvullende informatie te combineren kan dikwijls wel geconcludeerd worden dat er naar alle waarschijnlijkheid wel of geen seksueel misbruik heeft plaatsgevonden.

In ieder geval zal er hulp geboden moeten worden, zowel om eventueel doorgemaakt seksueel misbruik te verwerken als om in die gevallen waarin het seksueel misbruik niet is bevestigd, de symptomen die geleid hebben tot het vermoeden van seksueel misbruik te behandelen en veiligheid in de opvoedsituatie te waarborgen.

Op basis van de feiten zal het veiligheidsplan aangepast moeten worden en zal er een hulpverlenings- en herstelplan gemaakt moeten worden. Zie hulpverlening, pagina 33.

Willen ouders en/of kinderen niet mee werken aan vrijwillige hulpverlening, dan kan er besloten worden tot een melding bij de Raad voor de Kinderbescherming.

Monitoring van het hulpverlenings- en herstelplan is van groot belang bij seksueel misbruik zaken en is een verplichte taak van Veilig Thuis. Goede afspraken over wie de verantwoordelijkheid draagt voor de hulpverlening en wie voor de monitoring zijn essentieel. Zo er nog geen aangifte is gedaan, kan ook na het onderzoek daar alsnog toe besloten worden. Zie aangifte, pagina 34.

## Hulpverlening

### Hulp voor het kind en het gezin

Hulpverlening is noodzakelijk om de traumatische ervaringen te verwerken, dit geldt zowel voor het kind als de ouders/verzorgers en eventuele broertjes/zusjes. Maar ook voor de pleger zelf moet hulpverlening geregeld worden.

De schade die het kind oploopt als gevolg van seksueel misbruik is multifactorieel bepaald. Zowel kind-eigen factoren als aan het misbruik gerelateerde factoren spelen een rol, maar ook de steun van de ouder ("geloofd worden") is van belang. De ouder zelf heeft met eigen dilemma's te maken. Zie ook pagina 10. (2,5)

Het is dan ook van belang om (psychologische) hulpverlening direct te overwegen bij de eerste kennismaking, gericht op adequate coping met het gebeuren en de kans op revictimisatie en latere psychische problemen (PTSS) te verkleinen (aanbeveling 6). Door te sturen op vroegtijdige hulpverlening kan het zijn dat de slachtoffers eerder toegang krijgen tot de noodzakelijke hulp. (2)

Hulpverlening aan slachtoffers kan pas worden ingezet als slachtoffers zijn herkend *en* als zij behoefte hebben aan hulpverlening of als derden daartoe besluiten. Belemmeringen rondom disclosure door het slachtoffer zelf en het signaleren van seksueel geweld zijn er oorzaak van dat vroegtijdige hulpverlening niet altijd gerealiseerd kan worden. De schatting is dat er jaarlijks 11.600 kinderen herkend worden en dat er zo'n 6.100 kinderen gerichte hulpverlening ontvangen. In het algemeen komt de hulpverlening wel op gang als het slachtoffer eenmaal herkend is. De versnippering van de hulpverlening vormt hierin een drempel. (2)

Kinderen die behandeling krijgen van jeugd GGZ verbeteren hierdoor in hun functioneren. Behandeling wordt nog al eens vroegtijdig afgebroken. Dit komt onder andere omdat ze nog niet aan de verwerking van het misbruik toe zijn, ze zich niet veilig genoeg voelen om over de traumatische ervaring te praten of omdat de hulpverlening of hulpverlener ontoereikend is. Speciale aandacht is nodig voor slachtoffers en plegers die (licht) verstandelijk beperkt zijn.

De gezondheidsraad heeft in 2011 voorwaarden gesteld aan een goede behandeling van het kind en de overige gezinsleden (2):

- Het kind moet veilig zijn.
- Ouders behoren het kind te steunen.
- De benadering moet integraal en multidisciplinair zijn.
- Psycho-educatie van zowel kind als ouders is een onderdeel.
- Centraal staat het wegnemen van schuld- en schaamtegevoel en het normaliseren van gedrag.

Bij het starten van de hulpverlening terwijl het onderzoek van Veilig Thuis of politie nog loopt, moet onderling goed afgestemd worden. De vertrouwensarts speelt hierin een belangrijke coördinerende rol.

### Hulp voor de pleger

Hulpverlening aan plegers moet afgestemd zijn op het herhalingsrisico. De risico inschatting gebeurt echter nog niet altijd op gestructureerde wijze (zie bijlage 3b). Therapie/hulpverlening is gericht op beïnvloedbaar gedrag waarmee het herhalingsrisico wordt verminderd.

50% Van de plegers krijgt behandeling en 68% wordt onder toezicht gesteld. Uit onderzoek blijkt dat plegers zowel onder- als overbehandeld worden. Er is dus een lage drempel bij het opleggen van interventies aan plegers. Dit is onwenselijk omdat het als hoog-risico geval behandelen van iemand met een laag herhalingsrisico averechts kan werken en geld kost. Ook zedendelinquenten kunnen immers niet-recidiveren. (2)

## **Wat en Waar?**

Hulpverlening is er in vele vormen. Het is beschikbaar voor de verschillende betrokkenen en verschillende leeftijdsgroepen. Organisaties bieden hulp op maat en de ontwikkeling op het gebied van gerichte interventies is een on-going proces. Er bestaan tevens laagdrempelige chat en/of face to face hulplijnen via internet. Ook is het regio afhankelijk welke zorgprogramma's aangeboden worden. Het valt dan ook buiten het bestek van deze richtlijn om hier uitgebreid op in te gaan. Er worden slechts enkele mogelijkheden aangestipt, zonder de intentie te hebben hierin volledig te zijn.

Voor hulpverlening kan verwezen worden naar (vrijgevestigde) psychologen/psychotherapeuten, Slachtofferhulp, Traumacentra (KJTC), CSG, maatschappelijk werk enz.

De zogenaamde **One stop shops** zijn centra waar er één intake gesprek is voor ouders en kinderen en waar meteen hulpverlening op gang wordt gebracht. Dit zijn bijvoorbeeld de Family Justice Centers in Tilburg en Venlo en de Multidisciplinaire Centra Kindermishandeling (MDC-K). Deze centra zijn opgericht naar voorbeeld van Amerika en Denemarken. MDC-K's zijn momenteel gevestigd in Kennemerland en Friesland.

In 2012 is vanuit het Landelijk Psychotraumacentrum (WKZ, Utrecht) gestart met de Centra Seksueel Geweld in Nijmegen, Maastricht en Utrecht. Geleidelijk aan worden deze centra over heel Nederland uitgerold zodat er een landelijke dekking ontstaat voor opvang van en hulp aan slachtoffers van seksueel geweld, 24/7. In deze centra wordt zowel het juridische als de medische en psychologische zorg gecoördineerd op één locatie.

Programma's die ondertussen effectief zijn gebleken, zijn EMDR en cognitieve gedragstherapie. Spel- en creatieve therapie hebben ook hun waarde bewezen.

De Waag heeft een speciale hulplijn voor pedofielen en een zorgprogramma voor seksuele delinquenten.

Bij de verschillende therapeutische interventies worden ook de ouders gecoacht hoe hun kind te steunen nadat het slachtoffer is geworden van seksueel misbruik (Methode Horizon, Francien Lamers).

Om kinderen en volwassenen te ondersteunen bij het melden van misbruik via internet is er **Meldknop.nl**. Deze website wordt ondersteund door de politie, Kindertelefoon, Helpweb, Pestweb, Meldpunt discriminatie.nl. Via deze knop is behalve de melding ook hulp voor het slachtoffer aanwezig via chat of face to face contact.

## **Aangifte**

### **Verwijzen naar de zedenpolitie; aangifte**

De adviesvrager moet eventueel verwezen worden naar de zedenpolitie voor een informatief gesprek, met de vraag of de signalen aangiftewaardig zijn. Vertel adviesvrager dat een valse aangifte strafbaar is. Op het doen van valse aangifte staat een gevangenisstraf van maximaal 1 jaar.

De politie geeft de melder van het delict na het eerste contact 2 weken bedenktijd, dit werkt vertragend en kan leiden tot het niet overgaan tot aangifte. Slechts drie van de tien melders van het delict gaat over tot aangifte. De aangiftedeadigheid lijkt groter wanneer het gaat om een onbekende dader, er meerdere daders zijn, het een voltooid delict is of wanneer er gebruik is gemaakt van een wapen of geweld met fysiek letsel tot gevolg. (2)

### **Wie doet aangifte?**

Met de ouders zal besproken moeten worden wie de aangifte doet. Het verdient aanbeveling bij een redelijke vermoeden van seksueel misbruik dat de niet misbruikende ouder zelf de verantwoordelijkheid neemt, voor haar/zijn kind gaat staan en aangifte doet. In andere gevallen kan Veilig Thuis de aangifte overwegen. Aangifte moet in het belang van het kind zijn.

### **Argumenten voor het doen van aangifte**

- Waarheidsvinding (omdat onbekend is wie de pleger is).
- De veiligheid van het kind kan op geen enkele andere manier gewaarborgd worden.
- Hulpverlening aan de pleger kan afgedwongen worden.
- Voorkomen van meer slachtoffers.
- Voor het kind kan aangifte belangrijk zijn omdat daarmee duidelijk wordt dat het niets fout heeft gedaan.
- Erkenning blijkt van belang voor de traumabehandeling.
- Normatief: het seksueel misbruik wordt maatschappelijk niet geaccepteerd.
- Het slachtoffer kan op latere leeftijd de gegevens opvragen over wat er nu precies is gebeurd, vaak zijn slachtoffers dat "kwijt".
- Het slachtoffer kan het achteraf ervaren dat iemand namens hem/haar verantwoordelijkheid heeft genomen.

### **Verjaringstermijnen**

Het slachtoffer kan later, als hij/zij 18 jaar of ouder is alsnog zelf aangifte doen van een zedendelict dat in de jeugd heeft plaatsgevonden (wetgeving van september 1994).

De wetgeving met betrekking tot de verjaringstermijn van ernstige zedendelicten en/of zedendelicten jegens minderjarige slachtoffers (<18 jaar) is in 2013 verder aangescherpt.

Sinds 1 april 2013 geldt dat het vervaardigen van kinderpornografie, ontuchtige handelingen beneden de 16 jaar, aanranding en gemeenschap hebben met bewustelozen/verstandelijk gehandicapte *geen* verjaringstermijn meer kennen. Zie bijlage 1c.

## Deel 3: Bijlagen

### Bijlage 1a: Wetgeving

#### **IVRK**

##### Artikel 19 Bescherming tegen kindermishandeling

Het kind heeft recht op bescherming tegen alle vormen van lichamelijke en geestelijke mishandeling en verwaarlozing zowel in het gezin als daarbuiten. De overheid neemt maatregelen ter preventie en signalering hiervan en zorgt voor opvang en behandeling.

##### Artikel 34 Seksueel misbruik

Het kind heeft recht op bescherming tegen seksuele uitbuiting en seksueel misbruik. De overheid moet maatregelen nemen om kinderprostitutie en kinderpornografie te voorkomen. Naast het VN-Kinderrechtenverdrag biedt het Facultatief Protocol voor de Verkoop van kinderen, Kinderprostitutie en Kinderpornografie extra bescherming aan minderjarige slachtoffers van (seksuele) uitbuiting.

### Bijlage 1b: Wetgeving; wetboek van strafrecht

#### **Wetboek van strafrecht, onderdeel misdrijven tegen de zeden**

De volgende artikelen zijn relevant voor seksueel grensoverschrijdend gedrag.

##### **Hands-off delicten (zonder direct fysiek contact)**

- 239: exhibitionisme, ongevraagd tonen van geslachtsdelen
- 240: pornografie, ongevraagd tonen van pornografisch materiaal
- 240a: pornografie, tonen pornografisch materiaal of geslachtsdelen aan kinderen onder de 16 jaar
- 240b: pornografie, bezit of verspreiden van pornografisch materiaal met kinderen *kennelijk* onder de 18 jaar

##### **Hands-on delicten (met direct fysiek contact).**

Onderverdeling aan de hand van leeftijd, penetratie en (dreigen met) gebruik van geweld.

- 242: verkrachting, binnendringen van het lichaam met dwang of (dreiging met) geweld (algemeen artikel, niet leeftijdsafhankelijk)
- 243: ontucht, met binnendringen van het lichaam, slachtoffer is niet in staat tot instemming
- 244: ontucht, met binnendringen van het lichaam, slachtoffer onder de 12 jaar
- 245: ontucht, met binnendringen van het lichaam, slachtoffer onder de 16 jaar
- 246: aanranding van de eerbaarheid, ontuchtige handelingen met dwang of (dreiging met) geweld
- 247: ontucht, slachtoffer onder de 16 jaar of boven de 16 jaar, maar niet in staat tot instemming
- 248: verzwarende factor indien ernstig letsel of dood van slachtoffer
- 248a: verleiding, verleiden tot ontucht van slachtoffer onder de 18 jaar (meestal boven de 16)
- 248b: prostitutie, ontucht met slachtoffer tussen de 16 en de 18 jaar dat zich prostitueert
- 248c: aanwezigheid bij ontucht met slachtoffer onder de 18 jaar of afbeelding daarvan
- 249: ontucht met misbruik van gezag, zowel onder als boven de 18 jaar
- 250: dwingen tot prostitutie

<https://zoek.overheid.nl>

## **Bijlage 1c: Wetgeving verjaringstermijn**

Sinds 1 september 1994 gelden aparte verjaringsvoorschriften voor enkele met name genoemde zedenmisdrijven ten aanzien van minderjarige slachtoffers van die misdrijven.

De termijnen vangen normaal gesproken aan op de dag na die waarop het strafbare feit is begaan. Met ingang van 1 september 1994 vangt de termijn aan op de dag na die waarop het slachtoffer 18 jaar is geworden. Dit geldt voor de zeden artikelen 240b eerste lid, 247 tot en met 250 en 273f (mensenhandel) van het Wetboek van Strafrecht.

Deze regeling opent de mogelijkheid onder meer voor minderjarigen, die in hun jeugd seksueel zijn misbruikt, om later alsnog aangifte te doen, wanneer zij reeds meerderjarig zijn geworden.

Deze regeling is op 1 september 1994 met terugwerkende kracht in werking getreden, wat tot gevolg heeft dat de feiten die vóór 1 september 1994 hebben plaatsgevonden, ook onder de nieuwe regeling vallen.

Met ingang van 1 april 2013 zijn de regels omtrent de verjaringstermijnen veranderd t.a.v. een aantal ernstige zedendelicten bij minderjarige kinderen.

Als de misdrijven gepleegd zijn ten aanzien van een persoon jonger dan 18 jaar dan gelden de volgende 4 feiten:

- Misdrijf omschreven in art. 240b lid 2 Sr. (beroep of gewoonte maken van het voorhanden hebben, vervaardigen etc. van kinderpornografie): geen verjaring;
- Misdrijf omschreven in art. 243 Sr (gemeenschap met bewustelozen / verstandelijk gehandicapte): geen verjaring;
- Misdrijf omschreven in art. 245 Sr (ontuchtige handelingen met iemand beneden de 16 jaar): geen verjaring;
- Misdrijf omschreven in artikel 246 Sr (aanranding): geen verjaring.

Wetboek van Strafrecht lid 2: <http://maxius.nl/wetboek-van-strafrecht/artikel70>  
<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kindermishandeling/vraag-en-antwoord/geldt-er-een-verjaringstermijn-voor-het-aangeven-van-seksueel-misbruik-van-kinderen.html>

## Bijlage 2a: Seksueel gedrag bij kinderen

Vertaald uit "Understanding children's sexual behaviors", T. Cavanagh Johnson (14)

Zie ook de websites '<http://kindenseksualiteit.nl>' en '<https://www.movisie.nl/esi/vlaggensysteem>'.

### Peuters en Kleuters tot 4 jaar

| Normaal of te verwachten                                                                   | Zorgelijk                                                                                               | Alarmerend                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Betast eigen genitaliën bij het verschonen, slapen gaan of bij spanning, opwinding, angst. | Blijft eigen genitaliën aanraken in het openbaar terwijl veelvuldig is verteld dit niet te doen.        | Betast eigen genitaliën zo vaak dat normale kinderlijke activiteiten in het gedrang komen. Doet de eigen genitaliën pijn bij aanrakingen. |
| Onderzoekt verschillen tussen mannen en vrouwen, jongens en meisjes.                       | Blijft vragen stellen over verschillen in seksen, terwijl alle vragen al beantwoord zijn.               | Speelt sekserollen op boze, verdrietige of agressieve manier. Heeft een hekel aan eigen of andere sekse.                                  |
| Betast genitaliën/borsten van bekende volwassenen en kinderen.                             | Betast genitaliën/borsten van onbekenden, wil zelf betast worden.                                       | Raakt volwassenen aan op een stiekeme manier. Zorgt ervoor dat anderen zich laten aanraken. Vraagt dwingend om zelf betast te worden.     |
| Maakt gebruik van mogelijkheid om naar blote personen te kijken.                           | Staart naar blote mensen, ook als het al veel blote mensen heeft gezien.                                | Vraagt anderen zich uit te kleden. Probeert bij anderen kleren uit te trekken.                                                            |
| Stelt vragen over genitaliën, borsten, geslachtsgemeenschap, baby's.                       | Blijft vragen stellen ook al hebben ouders op een leeftijdsadequate manier alle vragen ruim beantwoord. | Stelt aan vreemden deze vragen ook al hebben ouders alle vragen beantwoord. Weet te veel over seksualiteit voor de leeftijd.              |
| Erectie.                                                                                   | Continue erecties.                                                                                      | Pijnlijke erecties.                                                                                                                       |
| Vindt het prettig bloot te lopen. Laat andere zijn/haar genitaliën zien.                   | Wil bloot zijn in bijzijn van anderen ook als ouders gezegd hebben dat dit niet mag.                    | Weigert kleren aan te doen. Laat stiekem publiekelijk "prive delen" zien na vele waarschuwingen.                                          |
| Geïnteresseerd in het bekijken van mensen op wc of badkamer.                               | Blijft na weken nog steeds geïnteresseerd in bad-/toilet rituelen van anderen                           | Weigert om mensen op wc of in badkamer alleen te laten.                                                                                   |
| Geïnteresseerd in zwangerschap en bevalling.                                               | De interesse van een jongen over baby's vermindert niet na een aantal weken.                            | Laat angst of boosheid zien over baby's, geboorte en gemeenschap.                                                                         |
| Gebruikt "vieze" woorden voor wc-ritueel en seksuele functies.                             | Blijft thuis vieze woorden gebruiken, ook als ouders het geregeld verboden hebben.                      | Gebruikt vieze woorden in het openbaar na herhaaldelijk verbod van ouders en anderen.                                                     |
| Geïnteresseerd in eigen ontlasting of plas.                                                | Smeert meerdere keren ontlasting op muur en vloer.                                                      | Speelt of smeert geregeld met ontlasting na verbod.                                                                                       |
| Speelt doktertje en inspecteert daarbij andermans lichaam.                                 | Speelt geregeld doktertje en is daarbij betrap nadat consequent is verteld dit niet te spelen.          | Dwingt kinderen om kleren uit te doen of doktertje te spelen.                                                                             |
| Stopt eenmalig een voorwerp in genitaliën of anus van zichzelf of anderen.                 | Stopt voorwerp in genitaliën of anus nadat verteld is dit niet te doen.                                 | Stopt met kracht, dwang of pijn wat in de genitaliën of anus van zichzelf of anderen.                                                     |
| Speelt huisje, speelt vader en moedertje.                                                  | "Bestijgt" andere kinderen met kleren aan, terwijl gezegd is dit niet te doen.                          | Simulerende of echte orale genitale contacten zonder kleren aan.                                                                          |

## Kinderen van 4-8 jaar

| Normaal of te verwachten                                                                                   | Zorgelijk                                                                                                                                                 | Alarmerend                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Vraagt naar genitaliën, borsten, gemeenschap, baby's.                                                      | Vertoont angst of spanning bij seksuele onderwerpen.                                                                                                      | Stelt eindeloos veel vragen over seks. Weet voor de leeftijd te veel over seksualiteit.                                                                  |
| Geïnteresseerd in het kijken naar mensen in de wc/badkamer.                                                | Wordt steeds betrapt op bekijken van mensen bij toilet-/badritueel.                                                                                       | Weigert mensen alleen te laten bij toilet-/badritueel.                                                                                                   |
| Gebruikt vieze woorden voor toilet-/badrituelen, genitaliën en seksualiteit.                               | Blijft vieze woorden gebruiken tegen volwassenen, terwijl ouders consequent "nee" zeggen, het kind gestraft hebben en zelf normaal taalgebruik gebruiken. | Blijft vieze woorden zeggen ook al raakt hij/zij buitengesloten van normale contacten en activiteiten.                                                   |
| Speelt doktertje, onderzoekt lichaam andere kinderen.                                                      | Speelt vaak doktertje, ook na verbod.                                                                                                                     | Dwingt kinderen tot het uitkleden en doktertje spelen.                                                                                                   |
| Toont interesse in het krijgen van baby's.                                                                 | Jongen: blijft geloven dat hij over aantal maanden een baby krijgt.                                                                                       | Toont angst of woede m.b.t. baby's en/of gemeenschap.                                                                                                    |
| Toont anderen zijn of haar genitaliën.                                                                     | Toont publiekelijk anderen zijn of haar genitaliën ook na verbod.                                                                                         | Toont publiekelijk anderen zijn of haar genitaliën om boosheid te uiten.                                                                                 |
| Toont interesse in poepen en plassen.                                                                      | Speelt met ontlasting, plast expres naast de wc.                                                                                                          | Speelt/smeert steeds met eigen ontlasting. Plast express op voorwerpen/ meubelen.                                                                        |
| Betast eigen genitaliën bij het slapen gaan, of bij spanning en opwinding.                                 | Blijft genitaliën betasten in bijzijn van anderen, ook na verbod. Masturbeert op meubilair en voorwerpen.                                                 | Betast zichzelf in bijzijn van anderen of privé op leeftijdsinadequate wijze. Masturbeert bij iemand op schoot of tegen iemand aan.                      |
| Speelt huisje, vader en moeder en imiteert al hun rollen.                                                  | Berijdt herhaaldelijk andere kinderen met kleren aan, Imiteert seksueel gedrag met poppen/ speelgoed.                                                     | Imiteert seksueel gedrag met anderen zonder kleren aan, dwingt kinderen of volwassenen tot seksuele activiteiten.                                        |
| Vindt kinderen van de andere sekse vies en pest hen steeds.                                                | Gebruikt vieze woorden naar andere kinderen ook als zij hebben aangegeven dat niet te willen.                                                             | Gebruikt schuttingstaal naar familie van ander kind. Doet kinderen van de andere sekse pijn.                                                             |
| Praat over seksualiteit met vriend(innet)jes. Praat over het hebben van een vriend(innet)je.               | Het praten over seksualiteit bezorgt het kind problemen. Romantiseert alle relaties.                                                                      | Praat veel over seks en seksualiteit. Komt steeds in de problemen m.b.t. seksueel gedrag.                                                                |
| Wil privacy op wc of bij het omkleden.                                                                     | Raakt erg overstuur als hij/zij bekeken wordt bij omkleden.                                                                                               | Is agressief of in tranen bij het vragen van privacy bij omkleden.                                                                                       |
| Vindt het leuk om vieze moppen te vertellen en te horen, maakt wat seksueel getinte opmerkingen/ geluiden. | Wordt steeds betrapt op het vertellen van vieze moppen of het maken van seksueel getinte opmerkingen/geluiden.                                            | Vertelt voortdurend vieze moppen of maakt seksueel getinte geluiden, ook al raakt hij/zij daardoor buitengesloten van normale activiteiten en contacten. |
| Speelt seksuele spelletjes met leeftijdsgenoten.                                                           | Wil seksuele spelletjes spelen met veel jongere of oudere kinderen.                                                                                       | Het kind dwingt anderen tot het doen van seksuele spelletjes.                                                                                            |
| Tekent genitaliën op menselijke figuren of afbeeldingen.                                                   | Tekent genitaliën wel op het ene en niet op de andere naakte figuur, of op tekeningen van figuren met kleren aan, of in abnormale proporties.             | Genitaliën staan als meest prominent op tekening. Tekent gemeenschap, groepsseks, seks met dieren, sadisme.                                              |
| Zoekt verschillen tussen mannen en vrouwen en jongens en meisjes.                                          | Is verward over sekseverschillen ook na uitleg.                                                                                                           | Speelt mannen of vrouwenrol op een verdrietige, boze of agressieve manier. Heeft een hekel aan eigen of ander geslacht.                                  |
| Maakt van gelegenheid gebruik om blote mensen te zien.                                                     | Bekijkt stiekem blote mensen na verbod en nadat hij/zij die al vaak heeft gezien.                                                                         | Vraagt anderen zich uit te kleden, probeert kinderen of volwassenen hun kleren uit te trekken.                                                           |
| Doet alsof hij/zij van het andere geslacht is.                                                             | Praat erg negatief over het eigen geslacht.                                                                                                               | Haat of is bang voor eigen sekse. Haat eigen genitaliën.                                                                                                 |
| Vergelijkt genitaliën met die van leeftijdsgenoten.                                                        | Vergelijkt genitaliën met die van veel jongere of oudere mensen.                                                                                          | Vraagt uitdrukkelijk de genitaliën, borsten, billen van anderen te zien.                                                                                 |

|                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kijkt naar de genitaliën, borsten of billen van anderen.                                                             | Staart naar de genitaliën, borsten en billen van anderen, zo dat zij zich ongemakkelijk voelen.                                                                                                | Staart continu naar de genitaliën, borsten en billen van anderen na vele malen gewaarschuwd te zijn.                                                                                |
| Geïnteresseerd in het aanraken van genitaliën, borsten of billen van leeftijdsgenoten of wil zelf aangeraakt worden. | Wil steeds anderen aanraken, of wil steeds aangeraakt worden, waardoor zij zich ongemakkelijk voelen.                                                                                          | Dwingt een kind hem of haar aan te raken of raakt hem of haar aan. Gedwongen of vrijwillige orale, anale of vaginale seks.                                                          |
| Kust bekende volwassenen of kinderen, laat zich door bekenden kussen.                                                | Tongzoenen. Gebruikt geseksualiseerde taal tegen anderen. Is bang voor knuffels of kussen van anderen. Raakt overstuur van openlijk getoonde affectie. Kust onbekende volwassenen of kinderen. | Praat of gedraagt zich op een seksuele manier tegen onbekende volwassenen. Lichamelijk contact met elke volwassene veroorzaakt irritatie, boosheid of angst bij kind of volwassene. |
| Kijkt naar naaktfoto's.                                                                                              | Blijvende fascinatie voor naaktfoto's wat kind in moeilijkheden brengt.                                                                                                                        | Wil masturberen bij naaktfoto's of wil ze laten zien.                                                                                                                               |
| Erectie.                                                                                                             | Herhaaldelijke erecties of angst voor een erectie.                                                                                                                                             | Pijnlijke erecties of doet zichzelf pijn bij het stoppen van erecties.                                                                                                              |
| Stopt voorwerp in eigen vagina of anus voor fysieke sensatie, nieuwsgierigheid of om uit te proberen.                | Stopt herhaaldelijk voorwerp in eigen vagina of anus ook al voelt het onprettig. Stopt voorwerpen in vagina of anus van andere kinderen.                                                       | Stopt iets met dwang of kracht in vagina of anus van ander kind. Veroorzaakt beschadiging aan eigen of andermans genitaliën/anus.                                                   |
| Interesse in voortplantingsgedrag van dieren.                                                                        | Betast genitaliën van dieren.                                                                                                                                                                  | Seksueel gedrag met dieren.                                                                                                                                                         |

## Bijlage 2b: Kenmerken bij kinderen die kunnen duiden op problematisch seksueel gedrag

Vertaald uit "Understanding children's sexual behaviors", T. Cavanagh Johnson (14)

Zie ook de websites '<http://kindenseksualiteit.nl>' en '<https://www.movisie.nl/esi/vlaggensysteem>'.

Als een kind meerdere van onderstaande karakteristieken heeft en ouders kunnen hier geen verklaarbare redenen voor geven, dan dient een kind verder onderzocht te worden op mogelijk seksueel misbruik.

| Gedragskenmerk                                                                                                        | Overweging                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| De kinderen die de seksuele gedragingen samen hebben gedaan spelen normaliter niet altijd samen.                      | Seksueel spel is een uitingsvorm van normaal spel tussen kinderen die goed met elkaar overweg kunnen.                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Het seksuele gedrag vindt plaats tussen kinderen van verschillende leeftijden en verschillende ontwikkelingsniveaus.  | Belangrijk is eerst uit te vragen of er geen kinderen van zijn of haar leeftijd in de buurt zijn, wat het ontwikkelingsniveau is van het kind en wat de eerdere relaties tussen de kinderen zijn. In het algemeen kan gezegd worden dat hoe groter het verschil in leeftijd tussen de kinderen waarbij het seksuele gedrag plaatsvond, hoe groter de zorgen zijn. |
| De seksuele gedragingen zijn niet in balans met andere aspecten in het leven en interesses van het kind.              | De interesses van kinderen lopen over het algemeen breed uit en variëren per dag, week en maand. Als een kind zijn of haar aandacht alleen maar richt op seksualiteit of liever masturbeert dan dat het algemeen kinderspel wil spelen, dan zijn er zorgen.                                                                                                       |
| Het kind lijkt te veel kennis te hebben van seksualiteit en zijn of haar seksuele expressies tonen te veel volwassen. | Kinderen leren steeds meer van seksualiteit door televisie, tijdschriften, ouders, school en vrienden, passend bij hun ontwikkelingsniveau. Als het kind meer heeft gezien over seksualiteit, dan praat het of gedraagt het zich op een te volwassen niveau.                                                                                                      |
| De seksuele gedragingen zijn duidelijk anders dan die van andere leeftijdsgenoten.                                    | Het seksuele gedrag van het kind hangt af van de buurt waar het opgroeit, de culturele achtergrond, ouders, religie. Als het gedrag sterk afwijkt van vrienden van het kind dan is het zorgelijk. Leerkrachten zijn hier een belangrijke graadmeter voor.                                                                                                         |

|                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| De seksuele gedragingen gaan door ondanks dat herhaaldelijk helder en duidelijk gevraagd is er mee te stoppen.        | Kinderen leren vaak snel dat er een groot taboe is op het openlijk praten over seks. Inconsequente uitleg van ouders kan er voor zorgen dat het kind de seksuele gedragingen blijft uitvoeren. Seksuele gedragingen die niet stoppen als ouders consequent stop hebben gezegd kunnen duiden op een schreeuw om hulp vanuit het kind en zal pas stoppen als ouders het probleem ontdekken of veranderen. Sommige kinderen hebben geleerd te dissociëren bij stress. Het kan zijn dat het kind zich dan niet bewust is van de seksuele gedragingen. |
| Het kind kan niet stoppen met de seksuele activiteiten ondanks bijvoorbeeld strafoplegging.                           | Over het algemeen is dit een reactie op dingen die gebeuren of herinneringen die erg traumatisch of pijnlijk zijn. Het seksuele gedrag is een reactie op extreme gevoelens als angst, schuld of boosheid en kan het kind doen zonder zich er volledig bewust van te zijn.                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| De seksuele gedragingen van het kind maken andere kinderen van streek.                                                | In normaal seksueel spel spreken beide kinderen direct of indirect af er niet over te praten. Als een kind erover praat en er van streek van is geraakt dan moet het voorval serieus genomen worden.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| De seksuele gedragingen van het kind zijn gericht op een volwassene en deze voelt zich er ongemakkelijk bij.          | Knuffelen en kusjes geven is normaal, maar als het gedrag meer lijkt op volwassen seksueel contact of de aanraking is seksueel gericht dan is het zorgelijk.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Kinderen van vier jaar en ouder begrijpen hun rechten of de rechten van anderen niet in relatie tot seksueel contact. | Basisschool kinderen zijn zich bewust van hun eigen persoonlijke ruimte en dat van anderen. Kinderen die thuis emotioneel, seksueel of fysiek mishandeld worden leren niet altijd deze ongeschreven regel.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| De seksuele gedragingen vermeerderen in frequentie, intensiteit of vorm.                                              | Seksueel gedrag bij kinderen is normaal en vindt meestal sporadisch plaats en buiten medeweten of zicht van anderen. Als het seksuele gedrag vermeerderd en bekend is bij volwassenen dan baart dit zorgen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Het seksuele gedrag gaat gepaard met grote angst, diepe schaamte of intense schuld.                                   | De gevoelens van kinderen over seksualiteit zijn spontaan, giechelend en "dommig". Als een kind door een volwassene wordt betraapt op seksueel gedrag dan kunnen kinderen zich schuldig voelen. Deze gevoelens zijn echter totaal anders bij kinderen die seksuele handeling hebben moeten doen bij een volwassene.                                                                                                                                                                                                                               |
| Het kind blijft seksueel-volwassen gedrag herhalen bij andere kinderen.                                               | Kinderen hun spontane, sporadische seksuele gedrag is nieuwsgierigheid. Kinderen die zich alleen op de wereld voelen en geen steun krijgen van volwassenen, gebruiken seks soms als een manier om zich niet alleen te voelen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Het kind stimuleert geregeld of heeft oraal of genitaal contact met dieren.                                           | Kinderen op boerderijen kunnen een enkele keer seksueel contact hebben met een dier; het is zorgelijk als het kind dit herhaaldelijk doet of het dier pijn doet.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Het kind seksualiseert niet-seksuele dingen of interacties met anderen.                                               | Het is zorgelijk als het kind alledaagse voorwerpen of mensen alleen als een seksueel object ziet.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Het seksuele gedrag veroorzaakt fysieke of emotionele pijn aan zichzelf of anderen.                                   | Het is zorgelijk als het seksuele gedrag van een kind de emotionele of fysieke privacy lichaamsruimte van een ander schaadt. Het is helemaal zorgelijk als het kind de ander of zichzelf ook pijn doet.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Het kind gebruikt seks om een ander pijn te doen.                                                                     | Als het kind van huis uit mee krijgt dat seks negatieve emoties en gebeurtenissen tot gevolg heeft dan leert het om seks als wapen te gebruiken. Seksuele getinte taal, houding en aanrakingen kunnen zo een manier om mensen van je af te schudden. Deze manier van omgang met seks gebeurt heel vaak in huiselijk geweld situaties.                                                                                                                                                                                                             |
| Verbale of fysieke uitingen van boosheid gaan gepaard met seksueel gedrag.                                            | Kinderen die dit gedrag herhaaldelijk doen hebben dit geleerd van hun opvoeders. Als jonge kinderen seksuele woorden op een gewelddadige manier naar anderen gebruiken is dit zorgelijk.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Het kind verantwoordt het seksuele gedrag met onlogische logica (ze zei geen nee).                                    | Het is zorgelijk wanneer jonge kinderen hun verantwoordelijkheid voor hun seksuele handelingen niet nemen of het in andermans schoenen willen schuiven.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Dwang, drang en manipulatie worden geassocieerd met seksueel gedrag.                                                  | Het is ongezonde seksuele expressie als er gebruik gemaakt wordt van emotionele of fysieke drang.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

## **Bijlage 3a: Definitie pedofilie in DSM**

### **Omschrijving Pedofilie in DSM-IV en DSM-5 (mei 2013).**

In de huidige DSM-IV-systematiek heeft iemand een pedofiele stoornis als hij gedurende een periode van tenminste zes maanden recidiverende intense seksueel opwindende fantasieën of gedragingen vertoont die seksuele handelingen met een of meer kinderen in de prepuberteit (in het algemeen 13 jaar of jonger) met zich meebrengen. Die fantasieën en gedragingen beperken hem in onder meer zijn sociaal of beroepsmatig functioneren. De patiënt is verder ten minste 16 jaar oud en ten minste vijf jaar ouder dan het kind of de kinderen. Er wordt onderscheid gemaakt in vier groepen mannen: mannen die zich behalve tot kinderen ook seksueel aangetrokken voelen tot mannen, tot vrouwen, of tot beide seksen, en mannen die uitsluitend op kinderen vallen (het "exclusieve type").

DSM-5 stelt dat iemand een pedofiele stoornis heeft als hij gedurende een periode van tenminste 6 maanden, een gelijke of grotere seksuele opwindingsvoel voor prepuberale of vroegpuberale kinderen dan voor fysiek volwassen personen. Dat moet zich uiten in fantasieën, neigingen en gedragingen. Ook moeten die neigingen of fantasieën schade hebben veroorzaakt bij kinderen. De patiënt moet op zijn minst 18 jaar zijn, en op zijn minst vijf jaar ouder dan de kinderen.

In DSM-5 is de diagnose "pedofilie" vervangen door "pedohebefiele stoornis". Voortaan valt ook hebefilie (of efebofilie), de seksuele voorkeur van volwassenen voor pubers, onder de stoornis. Iemand heeft pas een pedofiele stoornis als hij meerdere slachtoffers heeft gehad. Daardoor vallen incestplegers die over het algemeen geen pedofielen zijn, niet onder de stoornis.

De stoornis bestaat uit drie typen:

- het klassieke type voelt zich seksueel aangetrokken tot prepuberale kinderen (tot 11 jaar);
- het hebefiele type voelt zich seksueel aangetrokken tot vroegpuberale kinderen (11-14 jr.);
- het pedohebefiele type voelt zich seksueel aangetrokken tot beide categorieën kinderen.

Betrouwbare en valide diagnostiek van zedendelinquenten is moeilijk, vooral als het gaat over parafiliën – afwijkende seksuele interesses en voorkeuren. Dat komt door de onbetrouwbaarheid van zelfrapportage en de ontoereikendheid van gedragsobservatie bij deze doelgroep.

## **Bijlage 3b: EFP (Expertisecentrum Forensische Psychiatrie) zorgprogramma (20)**

### **Risicotaxatie**

Bij het gestructureerd klinisch oordeel wordt op een gestandaardiseerde wijze de risicotaxatie uitgevoerd door een deskundige met behulp van een checklist met vastgestelde risico-items. De deskundige zal naast deze scorelijst ook zijn/haar kennis en ervaring gebruiken om de items te interpreteren en te wegen om zo tot een conclusie te komen. Dit is een proces die door een behandelaar wordt verricht teneinde een behandelplan op te stellen. De laatste jaren zijn daarbij de *dynamische* risicofactoren meer onder de aandacht gekomen, factoren die door behandeling te beïnvloeden zijn en daardoor het recidiverisico naar beneden brengen. Statische en dynamische factoren en beschermende factoren worden meegenomen in de afweging.

- *Acute dynamische risicofactoren* : deze zijn van invloed op de timing van het delict, toegang tot slachtoffers, emotionele inzinking, etc.; deze factoren voorspellen niet het risico op recidive op langere termijn.
- *Stabiele dynamische factoren* : bv. antisociale problematiek, mate van ziekte-inzicht, impulsiviteit; deze vormen meestal het behandel doel voor gedragsinterventie.
- *Statische risicofactoren (historisch)*: bv. jonge leeftijd waarop delinquent gedrag begon; zijn voorspellers van recidive, maar niet door behandeling beïnvloedbaar: risk markers.
- *Protectieve factoren* : beschermende factoren van patiënt en/of omgeving.

## Risicofactoren voor seksuele recidive

- Het aantal eerdere seksuele delicten dat iemand gepleegd heeft is één van de belangrijkste voorspellers voor seksuele recidive.
- Plegers die meerdere typen seksuele delicten gepleegd hebben, hebben een hoger risico op seksuele recidive dan plegers die één type delict hebben gepleegd.
- Escalatie in frequentie of ernst van de gepleegde seksuele delicten.
- Gebruik van geweld bij seksuele delicten: wanneer iemand fors geweld gebruikt bij een zedendelict, is er een grotere kans op seksuele recidive dan wanneer weinig of geen geweld is gebruikt.
- Gewelddelicten en algemene criminaliteit, naast zedendelicten in het verleden van een pleger, verhogen het risico van seksuele recidive.  
Deze delicten verwijzen naar de antisociale inslag van de pleger.
- Plegers die slachtoffers maken buiten het gezin, hebben een verhoogd risico om opnieuw een seksueel delict te plegen.  
Bij de groep die slachtoffers buiten het gezin of de familie maakt, zitten relatief meer plegers die een uitgesproken voorkeur hebben voor het delictgedrag, bijvoorbeeld een voorkeur voor kinderen. Door deze voorkeur hebben ze een grotere kans op recidive.
- Plegers die slachtoffers maken die ze helemaal niet kennen, de zogenaamde "strangervictims" hebben een verhoogd risico op seksuele recidive.
- Plegers die mannelijke slachtoffers maken hebben een groter risico op seksuele recidive dan plegers die alleen vrouwelijke slachtoffers maken.  
Dit betreft vooral plegers van pedoseksuele delicten. Door die uitgesproken voorkeur hebben ze een grotere kans op recidive.
- Hoe eerder/jonger iemand begonnen is met seksueel delictgedrag, hoe groter het risico op recidive. Deze factor verwijst waarschijnlijk weer meer naar antisociale oriëntatie.
- Recidive risico neemt af met de leeftijd maar plegers van pedoseksuele delicten recidiveren regelmatig tot op latere leeftijd dan verkrachters.
- Schending van voorwaarden (voorwaardelijk straf of toezicht) is een van de beste individuele voorspellers van recidive, zowel voor geweldsrecidive als ook seksuele recidive.  
Dat zegt iets over antisociale oriëntatie en impulsiviteit.
- Middelen misbruik/afhankelijkheid komt relatief veel voor bij zedendelinquenten, vooral alcohol speelt vaak een faciliterende rol bij het seksueel grensoverschrijdende gedrag.
- Persoonlijkheidsstoornissen zijn een belangrijke risicofactor.
- Deviante seksuele interesses en hyperseksualiteit zijn heel belangrijk en verwijzen rechtstreeks naar de belangrijkste onderliggende risicofactor, de drive naar het delictgedrag.
- Cognitieve vervormingen zijn de excuses die plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag gebruiken voor hun gedrag (bijvoorbeeld het kind wilde het zelf ook).  
Aangenomen wordt dat deze cognitieve vervormingen barrières voor grensoverschrijdend gedrag wegnemen, als excuus achteraf dienen en toekomstig seksueel grensoverschrijdend gedrag makkelijker maken.  
Plegers met veel cognitieve vervormingen hebben een groter recidiverisico.

## **Bijlage 4: Signalen van (mogelijk) seksueel misbruik**

Overgenomen, met toestemming, uit de TNO Richtlijn Kindermishandeling voor Jeugdzorg en Jeugdbescherming, en uit het Medisch Handboek Kindermishandeling (15,22)

|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b><i>Psychisch/gedragmatig</i></b>                  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Angst algemeen</li><li>• Buitensporige schrikreacties</li><li>• Angst voor aanraken</li><li>• Angst voor mannen</li><li>• Zich niet durven uitkleden (b.v. bij sport)</li><li>• Negatief lichaamsbeeld</li><li>• Zeer beperkte mogelijkheden tot het uiten van affectie</li><li>• Niet durven genieten van dingen</li><li>• Plotseling terugval schoolprestaties</li><li>• Plotseling verandering in gedrag of relaties met anderen</li><li>• Concentratieproblemen</li><li>• Spijbelen</li><li>• Vroeg op school komen en laat weggaan en weinig of nooit aanwezig zijn</li><li>• Weinig/slechte relaties met leeftijdsgenoten of een onvermogen om vrienden te maken.</li><li>• Niet deelnemen aan schoolse- en sociale activiteiten</li><li>• Zeer meegaand gedrag</li><li>• Agressief gedrag</li><li>• Gebrek aan zelfvertrouwen</li><li>• Negatief zelfbeeld</li><li>• Depressieve gevoelens</li><li>• Dissociëren</li><li>• Zeer veel problemen in de pubertijd</li><li>• Slaapproblemen</li><li>• Publiekelijk masturberen en tonen van genitalia</li><li>• Ontbreken van fantasie in spel en veel agressie in spel</li><li>• Delinquent gedrag</li></ul> |
| <b><i>Lichamelijk</i></b>                            | <ul style="list-style-type: none"><li>• Zelfverwonding</li><li>• Toiletvrees of angst voor plassen en ontlasten</li><li>• Bedplassen en broekpoepen</li><li>• Pijn bij ontlasten en/of urineren</li><li>• Herhaald optredende buikpijnen of andere vage lichamelijke klachten,</li><li>• Slik- en eetproblemen</li><li>• Duimzuigen</li><li>• Nagelbijten</li><li>• Stijf of niet durven bewegen (benen, billen, stijf tegen elkaar)</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b><i>Gezinssituatie</i></b>                         | <ul style="list-style-type: none"><li>• Zeer gesloten gezin (sociaal, geïsoleerd, vijandig) tegenover de buitenwereld, geen echte vriendschapsrelaties</li><li>• Overheersende vader</li><li>• Onderdanige zwakke moeder</li><li>• Gebrek in het gezin aan werkelijke betrokkenheid en genegenheid</li><li>• Kind draagt veel gezinsverantwoordelijkheid, krijgt veel volwassen taken</li><li>• Ongebruikelijke slaap- en bad/douchesituaties</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b><i>Waarneembaar bij lichamelijk onderzoek</i></b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Bloed in ondergoed bij jonge kinderen</li><li>• Sperma in anus, vagina, keel</li><li>• Blauwe plekken op de binnenkant van de boven benen</li><li>• Wondjes in de schaamstreek / anus</li><li>• Geslachtsziekten of zwangerschap</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

## Bijlage 5: Tips voor ouders en verzorgers bij vermoeden van seksueel misbruik van hun kind

Overgenomen van Francien Lamers-Winkelmann, 1994

| NIET DOEN                                                                                                          | WEL DOEN                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Veranderingen in het gedrag en de emoties van uw kind direct toeschrijven aan mogelijk seksueel misbruik.          | De veranderingen in de gaten houden, opschrijven en indien ze u zorgen blijven baren, daarover praten met een deskundige inzake seksueel misbruik.                                   |
| In paniek raken als uw kind iets vertelt over seksueel misbruik.                                                   | Aandachtig luisteren en proberen na afloop precies op te schrijven wat het kind heeft verteld.                                                                                       |
| Het kind in de rede vallen als het aan het vertellen is.                                                           | Als het verhaal van het kind even stukt, uw belangstelling laten blijken door vriendelijk te knikken of "mm" te zeggen.                                                              |
| Het kind gaan bevragen nadat het iets meer verteld heeft (En deed hij/zij toen ook.....).                          | Zeggen: "kun je daar nog iets meer over vertellen?"                                                                                                                                  |
| Over wat uw kind u verteld heeft praten met anderen (volwassenen of kinderen) als het kind daar zelf bij is.       | U realiseren dat kleine potjes grote oren hebben (denk ook aan telefoongesprekken).                                                                                                  |
| Anders met uw kind omgaan.                                                                                         | Blijven vasthouden aan de normale routine, de normale gang van zaken.                                                                                                                |
| Het kind blootstellen aan medisch of ander onderzoek zonder dat de noodzaak daarvan is aangetoond.                 | U afvragen of kleine (lichamelijke) veranderingen niet gewoon te maken hebben met bijvoorbeeld het warme weer (extra vermoeidheid), vakantie of veranderingen thuis.                 |
| Met iedereen over het mogelijk misbruik praten.                                                                    | Met diegenen die u het meest na staan praten over uw zorgen en verdriet.                                                                                                             |
| Boos worden als uw kind niets vertelt. Er kan immers best niets gebeurd zijn.                                      | Als u het vermoeden blijft houden dat uw kind betrokken zou kunnen zijn geweest, rustig afwachten tot het kind zover is. Kinderen vertellen meestal pas als ze er zelf aan toe zijn. |
| Als zou blijken dat uw kind mogelijk ook betrokken is geweest, uzelf verwijten maken dat u het niet gemerkt heeft. | Hulp en begeleiding zoeken voor uzelf en uw kind als u meent dat het niet goed gaat.                                                                                                 |
| Steeds lopen piekeren of uw kind soms betrokken is.                                                                | Begeleiding vragen om uw zorgen te kunnen delen.                                                                                                                                     |

## Bijlage 6: Herkennen van werkelijkheid, fantasie en napraten

Overgenomen uit Martine Delfos; "Weekendvaders/Wie kent vaders?" (24)

| Klacht door ouder gestuurd |                                                                                                                                |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Het verhaal</i>         | In het verhaal van het kind zit een logische lijn waarin de kennis en de seksuele ervaringen van een volwassene herkenbaar is. |
| <i>Rol van de ouder</i>    | Kind wil goedkeuring van de ouder voor het vertellen van het verhaal.                                                          |
| <i>Non verbale reactie</i> | Er is <u>opluchting</u> na de volbrachte taak.                                                                                 |
| <i>Verbale reactie</i>     | Woordkeus tijdens het verhaal is niet in overeenstemming met het niveau van de andere verbale uitlatingen van het kind.        |

| Klacht via fantasie van het kind |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Het verhaal</i>               | In het verhaal van het kind zitten leeftijdsadequate elementen die niet logisch zijn naar werkelijkheid van misbruik, maar horen bij wat er op die leeftijd speelt. Rond de drie jaar bijvoorbeeld veel over "poep" en "pies" omdat het kind bezig is met zindelijkheid. |
| <i>Rol van de ouder</i>          | Het kind geeft oordeel over misbruikende/mishandelende ouder in de zin van op afstand kunnen bekijken en afkeuren. Kind benoemt afkeur in termen van de thuiswonende ouder.                                                                                              |
| <i>Non verbale reactie</i>       | Het kind zoekt <u>bevestiging</u> van de luisteraar voor het verhaal.                                                                                                                                                                                                    |
| <i>Verbale reactie</i>           | Woordkeus is in overeenstemming met andere verbale uitlatingen, maar heeft meer een "fantastisch" karakter.                                                                                                                                                              |

| Werkelijke klacht          |                                                                                                                                        |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Het verhaal</i>         | Het verhaal is coherent, maar niet vloeiend. Het kind zoekt naar woorden omdat het niet eerder zo duidelijk onder woorden is gebracht. |
| <i>Rol van de ouder</i>    | Kind is meer bezig met wat het heeft meegemaakt dan met wat anderen ervan vinden.                                                      |
| <i>Non verbale reactie</i> | Het kind zoekt steun bij de luisteraar voor de ervaren gebeurtenissen.                                                                 |
| <i>Verbale reactie</i>     | Woordkeus is <u>aarzelend</u> , zoekend naar de juiste verwoording.                                                                    |

## Bijlage 7: Stroomschema inzet FMEK

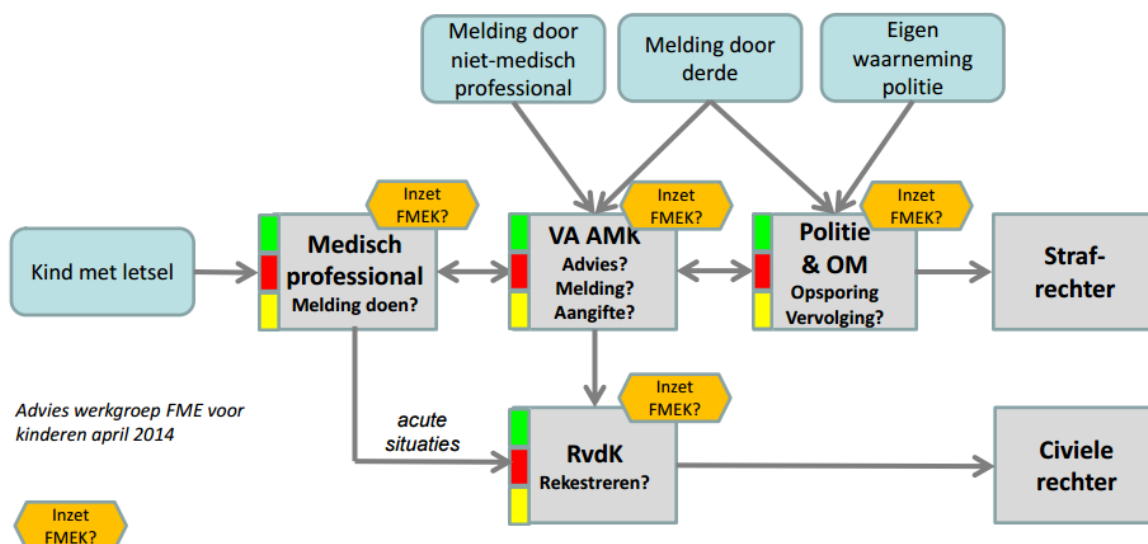
[https://vng.nl/files/vng/nieuws\\_attachments/2014/20140730-aanvulling-stroomschema-fme.pdf](https://vng.nl/files/vng/nieuws_attachments/2014/20140730-aanvulling-stroomschema-fme.pdf)

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brieven/2014/07/10/brief-over-de-inzet-van-forensisch-medische-expertise-voor-kinderen>

### Handelen bij vermoeden van kindermishandeling bij onverklaard of mogelijk toegebracht letsel

3 vaste aandachtspunten voor iedere professional in de keten:

- 1. Medische zorg nodig?
- 2. (Acuut) onveilig?
- 3. Letsel vastleggen!



Advies werkgroep FME voor kinderen april 2014

Inzet FMEK?

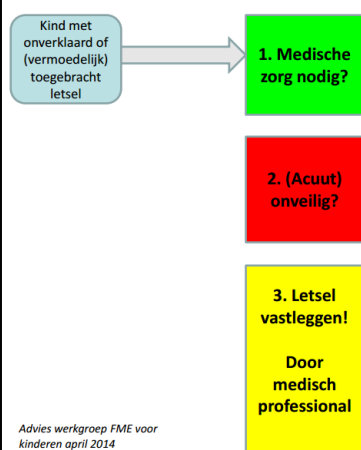
Inzet van forensisch-medische expertise voor kinderen (FMEK) is gericht op:

- consultatie (o.a. collegiaal overleg) en/of (dossier) onderzoek; om vast te stellen of er sprake is van toegebracht letsel;
- rapportage (forensische duiding / beschrijven letsel).

Wanneer FMEK wel/niet ingezet wordt en door welke deskundige i.c. organisatie is afhankelijk van de betreffende (vraagstellende) beroepsgroep, casus en lokale situatie.

### Handelen bij vermoeden van kindermishandeling bij onverklaard of mogelijk toegebracht letsel

3 vaste aandachtspunten voor iedere professional in de keten



Advies werkgroep FME voor kinderen april 2014

## Bijlage 8: Specifieke domein gerelateerde vragen

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Domein Algemeen             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Is de veiligheid van het kind/kinderen momenteel gewaarborgd.</li> <li>• Is aangifte gedaan of overwogen.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Domein Jeugdige             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Algehele tractus anamnese, onder andere: hoofdpijn, buikpijn, flauwvallen, keelklachten, huid (schrake plekken heupen, oksels), tractus urogenitalis, tractus digestivus (obstipatie, braken, overeten of restrictief eetgedrag).</li> <li>• Algehele ontwikkeling kind: groei, motoriek, psychische, cognitieve, sociaal-emotionele en seksuele ontwikkeling.</li> <li>• Veranderingen in gedrag, algemeen of naar bepaalde personen.</li> <li>• Lichaamsbeleving en lichamelijke verzorging, denk aan: omgaan met bloot en eigen lijf, angsten, obsessies, overmatig of juist niet douchen.</li> </ul> |
| Domein Opvoeding/Verzorging | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Omgaan met seksualiteit en lichamelijkheid.</li> <li>• Straf en beloning, regels en grenzen in het gezin.</li> <li>• Bed - en badrituelen.</li> <li>• Internet- en televisiegedrag ouders en kinderen; porno op TV, computer of tijdschriften.</li> <li>• Positie kinderen in het gezin, onderlinge verhoudingen.</li> <li>• Gesloten versus open gezin.</li> <li>• Wie voedt wie op.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                         |
| Domein Ouders               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eigen (negatieve seksuele) ervaringen en voorgeschiedenis.</li> <li>• Psychische/psychiatrische problematiek.</li> <li>• Verstandelijke beperking.</li> <li>• Middelengebruik.</li> <li>• Relatie ouders, seksuele relatie ouders: hoe ziet de seksuele relatie eruit, is die voor beide bevredigend, zijn er andere verwachtingen van seksualiteit, is er sprake van gemeenschap.</li> <li>• Seksuele voorkeuren; heeft uw partner andere seksuele voorkeuren dan u.</li> <li>• Gezinnen van herkomst.</li> <li>• Politiecontacten.</li> </ul>                                                          |
| Domein gezin en omgeving    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie past er op de kinderen ( wie heeft "toegang").</li> <li>• Is er sprake van maatschappelijke onrust.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Domein Hulpverlening        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Is er hulpverlening in het gezin en met welk effect.</li> <li>• Welk onderzoek is gedaan en wat is er nog nodig: onderzoek kinderarts, psychodiagnostisch onderzoek, aangifte.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

## **Bijlage 9: (On)mogelijkheden van het kind als getuige**

Aandachtspunten uit het boek "Handleiding het kind als getuige"; hoofdstuk 4. (31)

1. Informatie die verkregen wordt na de waarneming kan de herinnering aan het voorval veranderen. Nieuwe informatie wordt onbewust ingepast in de oude informatie. Zo ontstaat vermenging van eigen waarneming met wat er over gedacht/gehoord wordt via andere bronnen (*bronamnesie*).
  2. Herinnering wordt in de loop van de tijd minder gedetailleerd.
  3. Jonge kinderen hebben moeite met waarnemen van complexe gebeurtenissen en zijn meer gericht op handelingen dan op beschrijvende informatie (over personen of ruimte). Jonge kinderen slaan minder informatie op dan oudere kinderen.
  4. Opslaan en bewaren zijn afhankelijk van verwachting.
  5. Om achteraf te kunnen vertellen over een gebeurtenis, is het nodig dat een kind zich in taal kon uitdrukken op het moment dat het gebeurde.
  6. Wanneer kinderen fouten maken, komt dit vaker doordat ze dingen weglaten, dan doordat ze foute details toevoegen.
  7. De accuraatheid van de verklaringen neemt niet verder toe na de leeftijd van 8 - 9 jaar.
  8. Pas vanaf leeftijd 10 - 12 jaar zijn de communicatiemogelijkheden van een kind te vergelijken met die van volwassenen.
  9. Kinderen tot en met 4 jaar hebben moeite met begrippen met betrekking tot voorwerpen, personen, locaties, eigenschappen.
  10. Als een kind een woord gebruikt, hoeft dit niet te betekenen dat het kind dat woord zelf begrijpt.
  11. Kinderen zijn geneigd antwoord te geven op vragen die ze niet (helemaal) begrijpen.
  12. Kinderen zijn niet in staat kenmerken van de ene persoon met de andere persoon te vergelijken. Interpreteren van gedrag van anderen is moeilijk voor kinderen.
  13. Kinderen kunnen zich moeilijk verplaatsen in anderen. Kinderen vinden het moeilijk motieven van anderen te onderkennen ("Waarom deed hij dat?")
  14. Kinderen zijn makkelijker te beïnvloeden dan volwassenen.
  15. Kinderen zijn meer beïnvloedbaar door iemand met "hoge status" (uniform).
  16. Naarmate het geheugenspoor zwakker is, zijn kinderen makkelijker te beïnvloeden.
  17. Kinderen met een verstandelijke beperking of lage verbale capaciteiten, kinderen die fantasierijk en creatief zijn of laag zelfbeeld hebben zijn makkelijker te beïnvloeden.
- 
- A. Vragen naar een "free recall" geeft grootste kans op accurate informatie.
  - B. Gerichte open vragen geven meer accurate informatie dan gesloten vragen.
  - C. Herhaald interviewen is riskant.

## **Bijlage 10: Grooming**

Grooming is het benaderen van en contact leggen met kinderen door een pedofiel met als uiteindelijke doel het mogelijk maken van seksueel contact door de seksuele drempels en remmingen van het kind te verlagen. Ook bij seksueel misbruik binnen een gezin kan sprake er zijn van een grooming-proces, waarbij de pleger de normale familierelatie stap voor stap "ombuigt" tot een seksuele relatie.

In algemene zin betekent grooming verzorgen, waaronder het investeren in een vriendschapsrelatie. Wanneer de term heden ten dage wordt gebruikt, bedoelt men de benadering van kinderen met seksuele intenties. In bredere zin bedoelt men het geheel aan technieken waarmee een pleger het kind seksueel benadert en het misbruik in stand houdt:

- Het leggen van het contact en het winnen van het vertrouwen van het kind.
- Het bevoorrechten van het kind.
- Het isoleren van het kind.
- Geheimhouding en loyaliteit van het kind verzekeren.
- Het stapsgewijs verleggen van de grenzen.

Opvallend is dat geweld ontbreekt. Fysiek geweld wordt vrijwel nooit gebruikt door deze plegers, wel wordt hiermee vaak gedreigd en dan meestal slechts als laatste redmiddel. De meeste plegers maken gebruik van manipulatie.

### **Werkwijze grooming**

Allereerst wordt een slachtoffer uitgezocht. De pleger hangt rond op plaatsen waar veel kinderen komen, zoals de dierentuin, een speeltuin, een school, etc. De pleger benadert het kind op vriendschappelijke wijze en probeert contact te leggen door belangstelling te tonen voor hobby's, speelgoed, kinderspelletjes, huisdieren en andere zaken die kinderen interesseren. Zo wordt een sterke (vertrouwens-) band opgebouwd. Ook is het mogelijk dat de pleger het contact via de ouders legt en op deze manier het gezin als een soort "huisvriend" tracht binnen te komen. Door aan te bieden op het kind te passen krijgt de pleger de kans met het kind alleen te zijn. Kinderen die veel alleen zijn, uit probleemgezinnen komen of een goed uiterlijk en mooie kleding hebben zijn favoriete doelwitten voor plegers.

Het kind zal vaak worden bevoorrecht. Er worden cadeaus gegeven en hij of zij is het speciale vriend(innet)je van de pleger, of papa's/mama's speciale dochter/zoon. Dit geeft de pleger ook tijdens het misbruik een machtsmiddel jegens het kind: klapt het kind uit de school of weigert het kind het misbruik, dan is de speciale vriendschap verbroken. Soms behandelt de pleger het kind als een volwassen partner en biedt etentjes en/of uitjes aan.

Isolatie van het kind vindt plaats doordat de pleger zorgt veel alleen met het kind te zijn. Hij nodigt het kind bijvoorbeeld thuis uit, of biedt aan op het kind te passen. Binnen een gezin probeert de pleger andere gezinsleden (de partner) over te halen meer buitenshuis te doen, zodat hij bijvoorbeeld op moeders wekelijkse bridgeavond alle kans heeft zijn dochter te misbruiken.

De pleger zal dan geleidelijk ook een seksuele dimensie aan zijn belangstelling toevoegen, waarbij hij het kind tot onzedelijk of seksueel gedrag probeert te provoceren. Dit gaat meestal geleidelijk over een langere periode, waarbij de grenzen stukje bij beetje verschuiven. De pleger begint bijvoorbeeld seksuele onderwerpen ter sprake te brengen, of raakt het kind "per ongeluk" op bepaalde plaatsen aan. Het samen kijken van pornofilms of het gebruik van alcohol of drugs komt soms ook voor, om remmingen bij het kind weg te nemen. Uiteindelijk leidt dit tot daadwerkelijk seksueel misbruik. Hoewel plegers aangeven te schrikken van de reactie van het kind (huilen, gillen, etc.), weerhoudt dit een groot deel er niet van het kind te blijven misbruiken.

Wanneer het kind niet meewerkt, reageert de volwassene door het kind kil, boos of humeurig te bejegenen. Sommigen proberen het kortere of langere tijd later gewoon opnieuw, net zolang tot het kind onder de druk bezwijkt en toegeeft.

Geheimhouding wordt meestal bewerkstelligd met (nog meer) cadeaus, uitjes, etentjes etc. Ook wordt het kind vaak een schuldgevoel aangepraat: mama zou erg verdrietig zijn als ze achter ons geheimpje kwam, je wilt toch niet dat ik de gevangenis in ga?

Niet zelden wordt een dreigement met zelfmoord gebruikt om het kind een schuldgevoel en verantwoordelijkheidsgevoel jegens de pleger aan te praten.

Hoewel veel plegers beweren dat het kind hier uit vrije wil in meegaat, maakt de pleger feitelijk misbruik van zijn ervaring, kennisvoorsprong en overwicht die hij als volwassene heeft.

## Literatuurverwijzingen en websites

1. VNG Handelingsprotocol voor het Advies-en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling; Paul Baeten ea, november 2014
2. Op Goede Grond, de aanpak van seksueel geweld tegen kinderen. Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen. Den Haag, mei 2014
3. Landelijk Expertisecentrum Kinderporno en Kindersekstoerisme:  
<http://www.ouders.nl/sites/default/files/pdf/sexting-OM.pdf>
4. Justine Pardoën; Ouders Online.  
<http://www.ouders.nl/onderwerpen/seksualiteit>
5. Marieth Guelen en Sylvia van Dijk; Behandeling van seksueel misbruik bij jonge kinderen. 2009 Garant; ISBN 9789044123562
6. Ramon Lindauer en Frits Boer; Trauma bij Kinderen. 2012 Lannoo ISBN 9789401400398
7. Kaplan R. et al. Medical response to child sexual abuse. Chapter 4, 17 en 20. 2011; ISBN-13: 978-1878060129
8. de Haas, et al. "Prevalence and characteristics of sexual violence in the Netherlands. The risk of revictimization and pregnancy: results from a national population survey". *Violence and Victims*, 2012; 27, 592-608
9. I. Meeuwssen. Helen van seksueel misbruik. Het trauma voorbij. 2013 Breda: Uitgeverij Droomvallei. ISBN 9789081814669
10. Arata; "Child sexual abuse and sexual revictimization". *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2002; 9, 135-164
11. Catherine White; OBE San Diego 2014. "What are little boys made of? The medical and forensic evaluation of the under 8's comparing the findings of boys and girls".
12. Marilyn Kaufhold, MD; "Sexual Victimization of children and Adolescents: An Overview" San Diego 2014
13. Ontucht voor de rechter deel 1: de zaken. Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen. Den Haag, 2016
14. Toni Cavanagh Johnson. Understanding children's sexual behaviors: What is natural and healthy. Neari Press Distribution; 2009 ISBN 9781882948246
15. E.M. van de Putte ea. Medisch handboek kindermishandeling. Bohn Stafleu van Loghum 2013; ISBN 978-90-313-9184-4
16. Rob A.C. Bilo en Arnold P. Oranje; Het ongelukshuidje. medische aspecten van kindermishandeling. 1998 2e druk. ISBN 90-74991-22-X
17. Miriam Wijkman. Female sexual offending. Offenders, criminal careers and co-offending. Academisch proefschrift december 2014. Uitgeverij BOXPress; ISBN: 978-94-6295-008-5
18. Miriam Wijkman; "Female sex offenders: Specialists, generalists and once-only offenders" in *Journal of Sexual Aggression*, March 2011, Vol. 17, No. 1, pp. 34-45
19. Wijkman, M, Bijleveld C. & Hoving E. "Zoiets doet een vrouw niet. Kenmerken en subtypen van vrouwelijke zedendelinquenten". *Tijdschrift voor Criminologie*, 2008; 50: 215-233.
20. Seksueel grensoverschrijdend gedrag; Landelijk zorgprogramma voor plegers van seksuele delicten in de forensische psychiatrie; Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP), 2008; ISBN 978-90-76130-13-2
21. DSM-5; Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition; 2013; [www.dsm5.org](http://www.dsm5.org)
22. Richtlijn Kindermishandeling voor Jeugdhulp en Jeugdbescherming (TNO). Publicatie maart 2016.  
<http://www.richtlijnenjeugdhulp.nl/kindermishandeling/>
23. NVK richtlijn "Diagnostiek bij (een vermoeden van) seksueel misbruik bij kinderen". Geautoriseerd juni 2016.  
<https://www.nvk.nl/tabid/1558/articleType/ArticleView/articleId/1693/default.aspx>
24. M.F. Delfos: Weekendvaders/wie kent vaders. Uitgeverij SWP. 2006. ISBN 9789 0666 5788 5.
25. Martin A. Finkel and Angelo P. Giardino; Medical Evaluation of Child Sexual Abuse, a practical guide. 3rd edition; 2009; ISBN: 978-1-58110-320-5
26. Lori D. Frasier, MD: "Advances in Medical Assessment of Child Sexual Abuse: Where are we in 2014"; San Diego 2014.
27. Susan Marks et al. "Do no more harm: The psychological stress of the medical examination for alleged child sexual abuse". *Journ of Pediatrics and Child Health* 45 (2009) 125-132
28. Lorena Vivanco, MD: "Genital Findings in Acute and Nonacute Exams of Prepubertal children". San Diego 2014.
29. Nancy D. Kellogg, Shirley W. Menard and Annette Santos: Genital anatomy in Pregnant Adolescents "Normal" does not mean "nothing happens"; *Pediatrics* 2004; 113; e67-e69
30. Adams JA. "Medical evaluation of suspected child sexual abuse: 2011 update"; *J Child Sex Abuse* 2011; 20 (5): 588-605.
31. Karina Dekens en Jannie van der Sleen; Handleiding het kind als getuige; hoofdstuk 4 "(on)mogelijkheden van het kind als getuige"; uitgeverij Stapel & De Koning, 2013; ISBN 9789035246843

### **Websites die ter informatie kunnen worden geraadpleegd**

<http://kindenseksualiteit.nl/>  
<https://www.movisie.nl/esi/vlaggensysteem>  
<http://leck.nu/wp-content/uploads/NFI-Letselfotografie.pdf>  
<http://www.ncsby.org/content/about-us>  
<http://www.richtlijnenjeugdhulp.nl/kindermishandeling/>  
[www.centrumseksueelgeweld.nl](http://www.centrumseksueelgeweld.nl)  
[www.slachtofferwijzer.nl](http://www.slachtofferwijzer.nl)  
[www.seksueelmisdrijf.nl](http://www.seksueelmisdrijf.nl)  
[www.overheid.nl](http://www.overheid.nl)  
[www.vraaghetdepolitie.nl/](http://www.vraaghetdepolitie.nl/)  
<http://maxius.nl/wetboek-van-strafrecht/artikel70>  
[www.TerredesHommes.nl](http://www.TerredesHommes.nl)  
[www.Qpido.nl](http://www.Qpido.nl)  
<http://www.defenceforchildren.nl/p/152/2838/vn-kinderrechtenverdrag>  
[www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kindermishandeling/vraag-en-antwoord](http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kindermishandeling/vraag-en-antwoord)