



Raad voor de Kinderbescherming
Ministerie van Veiligheid en Justitie

Reclassering Nederland



Handreiking

Samenwerken bij PCF/MBP

Versie januari 2017



Veilig Thuis, Politie, OM, Raad voor de Kinderbescherming en Reclassering werken samen aan acute veiligheid, stabiele veiligheid en duurzame oplossingen voor gezinnen, kinderen en kwetsbaren die in aanraking komen met strafbare feiten die gepleegd worden door of tegen iemand in hun directe omgeving, zoals huiselijk geweld, kindermishandeling, seksueel misbruik, eerdergerelateerd geweld, ouderenmishandeling. Elke organisatie zijn eigen rol en samen een goed resultaat!

Deze handreiking is bedoeld als advies voor professionals die samenwerken in zaken waarbij mogelijk sprake is van PCF/MBP. De handreiking sluit aan bij de meldcode kindermishandeling, de NJI richtlijn kindermishandeling en is in aanvulling op andere beroepsspecifieke informatie over kindermishandeling.

Deze handreiking ziet op handelen van bij PCF/MBP betrokken professionals dat van invloed kan zijn op handelen van andere professionals en waarvan het nodig is om af te stemmen en de juiste volgorde te bepalen. Dat laat onverlet dat er ook handelingen zijn die bij het eigen werk horen en die niet om afstemming vragen. Die staan hier dan ook niet beschreven.

Het is in de meeste gevallen op dit moment nog niet gebruikelijk dat de in dit kader benoemde professionals in een zo vroeg stadium als hier beschreven, over zaken om tafel gaan. Samenwerken is een kwestie van vertrouwen. En dat vertrouwen moet gebouwd worden door samen te werken. Zeker in het begin, gaat samenwerken (dus) niet vanzelf. Deze handreiking geeft houvast voor de inrichting van samenwerking, maar het blijft altijd in elk concreet geval een kwestie van maatwerk en onderling gesprek.

Bij de totstandkoming van dit document, bleek er veel verschil in definitie, taal, perspectief te zijn en bleek met name dat element belemmerend te zijn voor een goede samenwerking. Er is daarom voor gekozen om eerst uitgebreid aandacht te besteden aan het perspectief van alle betrokken partijen. Vervolgens wordt dan een voorstel gedaan voor hoe en vanaf welk moment de samenwerking rondom een concrete zaak in te richten. De opstellers hopen dat dit stuk een bijdrage kan leveren aan het soepel verlopen van dit gesprek en vooral aan goede uitkomsten van de samenwerking, te weten: veiligheid van de betrokken kinderen.

Elke zaak vraagt om een professionele afweging en elke afweging is maatwerk. Deze handreiking kan jou als professional helpen bij het maken van de afweging: door aanknopingspunten voor je denken te geven, door denkstappen te ordenen en door je uit te dagen om waar je afwijkt je keuze te motiveren. De handreiking is besproken en vastgesteld in het netwerkoverleg tussen Veilig Thuis, Politie, OM, Raad voor de Kinderbescherming en Reclassering.

Inleiding

Niet altijd is een kind veilig bij zijn eigen ouders/verzorgers. In sommige gevallen brengen ouders/verzorgers kinderen letsel toe of onthouden ze hen van zorg of voedsel, waardoor het lijkt dat er sprake is van een medisch probleem. Soms worden kinderen feitelijk vergiftigd door het toedienen van medicatie die voor hen niet bedoeld en niet nodig is. In sommige gevallen doen ouders/verzorgers het voorkomen dat een kind bepaald gedrag of signalen vertoont, waardoor het lijkt dat er sprake is van een medisch probleem. Dit leidt er toe dat in veel van die gevallen kinderen onnodig medisch worden behandeld. Ze krijgen medicijnen die ze niet zouden moeten krijgen. Of worden zelfs geopereerd terwijl dat niet had hoeven. Kinderen lopen daardoor gevaar. Op de korte termijn acuut gevaar, omdat ze ziek(er) gemaakt worden en onnodige onderzoeken en behandelingen krijgen. Op de lange termijn het gevaar doordat ze geremd worden in hun normale ontwikkeling en niet veilig kunnen opgroeien en doordat er in gevallen sprake is van blijvende fysieke schade.

Net als bij andere vormen van kindermishandeling verdienen deze kinderen bescherming door andere volwassen omdat de eigen ouder(s)/verzorger(s) dat onvoldoende bieden. Dat betekent voor kinderen de juiste interventie op het juiste moment realiseren. Zowel de mogelijkheden van jeugdhulp in vrijwillig kader, gedwongen jeugdhulp met een kinderschermingsmaatregel als de mogelijkheden van het strafrecht staan ter beschikking. Daarbij is het belangrijk dat niet alleen naar de korte termijn gekeken wordt maar ook naar de lange termijn, dus zowel naar de directe veiligheid als naar de stabiele veiligheid.

Kort samengevat is (net als bij andere vormen van kindermishandeling) de eerste vraag die beantwoordt moet worden: wat is er met het kind gebeurd. De volgende vraag is: wat moet er gebeuren om de mishandeling te stoppen. Pas als dit is gedaan moet uitgezocht worden waarom het gebeurde. De waarom vraag is vooral van belang voor zover die zicht geeft op wat we moeten weten om het kind ook in de toekomst te beschermen.¹

Inrichting van de samenwerking tussen hulpverlening en strafketen

Veilig Thuis, politie en OM, reclassering en Raad voor de Kinderbescherming hebben in 2015 afgesproken om samen te werken in zaken van strafbare kindermishandeling. Strafbare kindermishandeling is beperkter dan kindermishandeling zoals beschreven in de Jeugdwet; hierover later meer. Uitgangspunt bij de samenwerking is dat alle betrokken organisaties de veiligheid van het kind voorop stellen en hun handelen afstemmen op datgene wat nodig is om die veiligheid zowel op de korte als op de lange termijn te waarborgen. De basis voor deze samenwerking is gelegd in de handreiking Veilig Thuis en de daarop aansluitende samenwerkingsovereenkomst Veilig Thuis/Politie/OM. Uit deze afspraken volgt dat in zaken waarbij er sprake kan zijn van strafbare vormen van kindermishandeling, samenwerking en afstemming plaats vindt tussen enerzijds de hulpverlening en anderzijds politie en OM.

In sommige zaken is er sprake van direct gevaar voor kinderen. Bij de meeste van deze zaken is er tevens sprake van structurele onveiligheid. Ook bij zaken waar geen gevaar is voor de directe veiligheid, kan sprake zijn van structurele onveiligheid.

Het belangrijkste uitgangspunt bij multidisciplinaire samenwerkingen rondom kinderen is **dat zo min mogelijk professionals die zo goed mogelijk zijn opgeleid zo snel mogelijk niet meer dan noodzakelijk vragen of doen om eerst de directe veiligheid en daarna de structurele veiligheid te bewerkstelligen**. Op die manier kom je tot de beste resultaten terwijl je de betrokkenen zo min mogelijk belast.

Het reguliere verloop van een vermoeden van kindermishandeling

Vermoedens van toegebracht letsel, worden vaak voorgelegd aan kinderartsen en vertrouwensartsen. Waar die twijfelen of er sprake is van medische oorzaken ofwel andere oorzaken van letsel kunnen ze consult vragen bij het LECK. Als kinderartsen een voldoende stevig vermoeden van toegebracht letsel hebben, kunnen zij op basis van de KNMG-meldcode een melding doen bij Veilig Thuis. Veilig Thuis kan dan weer op basis van de samenwerkingsovereenkomst afstemming zoeken met de politie over het vervolg van een zaak en een melding doen bij de Raad voor de Kinderbescherming. In direct onveilige situaties kunnen (medische) professionals ook direct een kind bij de Raad voor de Kinderbescherming melden.

¹ Roesler & Jenny 2009

De melding van kinderartsen aan Veilig Thuis verloopt via de vertrouwensarts, danwel in nauwe samenwerking met de vertrouwensarts. In complexe gevallen is het ook de vertrouwensarts zelf die vervolgens het onderzoek uitvoert dat ten grondslag ligt aan de afweging van Veilig Thuis rondom de veiligheid van kinderen. In veel gevallen leidt de conclusie dat er sprake is van een groot risico voor de veiligheid van kinderen, vervolgens tot betrokkenheid van de Raad voor de Kinderbescherming, die een verzoek tot een (v)OTS al dan niet met een (spoed)uithuisplaatsing kan doen.

In een aantal gevallen zoeken vertrouwensartsen contact met de politie. Met name in ernstige zaken, wordt de politie in een vroeger stadium rechtstreeks benaderd en vindt afstemming over een zaak niet in eerste instantie plaats in het afstemmingsoverleg tussen Veilig Thuis en politie/OM, dat is of wordt ingesteld op basis van de samenwerkingsovereenkomst. In de meeste gevallen wordt met een vertrouwensarts een afspraak gemaakt om aangifte te doen, waarop de politie de zaak in onderzoek neemt in afstemming met de Officier van Justitie als leider van het onderzoek.

Deze werkwijze leidt in de praktijk vaak tot (afstemmings)problemen. Zo blijkt dat in veel gevallen informatie die in het civiele beschermingstraject aanwezig is, niet bekend is bij de strafketen en andersom. Het kan daardoor voorkomen dat in het strafrecht een stevige verdenking van ernstig toegebracht letsel nog moet worden voorgebracht aan de strafrechter, terwijl de civiele rechter bij ontbreken van deze informatie al besluit tot terugplaatsing van het kind in het gezin van de verdachte(n). Ook blijkt dat informatie die bij artsen wel aanwezig is, niet op zo'n manier bij de strafketen terecht komt, dat de informatie zonder meer gebruikt kan worden ter onderbouwing van een strafbaar feit. Dat leidt vaak tot veel brieven over en weer kan uiteindelijk leiden tot sepot-besluiten waar er feitelijk mogelijk voldoende informatie was geweest om wel degelijk te komen tot voldoende bewijs.

Start van de multidisciplinaire/intersectorale werkgroep

Bij een aantal betrokken vertrouwensartsen, waren zaken bekend waarbij kinderen weer thuis woonden omdat in het civiele recht de onderbouwing van het ontbreken van onveiligheid, (mede) werd gebaseerd op het feit dat in het strafrecht een sepot was gevolgd voor de zaak. Kinderen over wie – ook op dit moment – grote zorgen bestonden ten aanzien van hun werkelijke veiligheid. Doorpratend over deze zaken, bleek dat in elk geval de onderlinge afstemming tussen partijen ernstig te kort was geschoten.

Door deze vertrouwensartsen en het OM is vervolgens besloten om een landelijke werkgroep bijéén te roepen om te onderzoeken of het mogelijk is om voor professionals in het veld die zich geconfronteerd zien met dit soort zaken, te komen tot een handreiking op grond waarvan zij de onderlinge samenwerking vanaf een zo vroeg mogelijk moment zo goed mogelijk ter hand zouden kunnen nemen.

De werkgroep is halverwege 2015 voor het eerst bijéén gekomen. Vervolgens is in een aantal bijeenkomsten en via het onderling uitwisselen van stukken, gekomen tot deze handreiking, waarvan de leden van de werkgroep hopen dat het in de toekomst niet meer voorkomt dat kinderen onveilig blijven omdat professionals onderling niet goed samenwerken.

Afbakening van de handreiking

Eén van de eerste onderwerpen die je tegenkomt als je gaat samenwerken in zaken als waar mogelijk sprake is nabootsing van klachten en afwijkingen by proxi (MBP/PCF), is dat in de verschillende beroepsgroepen verschillende definities worden gehanteerd, die onderling niet één op één overeenkomen. De werkgroep heeft geprobeerd te komen tot één definitie, maar dat is niet

gelukt. Daarop is ervoor gekozen om in deze handreiking uit te leggen welke definities er in de verschillende beroepsgroepen worden gehanteerd, opdat in de samenwerking zo min mogelijk sprake is van spraakverwarring. Dit hoofdstuk geeft zicht op al deze definities en beschrijvingen.

De werkgroep heeft bij de probleembeschrijving de volgende uitgangspunten gehanteerd.

Van nabootsing van klachten en afwijkingen by proxy is sprake als een persoon:

- klachten en afwijkingen bij het kind verzint en of aandikt,
- onderzoeksgegevens betreffende bij het kind bestaande klachten en afwijkingen vervalst of in het kader van een onderzoek selectief verstrekt,
- klachten en afwijkingen bij het kind daadwerkelijk veroorzaakt.

Door de nabootsing wordt door iemand bij derden de indruk gewekt dat sprake is van reële klachten en afwijkingen. Nabootsing van klachten en afwijkingen kan plaatsvinden in het kader van gezondheid en ziekte. Dit kan leiden tot herhaalde onderzoeken bij diverse personen (vooral medische beroepsbeoefenaren) en medische instellingen, waarbij sprake kan zijn van 'medical shopping'.

Om te kunnen vaststellen of sprake is van nagebootste klachten en afwijkingen is het niet nodig om inzicht te hebben in de motieven van de betreffende persoon voor het gedrag.

Een persoon kan bij zichzelf, maar ook bij een ander, bijvoorbeeld een kind, een volwassene of een dier, klachten en afwijkingen nabootsen (zie tabel 1).

Tabel 1 Pleger-slachtofferrelaties bij nagebootste klachten en afwijkingen (Bilo, 1998).

Pleger	Slachtoffer
• Moeder	• Geboren of ongeboren biologisch kind • Adoptief kind/pleegkind/stiefkind • Niet bestaand kind
• Vader	• Biologisch kind • Adoptief kind/pleegkind/stiefkind • Niet bestaand kind
• Grootouder	• Kleinkind
• Vrouw	• Echtgenoot/partner
• Verzorgster/kinderoppas	• Kind

De relatie van nagebootste klachten en afwijkingen met kindermishandeling

Doordat er bij de verschillende beroepsgroepen verschillende taal is voor het probleem, bleek het onmogelijk om tot een gemeenschappelijke definitie te komen. Er is voor gekozen om in plaats daarvan de verschillende termen, definities en perspectieven te beschrijven, zodat professionals die met concrete zaken aan het werk zijn, voorafgaand aan een overleg zich kunnen verdiepen in het referentiekader van de ander.

Spraakgebruik in de hulpverlening

Eerst zal worden beschreven welke termen, definities en perspectieven er vanuit de hulpverlening worden gebruikt rondom het onderwerp.

Kadering van het gedrag en de effecten van het gedrag

In de hulpverlening/gezondheidszorg worden voor voorgaand beschreven gedrag met betrekking tot gezondheid en ziekte van een kind en de effecten van dit gedrag op het kind diverse termen gebruikt. Kijkend naar de effecten op het kind worden termen gebruikt zoals Munchausen syndroom by proxy (MSBP, MBP), *'pediatric condition falsification (PCF)'*, *'fabricated or induced illness by a carer (FII)'*, *'medical child abuse (MCA)'*, Factitious/fictitious disorder by proxy (FDP), Factitious disorder imposed on another (FDIOA) en nagebootste stoornis bij volmacht (zie bijlage 1).

Als door een ouder of een verzorger bij een kind klachten en afwijkingen worden nagebootst, is, ongeacht de motieven van de ouder of verzorger, sprake van een vorm van gedrag (handelen of nalaten) dat past binnen de definitie van kindermishandeling, zoals deze in de jeugdwet staat opgenomen:

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.

Effect op het kind versus de intentie van de ouder/verzorger

Om te kunnen vaststellen of in een bepaalde situatie sprake is van kindermishandeling spelen volgens Baartman (1993) drie aspecten een rol:

1. het effect van bepaald gedrag van een ouder/verzorger op het kind,
2. de intentie van de ouder/verzorger voor het vertoonde gedrag,
3. de normen en waarden in de samenleving.

Het toetsen van deze aspecten in situaties waarin zorgen bestaan over het welzijn van een kind maakt het mogelijk om vast te stellen of sprake is van een zorgelijke situatie, die als kindermishandeling kan worden benoemd. Niet in alle situaties wegen deze drie aspecten even zwaar.

Als sprake is van nagebootste klachten en afwijkingen vormt het effect op het kind de doorslaggevende factor bij het vaststellen of sprake is van een zorgelijke opvoedingssituatie/kindermishandeling. Hierbij is het, conform de opvatting van de RCPCH (2012), niet nodig om inzicht te hebben in de motieven/intentie voor het gedrag van de ouder(s)/verzorger(s). De vaststelling dat sprake is van kindermishandeling vormt de reden voor een interventie in het belang van het kind. Inzicht in de motieven/intentie van de ouder/verzorger spelen een rol bij de voorbereiding en de uitvoering van een interventie. Inzicht hierin bepaalt de kans van slagen en de beslissing over de vorm van hulpverlening.

Nabootsing door een kind zelf

Als bij een kind nagebootste klachten of afwijkingen zijn vastgesteld, zal men altijd rekening moeten houden met het gegeven dat het kind zelf verantwoordelijk is voor het optreden hiervan.

Op de eerste plaats kan hierbij sprake zijn van 'symbiotic participation' (het kind volgt de ouder/verzorger bij het creëren van de nabootsing, terwijl de ouder/verzorger op dat moment niet aanwezig is = onderdeel van de nabootsing door de ouder/verzorger, m.a.w. onderdeel van de door een ander nagebootste stoornis).

Op de tweede plaats kan sprake zijn van een situatie waarin een kind zelfstandig verantwoordelijk is voor de nabootsing en de nabootsing continueert nadat de ouder/verzorger al gestopt is (de nabootsing door de ouder/verzorger gaat over in nabootsing door het kind = overgang van de door een ander nagebootste stoornis naar een door het kind zelf nagebootste stoornis) (Libow, 2000).

Beide vormen van nabootsing door het kind zelf kunnen zowel somatische als psychiatrische klachten betreffen en zijn al beschreven bij kinderen onder de leeftijd van 12 jaar. Libow stelde hierover in 2000 het volgende:

'... pediatricians (should) include illness falsification by the child-patient in the differential diagnosis of a persistent and unexplained medical condition, along with somatization, malingering, and Munchausen by proxy abuse'.

Strafrecht en de daar gebruikte terminologie

In het strafrecht spelen andere elementen een rol dan in de hulpverlening. Het strafrecht kent de door de hulpverlening gebruikte termen, zoals MSBP, PCF, MCF, FDP of FDIOA² niet als strafbare feiten. Mogelijke strafbare feiten die aan de orde zijn in gevallen van nagebootste klachten en afwijkingen, zijn:

- (poging) **moord/doodslag/dood door schuld**
- (poging) (zwaar) **mishandeling** (zwaar letsel/dood tgv) (evt met voorbedachte rade)
- (poging) **benadeling van de gezondheid** (zwaar letsel/dood tgv) (evt met voorbedachte rade)
- **achterlaten in hulpeloze toestand** (zwaar letsel/dood tgv)
- **dwang** (om te doen of na te laten of te ondergaan)
- **nalaten hulp te verlenen**

² FDIOA is afkomstig uit de DSM V:

Factitious Disorder Imposed on Another

To make this diagnosis, all 4 criteria must be met. Note that the perpetrator, not the victim, receives this diagnosis.

1. A pattern of falsification of physical or psychological signs or symptoms in another, associated with identified deception.
2. A pattern of presenting another (victim) to others as ill or impaired.
3. The behavior is evident even in the absence of obvious external rewards.
4. The behavior is not better accounted for by another mental disorder such as delusional belief system or acute psychosis.

In het strafrecht moet vastgesteld kunnen worden dat X op moment Y bij Z bepaalde handelingen heeft verricht of nagelaten. En het bewijs daarvoor moet buiten redelijke twijfel kunnen worden vastgesteld.

Anders dan soms gedacht wordt in de hulpverlening, is het niet altijd nodig dat de verdachte echt wilde dat bepaalde gevolgen intraden, in die zin dat hij of zij opzettelijk (zoals in het spraakgebruik bedoeld) bepaalde gevolgen heeft veroorzaakt. Het strafrecht kent ook andere vormen van verwijtbaarheid, zoals dat het iemands schuld is dat bepaalde dingen gebeuren, misschien wel zonder dat hij of zij het wilde. Ook zijn er situaties denkbaar waarin een bepaald gevolg volgens algemene bekendheid altijd intreedt als je een bepaalde handeling verricht. Als voorbeeld geldt hier dat als je iemand wurgt, je niet succesvol kan aanvoeren dat je geen idee had dat iemand daaraan zou komen te overlijden. Je wordt geacht te weten dat mensen kunnen sterven aan wurgen, en in die zin maak je iemand opzettelijk dood als je iemand wurgt, ookal zeg je dat je dat helemaal niet had gewild.

De strafrechtelijke regels rondom opzet, schuld, intentie en verwijtbaarheid zijn uiterst ingewikkeld en niet in een notendop samen te vatten. En zelfs als bewezen is dat iemand iets met opzet heeft gedaan, kunnen er redenen zijn waarom iemand niet gestraft wordt. Zo kan er sprake zijn van overmacht, of van noodweer. Maar ook van een psychische stoornis tengevolge waarvan een handeling aan de verdachte niet volledig kan worden toegerekend.

Ten slotte is er ook nog veel differentiatie in straf. Het is niet zo dat op een bepaald feit een standaard straf staat. In alle gevallen wordt specifiek naar alle omstandigheden gekeken die relevant kunnen zijn. Een rechter kan naast een gevangenisstraf ook werkstraffen opleggen. Daarnaast wordt in veel gevallen gekozen voor een (deels) voorwaardelijke straf, al dan niet met bijzondere voorwaarden. Een bijzondere voorwaarde kan zijn dat iemand zich verplicht laat behandelen en/of onder toezicht van de reclassering laat plaatsen.

Strafbare feiten hoeven daarnaast niet altijd aan de strafrechter te worden voorgelegd. In Nederland heeft het Openbaar Ministerie de mogelijkheid om te kiezen of het opportuun is om zaken voor te leggen aan de rechter. Het OM kan er ook voor kiezen om een zaak zelf af te doen en zelfs om een te bewijzen zaak te seponeren, al dan niet onder het stellen van bijzondere voorwaarden aan een verdachte.

Het Openbaar Ministerie heeft bij zaken rondom kinderen als uitgangspunt dat strafrecht moet bijdragen aan de veiligheid en dat er moet worden voorkomen dat de inzet van het strafrecht tot verdere schade leidt bij de betrokkenen. Dat vraagt in gevallen van ernstige kindermishandeling om een zorgvuldige afweging van welke interventie nodig is³.

Naast dat het OM besluit over welke zaken wel of niet naar de rechter gaan en/of wat er mee zou moeten gebeuren, heeft de Officier van Justitie het gezag over de politie. Dat betekent dat de Officier van Justitie bepaalt welk onderzoek er uitgevoerd moet worden in strafzaken door de

³ Zie de aanwijzing huiselijk geweld en Kindermishandeling: <http://wetten.overheid.nl/BWBR0037818/2016-05-01>

politie. Bijvoorbeeld welke getuigen gehoord moeten worden, of een verdachte gehoord moet worden etc. Hoe zwaarder en ingewikkelder de zaak, hoe dichter de Officier van Justitie betrokken zal zijn bij het daadwerkelijke onderzoek.

Misverstanden tussen Hulpverlening en strafrecht

Bij de aanpak van kindermishandeling bestaan regelmatig misverstanden tussen hulpverleners en deelnemers aan het strafproces (politie, openbaar ministerie). Een situatie waarin sprake is van nagebootste klachten heeft alle elementen in zich om tot problemen in de noodzakelijke samenwerking te leiden. Hiervoor kunnen een aantal oorzaken voor worden gevonden:

1. verschillen in definiëring tussen hulpverlening en strafrecht
2. spanningsveld tussen hulpverlening en strafrecht, mede tengevolge van verschillen in beroepscodes en beroepsethiek
3. vertroebelde casuïstiek

Verschillen in definiëring tussen hulpverlening en strafrecht

Er bestaan zoals uit de voorgaande paragrafen blijkt duidelijke verschillen tussen de definiëring van en opvattingen over nagebootste klachten en afwijkingen tussen hulpverlening en strafrecht. Dit maakt de communicatie tussen beide groepen niet eenvoudig. Bovendien belemmert het de overdracht van gegevens tussen beide groepen.

Een deel van deze problematiek kan, indien vanuit de hulpverlening aangifte wordt gedaan, worden opgelost door alleen die informatie over te dragen die essentieel is voor een benadering waarbij dwang wordt ingezet om veiligheid te bewerkstelligen, bijvoorbeeld door middel van het strafrecht.

De RCPCH (2012) formuleert in feite welke informatie niet alleen in de hulpverlening, maar ook in het strafrecht van belang is, namelijk dat in het kader van een vermoeden van een nabootsing van klachten en afwijkingen een zo nauwkeurig mogelijke beschrijving van het effect van bepaald gedrag op een kind belangrijker is dan de gebruikte definitie, gezien het ontbreken van een universele definitie. Bij deze beschrijving moeten de volgende elementen zo nauwkeurig mogelijk worden geregistreerd:

- iedere werkelijke aanwezige aandoening,
- de klachten en afwijkingen bij het kind,
- wat met het kind gebeurd is,
- iedere schade bij kind die wordt gevonden of mogelijk had kunnen ontstaan.

De RCPCH (2012) stelt expliciet (en zeker in het strafrecht) dat een gedetailleerde beschrijving van de gevolgen van het gedrag van de verzorger voor het kind veel bruikbaar is dan labels, die kunnen afleiden van de kern van het probleem: de schade of de mogelijke schade bij het kind.

Als een kind schade heeft opgelopen is de objectieve 'beschrijving' van de schade en het veroorzakende gedrag (indien bekend) het meest belangrijk en vormt de kern van het onderzoek door het strafrecht. Als het kind schade dreigt op te lopen, is de objectieve beschrijving van het potentieel schadelijke gedrag van de pleger van belang.

Spanningsveld tussen hulpverlening en strafrecht

Voor artsen die niet gewend zijn om in een strafrechtelijk kader te werken is het vaak niet duidelijk wat het verschil is tussen een medische diagnose en juridisch bewijs. Een medische diagnose is geen juridisch bewijs. Een medische diagnose bij nagebootste klachten en afwijkingen bij een kind is bedoeld om adequate behandeling mogelijk te maken en het kind optimaal te beschermen. Een medische diagnose in dit kader draait om een kind en zijn gezin van herkomst. Het juridisch bewijs draait om de verdachte, waarbij de bevinding bij het kind als bewijsmiddel wordt beschouwd.

Een tweede probleem ontstaat door de verschillen van meningen van artsen in een dossier waarin een vermoeden van nabootsing aanwezig is. Een deel van de artsen zal overtuigd zijn van de nabootsing, terwijl een ander deel van de artsen zelfs na zeer uitgebreide onderzoeken de overtuiging blijft houden dat geen sprake is van nabootsing maar van een reëel ziektebeeld bij een kind.

Een laatste element dat tot frictie aanleiding kan geven is de tijdsduur van de nabootsing. In strafrechtelijk opzicht is dit tijdsverloop ook de tijdsduur van een mogelijk delict, als sprake is van een strafbaar feit. Vanuit de medische literatuur blijkt dat het tot 20 jaar kan duren voor de diagnose van nabootsing wordt gesteld.

Vertroebelde casuïstiek

Als na een kortere of langere periode wordt vastgesteld dat sprake is van nabootsing, blijkt niet zelden sprake van enorme hoeveelheid medische informatie met vaak tegenstrijdige verklaringen en bevindingen, verzameld in de loop van vele jaren in verschillende ziekenhuizen bij verschillende specialisten en op verschillende manieren geregistreerd in verschillende systemen. Dit betekent dat een forensisch medische analyse van alle medische gegevens veel tijd kan vragen.

Bovendien blijkt in dit soort zaken dat de bij een kind geconstateerde schade niet altijd het directe gevolg is van handelingen van de pleger. Bij het merendeel van de kinderen (mogelijk zelfs 75%) is de lichamelijke en psychische schade het gevolg van de combinatie van medisch handelen en gedragingen van de dader, terwijl bij een minder groot deel de schade uitsluitend het gevolg lijkt te zijn van medisch handelen (onderzoeken en ingrepen, complicaties van behandelingen).

Samenwerking tussen strafrecht en hulpverlening⁴

Waarom samenwerken?

Als er sprake is van nagebootste klachten en afwijkingen, is in de meeste gevallen de (directe en structurele) veiligheid van kinderen in gevaar. Er is meestal behoefte aan langdurige behandeling van de pleger en sowieso is het nodig dat er langdurig toezicht gehouden wordt op de veiligheid van de betrokken kinderen. Er is namelijk sprake van een herhalingskans van 40% bij terugplaatsing van het kind in de thuissituatie⁵. Daarnaast is het van belang om ook voor de andere kinderen in het

⁴ Zie voor een uitgebreide en gedragen visie op samenwerking tussen zorg en Strafrecht: https://vng.nl/files/vng/201605_visiedocument_gefaseerde_ketensamenwerkingvogtlander_van_arum_0.pdf

⁵ Bools CN et al Arch Dis Child 1993;69(6)625-30

gezin, die op dat moment niet altijd slachtoffer van kindermishandeling hoeven te zijn, een veiligheidsplan te maken. Immers 60% van broertjes/zusjes hebben vergelijkbare klachten⁶.

De interventies kunnen op drie manieren tot stand komen:

- Op vrijwillige basis, door of via Veilig Thuis
- In het kader van door de civiele rechter op basis van advies van de Raad voor de Kinderbescherming maatregelen van jeugdbescherming
- In het kader door het OM of de strafrechter opgelegde (behandel)verplichtingen

Hulp en veiligheid op vrijwillige basis

Vrijwillige hulp kan zien op behandeling van zowel de ouders/verzorgers als het kind, alsmede op het treffen van maatregelen die de veiligheid van het kind waarborgen op zo'n manier dat dit langdurig het geval zal zijn. Deze vorm van hulp is vormvrij en kan door heel veel verschillende instanties worden uitgevoerd. In het kader van één plan, één gezin, één regisseur zal de gemeente het overzicht op de maatregelen moeten houden en moeten monitoren of deze afdoende zijn en blijven. De hulp zal risicogestuurd moeten zijn en de actuele veiligheid van het kind moeten registreren of monitoren door middel van een veiligheidsplan.

Jeugdbeschermingsmaatregelen opgelegd door civiele rechter

Verplichte hulp in gedwongen kader op basis van een door de Raad verzochte kinderschermingsmaatregel, houdt in dat een gezinsvoogd toezicht houdt op de verplichte hulp voor het kind en zijn ouders/verzorgers en bewaakt dat de voor het kind beoogde doelen worden bereikt. Er zijn verschillende kinderschermingsmaatregelen mogelijk.

- Een VOTS met spoed UHP bij een acute de veiligheid bedreigende situatie.
- Een OTS al dan niet met een uithuisplaatsing.
- De meest verstrekende maatregel is de gezag beëindigende maatregel waarmee een ouder het gezag over het kind kwijtraakt. Deze is mogelijk wanneer er sprake van een zodanig ernstig bedreigde ontwikkeling van het kind en tevens de verwachting gerechtvaardigd is dat de ouder(s) niet in staat zijn/is de verantwoordelijkheid voor de verzorging en opvoeding (van het al uit huis geplaatste kind) binnen een voor het kind aanvaardbare termijn weer zelf te dragen.

Verplichtingen opgelegd aan de pleger door OM of strafrechter

In het kader van het strafrecht kan een breed scala aan verplichtingen worden opgelegd aan plegers van strafbare feiten. De lichtste vorm is een sepot op alleen de algemene voorwaarde. Dat betekent dat er geen vervolging plaatsvindt tenzij iemand nogmaals een strafbaar feit pleegt. Een sepot kan ook worden opgelegd met bijzondere voorwaarden, zoals verplichte hulpverlening voor de dader, een contactverbod, schadevergoeding etc. Het OM kan ook zelf straffen opleggen en daarbij bepalen dat er verplichte hulpverlening moet zijn. In zaken die te ernstig zijn, of waar verdachte en OM het niet eens zijn over de bewijsbaarheid, worden zaken voorgelegd aan de strafrechter. Deze heeft een brede keuze die uitéénloopt van helemaal geen straf of maatregel opleggen, een (deels) voorwaardelijke straf opleggen met of zonder bijzondere voorwaarden of maatregelen opleggen die zien op (verplichte) behandeling van een pleger en zelfs verplichte opname, zoals bij TBS mogelijk is.

⁶ Sheridan MS. Child Abuse Neglect 20033;27:431-51

Voor alle varianten geldt dat er voldoende bewijs moet zijn van dat een strafbaar feit gepleegd is. Zonder voldoende bewijs, volgt een sepot. 01 en 02 zijn codes die worden gebruikt voor sepoten waartoe wordt besloten vanwege onvoldoende bewijs. Alle andere sepotcodes gaan uit van voldoende bewijs, maar noodzaak om te komen tot een ander besluit dan vervolging voor een rechter.

Verschillende bewijsdrempels

De verschillende interventies moeten allemaal onderbouwd worden met feiten ten aanzien van wat er is gebeurd. Maar er is verschil over het soort feiten dat nodig is en er is verschil over de mate van zekerheid die nodig is om een interventie te kunnen inzetten.

Bij Veilig Thuis kunnen interventies op vrijwillige basis worden ingezet zonder dat echt heel zeker hoeft te zijn wat er wanneer door wie is gedaan. Bij vrijwillige interventies is voldoende dat er overeenstemming is tussen ouders en hulpverlening over dat er (na veiligheidsplanning) risicogestuurde en herstelgerichte hulp wordt ingezet en welke hulp dat dan is.

De Raad voor de Kinderbescherming moet bij een maatregel tot (V)OTS of een (spoed)uithuisplaatsing bij de civiele rechter aannemelijk maken dat er sprake is van onveiligheid en/of een niet gezonde ontwikkeling voor kinderen en dat hulp in vrijwillig kader niet voldoende is om die veiligheid en een gezonde ontwikkeling wel mogelijk te maken.

Een strafrechtelijke interventie kan door OM of strafrechter alleen maar ingezet worden als zonder redelijke twijfel is komen vast te staan dat er sprake was van een strafbaar feit. De bewijsdrempel in het strafrecht is het hoogst.

In alle gevallen wordt gebruik gemaakt van (deels) dezelfde feiten en (deels) dezelfde bronnen van deze feiten. Denk bijvoorbeeld aan gesprekken/verhoren met ouders/verzorgers, medische gegevens, spullen die gebruikt zijn door ouders/verzorgers, eventuele video-opnames etcetera.

Op het moment dat het onderzoek naar de feiten – door welke instantie dan ook – wordt uitgevoerd, is nog niet bekend welke interventie nodig zal zijn, om daadwerkelijk de acute en vooral de duurzame veiligheid van het betrokken kind te waarborgen. Die afweging kan pas gemaakt worden nadat er helderheid is gekomen over wat er is gebeurd. Tegelijkertijd kan het onderzoek van de ene instantie de mogelijkheden voor feitenvaststelling door de andere instantie aanzienlijk beperken. Zo kan bijvoorbeeld een arts onbedoeld in een gesprek met ouders/verzorgers zoveel informatie vrij geven over de vermoedens, dat het voor de politie later niet meer goed mogelijk is om via een zorgvuldig opgebouwd verhoor helderheid te krijgen over de mogelijke rol van de ouders/verzorgers. En waar bijvoorbeeld met het kind zelf gesproken wordt door een hulpverlener, kan dat gesprek onbedoeld zodanig beïnvloedend zijn, dat rondom een later verhoor van een kind in het kader van het strafrecht te veel twijfels ontstaan over die verklaring, zodat de verklaring niet meer bruikbaar is.

Waarover samenwerken?

Uit het voorgaande volgt dat er samengewerkt moet worden over twee verschillende dingen, te weten over het onderzoek en over de interventies die nodig zijn om de veiligheid van het kind op de korte en lange termijn te garanderen. Om die reden moet er sprake zijn van een gezamenlijk onderzoeksplan en van een gezamenlijk veiligheidsplan.

Vanaf welk moment samenwerken?

Met name dit onderdeel van de samenwerking leidt tot veel discussie. Er wordt dringend geadviseerd aan artsen en hulpverleners om het volgende moment te kiezen als de start van de samenwerking:

Als een arts wordt geconfronteerd met onbegrepen klachten en de mogelijkheid van nagebootst letsel onderdeel is van de differentiaaldiagnose, dan zou – al dan niet na raadpleging van het LECK – contact moeten worden gelegd met de vertrouwensarts van Veilig Thuis (die ook nog weer het LECK kan consulteren) om advies te vragen.

Als tijdens deze adviesaanvraag consensus is over dat het een reële optie is dat er sprake is van nagebootste klachten en afwijkingen, dan moet de arts melden bij Veilig Thuis en is overleg over een gezamenlijke aanpak aangewezen.

Wie samenwerken?

Zaken rondom nagebootste klachten en afwijkingen zijn zeer complex en elke keer verschillend. Zowel ten aanzien van de opbouw en afstemming van het onderzoek, als ten aanzien van de opbouw en afstemming van het veiligheidsplan voor de korte en lange termijn. Dat geldt voor alle betrokken beroepsgroepen. Het is daarom belangrijk dat bij een overleg waar het onderzoeksplan en het veiligheidsplan worden gemaakt, van alle beroepsgroepen die personen aan tafel zitten die ervaring hebben met dit soort zaken en experts zijn op hun eigen terrein.

Deze handreiking geeft per beroepsgroep aan over welke expertise de deelnemers aan het overleg moeten beschikken.

Bij de samenwerking rondom de casus moeten rechtstreeks betrokken zijn:

Behandelaar: Degene die op dat moment als hoofdbehandelaar geldt

Kinderarts: Deze moet

- Kennis hebben van nagebootste klachten en afwijkingen bij kinderen
- Kennis hebben van het volledige kindergeneeskundige veld
- Ervaring hebben met nagebootste klachten en afwijkingen (aandachtsfunctionaris binnen een team kinderartsen)
- Regelmatig samenwerken met vertrouwensarts en Raad voor de Kinderbescherming
- Bereid zijn samen te werken met forensisch arts
- Bereid zijn samen te werken met OM, in ieder geval op basis van anonieme casusbespreking

NFI: Forensisch arts met forensisch kindergeneeskundige ervaring

Veilig Thuis: Vertrouwensarts, deze moet

- Kennis hebben van nagebootste klachten en afwijkingen bij kinderen
- Ervaring hebben met nagebootste klachten en afwijkingen

Politie:

Teamleider van het rechercheteam dat de zaak onderzoekt

- Kennis en ervaring in zaken van (complexe) kindermishandeling
- Kennis en ervaring met zaken rondom complexe kindermishandeling en bij voorkeur ook met zaken rondom nagebootste klachten en afwijkingen
- Evt ondersteuning door recherchepsycholoog en studioverhoorder

Openbaar Ministerie: Officier van justitie met aandachtsgebied kindermishandeling.

Als deze op het parket zelf niet beschikbaar is, kan contact opgenomen worden met het expertisepunt om te kijken welke officier van een ander parket wel beschikbaar is.

RvdK:

Adviesteammedewerker en/of gedragsdeskundige verbonden aan een advisteam

Op een later moment of op de achterhand beschikbaar zijn de volgende personen met de volgende expertise mogelijk nodig:

- Reclassering: Als strafrechtelijke vervolging wordt overwogen
- NIFP psychiater: Als rapportage over de ouders/verzorgers nodig is ten aanzien van civielrechtelijk of strafrechtelijk dwangtraject
- Kinder- en jeugdpsychiater met expertise op het gebied van kindermishandeling:
Afstemmen met volwassen psychiater voor systeemgerichte diagnostiek: de dynamiek in kaart te brengen tussen ouder(s), kind en de behandelende medische zorgprofessionals
- Volwassenpsychiater behandelaar met expertise op het gebied van kindermishandeling
Afstemmen met kinder- en jeugdpsychiater voor systeemgerichte diagnostiek: de dynamiek in kaart brengen tussen ouder(s), kind en de behandelende medische zorgprofessionals

HET STAPPENPLAN

Gezamenlijk onderzoeksplan en veiligheidsplan

Voor het samenwerken in dit soort zaken, is een stappenplan ontwikkeld. Het stappenplan begint vanaf het moment dat door de kinderarts in overleg met de vertrouwensarts is geconstateerd dat het een reële optie is dat er sprake is van nagebootste klachten of afwijkingen. Dat betekent dat er een reële optie is dat er sprake is van een risico voor de acute en duurzame veiligheid van het kind. Daarnaast is er een reële optie dat er sprake is van een strafbaar feit, waarbij (nogmaals) van belang is dat daarbij de intentie van de dader niet doorslaggevend hoeft te zijn voor het aanwezig zijn van een strafbare gedraging.

In de beginfase weet nog niemand zeker óf er sprake is van nagebootste klachten of afwijkingen en ook is nog niet duidelijk wat er moet gebeuren als er inderdaad sprake is van nagebootste klachten of afwijkingen. Je kan pas besluiten wat er uiteindelijk nodig is, als je weet wat er gebeurd is. En als je weet hoe de pleger reageert op het feit dat constateert is dat er iets gebeurd is. Zoals hierboven

aangegeven en toegelicht, is het dus nodig om samen te kijken wie er wat doet aan onderzoek, om ervoor te zorgen dat:

- Zo weinig mogelijk dubbelingen in het onderzoek ontstaan: beter één keer goed dan meerdere keren deels onderzocht.
- Het onderzoek zo min mogelijk belastend is voor de betrokkenen
- Het onderzoek door de ene partij het onderzoek van de andere partij niet onmogelijk maakt; de volgorde van handelen moet dus scherp afgesproken worden.

En vervolgens samen gekeken wordt wie welke (spoed)maatregelen neemt ten aanzien van de veiligheid van het betreffende kind. Denk daarbij vooral aan de directe veiligheid van het kind en eventuele andere kinderen in het gezin!

De stappen die beschreven worden, zien op kwesties die mogelijk van invloed kunnen zijn op handelen van andere professionals. Dat laat onverlet dat er ook handelingen zijn die bij het eigen werk horen en die niet om afstemming vragen. Die staan hier dan ook niet beschreven.

AANDACHTSPUNTEN VOOR DE (BEHANDELD/KINDER)ARTS

Het is van groot belang dat in de periode tussen het overleg met de vertrouwensarts en het brede overleg met de andere instanties, de concrete vermoedens nog niet met de mogelijke dader worden gedeeld.

De kinderarts kan in een vroeg stadium de vertrouwensarts bij ouders introduceren door aan te geven dat hij (behandelend arts) een discrepantie ervaart en om die reden de vertrouwensarts van Veilig Thuis wil vragen om met een brede, overkoepelende visie, mee te denken. Per casus moet overwogen worden op welke wijze de betrokkenheid van Veilig Thuis/vertrouwensarts naar ouders wordt vermeld, en of die in die specifieke casus wel medegedeeld moet worden.

VOORBEREIDING VAN HET OVERLEG

Het overleg tussen partijen begint vanaf het moment dat door een arts een zaak gemeld wordt aan de vertrouwensarts, zie paragraaf 3.3. Een deel van het overleg zal telefonisch gebeuren. Die gesprekken zien er op om ieder te laten afwegen of zijn of haar betrokkenheid inderdaad noodzakelijk is.

Als iedereen inderdaad van oordeel is dat gezamenlijk overleg plaatsvindt, dan wordt dat ingepland. Tijdens het overleg wordt het gezamenlijk onderzoeksplan en het gezamenlijk veiligheidsplan vastgesteld.

Het gezamenlijk overleg wordt georganiseerd door de vertrouwensarts, als schakel tussen alle instanties. De vertrouwensarts fungeert tijdens de samenwerking als regisseur van het samenwerkingsproces. Het doel van het stappenplan is niet om het in chronologie door te lopen, het is bedoeld om geen stappen te vergeten.

STAP 1 A – Contact tussen vertrouwensarts en officier van justitie

De vertrouwensarts neemt contact op met de Officier van Justitie. Tijdens het (telefonische) overleg wordt door de vertrouwensarts het volgende besproken:

- Hoe oud het kind is waar het om gaat

- Of er in deze situatie sprake is van mogelijk toegebracht letsel en zo ja welk (om te kunnen toetsen of er mogelijk sprake is van enige vorm van mishandeling of poging levensdelict)
- Of er in deze situatie sprake is van mogelijke onnodige medische handelingen en zo ja welke (om te kunnen beoordelen of er mogelijk sprake is van doen plegen van mishandeling of poging levensdelict)
- Of er in deze situatie sprake is van het mogelijk niet-uitvoeren van wel noodzakelijke handelingen door de mogelijke pleger (om te kunnen beoordelen of mogelijk sprake is van het brengen/houden in hulpeloze toestand of benadeling van de gezondheid)

Het is niet per se noodzakelijk dat in dat overleg de namen van de betrokkenen al gedeeld worden.

STAP 1 B – Contact tussen Veilig Thuis en de Raad voor de Kinderbescherming

Intussen moet er overleg zijn over de directe veiligheid van het kind en eventuele andere kinderen in het gezin. Veilig Thuis overleg dan ook meteen met de Raad over wat er mogelijk aan de hand is en welke stappen gezet gaan worden.

STAP 2 – Officier van Justitie maakt eerste inschatting van strafbaar feit

De Officier van Justitie maakt een inschatting van de kans dat er sprake is van een strafbaar feit. Zo nee, dan deelt hij/zij dat mee aan de vertrouwensarts en dan stopt de samenwerking voor dat moment, tenzij er op enig moment meer of andere informatie beschikbaar komt. Officier van Justitie en vertrouwensarts overleggen samen over het vervolg in dat geval. Zo ja, zie stap 3.

STAP 3 – Officier overlegt met recherche en NFI

De Officier van Justitie neemt contact op met het NFI om de melding van de vertrouwensarts alvast voor te bespreken en te overleggen over welke spoedhandelingen er mogelijk aan de orde zijn tussen het moment van het telefoontje en het moment van overleg.

De Officier van Justitie neemt vervolgens contact op met de recherche om te overleggen wie hem/haar zal vergezellen naar het overleg. In het overleg met de recherche wordt ook gekeken welke spoedhandelingen er vanuit strafrechtelijk oogpunt noodzakelijk zijn om uit te voeren. Denk met name aan de optie van het vroegtijdig voeren van een gesprek met de ouders over hun versie van de gebeurtenissen, zonder dat dat gesprek meteen ziet op verdenkingen van een strafbaar feit. Waar er al concrete vermoedens van een strafbaar feit zijn, moet hierbij de cautie⁷ worden gegeven. Het kan in zaken ook zinvol zijn om te wachten met dit gesprek voordat er meer informatie beschikbaar is.

STAP 4 – Officier en vertrouwensarts stemmen spoedhandelingen af

Als uit het overleg met de recherche en/of uit het overleg met het NFI blijkt dat er bepaalde onderzoekshandelingen met spoed moeten gebeuren, dan neemt de Officier van Justitie contact op

⁷ Uit de wet volgt dat iedereen tegen wie de verdenking is gerezen dat er sprake is van een strafbaar feit, dus waartegen een redelijk vermoeden van daderschap is gerezen, moet worden gewezen op zijn recht om te zwijgen. Deze persoon is niet verplicht om mee te werken aan strafrechtelijk onderzoek dat kan leiden tot vaststelling van zijn schuld en hem moet daarvan mededeling worden gedaan. Als opsporingsambtenaren zich hieraan niet houden, dan kan de verklaring van degene die ten onrechte is gehoord zonder cautie, niet worden gebruikt.

met de vertrouwensarts om deze handelingen af te stemmen. De vertrouwensarts fungeert in deze fase als spil tussen de straffketen en de behandelend artsen. Het is hier van groot belang dat de behandelend artsen hun handelen goed afstemmen met de vertrouwensarts.

STAP 5 – Vertrouwensarts overleg met Raad voor de Kinderbescherming

De vertrouwensarts belt – naast de Officier van Justitie – met de Raad voor de Kinderbescherming. In dat overleg wordt besproken of een onderzoek naar de noodzaak van een kinderschermingsmaatregel noodzakelijk lijkt, waarbij de mate van bedreiging van de veiligheid samen wordt vastgesteld.

HET OVERLEG

Het heeft in het belang van snel en soepel kunnen handelen door alle partijen, de uitdrukkelijke voorkeur om zo snel mogelijk de identiteit van het kind en de vermoedelijke plegers te delen met alle partijen. Waar dat om redenen niet wenselijk wordt geacht door de betrokken artsen, kan een overleg kan in beginsel plaatsvinden zonder dat de identiteit van ouders/verzorgers of kind hoeven worden gedeeld. Het is dan van belang dat uitgesproken wordt welke de (mogelijke) beperkingen die in het specifieke geval daardoor ontstaan en wat de (mogelijke) consequenties voor het kunnen doen van een volledig onderzoek ten behoeve van een juiste interventie.

Als er door de artsen voor gekozen wordt om de identiteit (nog) niet te delen, dan is in elk geval van belang dat zij zich realiseren dat daarmee informatie over mogelijke eerdere incidenten ten aanzien van het kind en het gezin die bekend is bij de andere instanties, niet kan worden betrokken bij de afweging van wat nodig is.

Tijdens het overleg noteert elke partij die dingen die voor zijn/haar rol in de samenwerking van belang zijn. Ieder registreert conform zijn eigen beroepscode. Waar echter de ene professional acties op standpunten van de andere professional wil/zou moeten noteren in zijn/haar eigen registratiesysteem – dat in sommige gevallen toegankelijk is voor betrokkenen/ouders/verzorgers – wordt dat overlegd. Uitgangspunt is dat niet zonder toestemming van de andere professional diens handelen of opvatting wordt vastgelegd door de registrerende professional.

STAP 6 – Gezamenlijke hypothese wordt vastgesteld in het overleg

Het begin van het overleg zou moeten gaan over de hypothese die vertrouwensarts en kinderarts samen hebben. De vragen die aan elkaar gesteld zouden moeten worden zijn de volgende:

- Om welke vorm van nagebootst of toegebracht letsel gaat het?
- Waar is het vermoeden op gebaseerd?
- In hoeverre is de veiligheid van het kind of andere kinderen in het gezin bedreigd en hoe ziet die bedreiging er uit?
- Welk strafbaar feit zou het mogelijke gedrag mogelijk opleveren?

STAP 7 A – Gezamenlijk vaststellen op welke manier de hypothese kan worden bewezen

Bij het opstellen van een onderzoeksplan, is het van belang dat iedereen zich realiseert dat je op verschillende manieren tot conclusies kunt komen. In de geneeskunde is het gebruikelijk om in dit soort gevallen op twee manieren tot een conclusie te komen:

- Per inclusionem: dan is met feiten (bijvoorbeeld een bewijzende tekst, of door middel van videobeelden) onderbouwd dat bepaald letsel is toegebracht of bepaalde medicatie is toegebracht.
- Per exclusionem: alle andere medische oorzaken die ten grondslag kunnen liggen aan wat bij het kind gezien wordt of wat wordt gezegd door ouders/verzorgers, zijn uitgesloten.

Het is van belang om in een vroeg stadium met elkaar te delen op welke manier het bewijs zal moeten worden geleverd: per inclusionem of per exclusionem.

STAP 7 B (per exclusionem) – vaststellen welke mogelijke andere oorzaken aan de orde kunnen zijn

Als er sprake is van een situatie waarin het bewijs bestaat uit het uitsluiten van alle andere mogelijke oorzaken voor wat is waargenomen, dan is het van belang om met elkaar op tafel te krijgen welke mogelijke andere oorzaken er zijn.

STAP 8 – vaststellen wat er verder aan onderzoek nodig is

Zowel bij de vaststelling per inclusionem als bij de vaststelling per exclusionem, zal op het moment van het overleg niet alle informatie volledig beschikbaar zijn. Het is daarom nodig met elkaar vast te stellen welke informatie beschikbaar moet komen en hoe.

Het is daarnaast van groot belang dat alle betrokkenen zich realiseren dat informatie die door de ene instantie verkregen wordt, voor een andere instantie later cruciaal kan zijn om zijn of haar werk te doen en om daarmee te zorgen voor de duurzame veiligheid van het betreffende kind. Het is aan te raden om in de eerste bijeenkomst met elkaar te delen voor welke feiten en onderzoeksresultaten dat mogelijk geldt en met elkaar uit te wisselen of ieder bereid is die feiten uit te wisselen die de ander mogelijk nodig heeft. Immers, als bijvoorbeeld een arts bepaald onderzoek doet en niet bereid zou zijn de resultaten van dat onderzoek te delen met anderen, dan kan het nodig zijn dat de andere instantie datzelfde onderzoek op basis van zijn of haar eigen mogelijkheden óók doet. Het verdient uiteraard de voorkeur om te proberen dubbel werk te voorkomen, maar waar een (later) beroep op geheimhouding dit onmogelijk maakt, moet dat aan het begin van het onderzoek voor alle partijen zoveel mogelijk duidelijk zijn.

De volgende onderwerpen moeten hierbij aan de orde komen:

- Een compleet beeld van alle presentaties van het kind binnen de gezondheidszorg, waarbij in elk geval beschikbaar moet zijn: subjectieve presentatie, objectieve feiten, aanvullende diagnostiek, conclusie: al dan niet nagebootst/ aanwezige ziekte? Dit beeld wordt gevormd door gebruik te maken van alle dossiers, brieven en mondelinge informatie van collega's zoals huisarts, kinderartsen, schoolarts.

- Uitgangspunt is dat de kinderarts/vertrouwensarts deze informatie verzamelt. De NFI-arts adviseert hierbij ten aanzien van stukken die mogelijk voor bewijsvoering in een strafzaak van belang kan zijn. Het is van belang dat bij de uiteindelijke conclusie helder is welke delen van de informatie zien op feiten en welke delen van de informatie zien op interpretatie of conclusies.
- De volledige medische familieanamnese (somatisch en psychiatrisch) (informatie via huisarts en andere professionals) en psychosociale omstandigheden van het gezin
 - Uitgangspunt is dat de vertrouwensarts deze informatie verzamelt en de NFI-arts adviseert ten aanzien van onderwerpen die in het kader van een strafzaak van belang kunnen zijn.
- Een zo compleet mogelijk beeld van het functioneren van het kind buiten het gezin: op school/Kinderdagverblijf etc
 - Uitgangspunt is dat de vertrouwensarts deze informatie verzamelt en de NFI-arts adviseert ten aanzien van onderwerpen die in het kader van een strafzaak van belang kunnen zijn.
- Aanvullende medische diagnostiek die relevant is (zo nodig na overleg met deelspecialisten) maar niet onnodig belastend. En door welke deelspecialisten en/of paramedici (bijvoorbeeld fysiotherapeut) de patiënt moeten beoordelen. Zowel ten aanzien van de oorzaken als ten aanzien van de mogelijke schade die door het kind is opgelopen.
 - Uitgangspunt is dat de kinderarts deze diagnostiek laat uitvoeren en door de anderen laat rapporteren en dat de NFI-arts adviserend is. Onderling worden afspraken gemaakt over de manier van vastleggen van de bevindingen en op welke manier onderscheid wordt gemaakt tussen feiten enerzijds, en interpretaties en conclusies anderzijds.
- Een compleet beeld van de niet-medische voorgeschiedenis van de ouders/verzorgers. Eerdere zorgmeldingen bij Veilig Thuis, eerdere registraties in de politiesystemen.
 - Uitgangspunt is dat elke betrokkene zoveel mogelijk informatie verwerft uit zijn eigen systemen. Het is niet altijd noodzakelijk om al deze informatie te delen. Alleen die informatie kan gedeeld worden, die nodig is voor de andere partij om zijn werk goed te kunnen doen, mits dat werk uiteindelijk kan bijdragen aan de veiligheid van het kind.
- Informatie die volgt uit het separeren van het kind in het kader van diagnostiek (stoppen de klachten als het kind apart van de ouders/verzorgers wordt gehouden)
 - Uitgangspunt is dat dit een medische handeling betreft, een vorm van diagnostiek. Daarmee is de kinderarts leidend en waar nodig de NFI-arts adviserend. Onderling worden afspraken gemaakt over de manier van vastleggen van de bevindingen.
- De toestemming van de ouders/verzorgers om onderzoeksresultaten uit te wisselen.
 - Uitgangspunt is dat waar mogelijk gehandeld wordt met toestemming van de ouders/verzorgers en met inachtneming van de basisdocumenten die voor elke beroepsgroep over dit punt zijn opgesteld. Waar het verkrijgen van voorafgaande toestemming belemmerend kan zijn voor een goede

bewijsvoering, kunnen hier in een concreet geval andere afspraken over worden gemaakt.

- De toestemming van ouders/verzorgers om opnames te maken van gesprekken met hen en/of van (gesprekken met) het kind
 - Uitgangspunt is dat waar mogelijk gehandeld wordt met toestemming van de ouders/verzorgers en met inachtneming van de basisdocumenten die voor elke beroepsgroep over dit punt zijn opgesteld. Waar het verkrijgen van voorafgaande toestemming belemmerend kan zijn voor een goede bewijsvoering, kunnen hier in een concreet geval andere afspraken over worden gemaakt.
- Welke materialen (urine, feces, bloed, voeding) moeten worden opgeslagen voor 'spijt' om evt. latere diagnostiek mogelijk te maken.
 - Uitgangspunt is dat deze materialen waar mogelijk in beslag worden genomen door de politie opdat ze adequaat kunnen worden veilig gesteld en bewaard. Advies van het NFI hierin is leidend voor de politie/de officier. Waar materialen nog niet beschikbaar zijn, worden afspraken gemaakt over de manier waarop deze materialen worden verkregen en vervolgens veiliggesteld en bewaard.
- Het maken van een tijdlijn
 - Voor alle betrokken instanties is het noodzakelijk om een goede tijdlijn te maken. Maak afspraken over wie deze tijdlijn gaat maken en hoe deze wordt ingericht, zodat de anderen er ook gebruik van kunnen maken.
- Welke mogelijke andere voorwerpen komen voor inbeslagneming in aanmerking? En waar bevinden die zich?
 - In sommige zaken is het van belang dat er voorwerpen op de kamer van het kind in beslag worden genomen. Tijdens het overleg moet aan de orde komen welke voorwerpen mogelijk relevant kunnen zijn en wie deze voorwerpen in beslag neemt en op welke manier contaminatie van deze voorwerpen kan worden voorkomen. Voorwerpen liggen niet altijd op de plek waar het kind is. Het kan ook nodig zijn om in de woning of op eerdere verblijfplaatsen te kijken. Bespreek welke goederen er mogelijk nodig zijn, waar ze kunnen zijn en wie ze op welke grond gaat veilig stellen.
- Welke tactische opsporingsmiddelen kunnen worden ingezet? Wat is er nodig van de anderen om dat te bewerkstelligen?
 - De politie kan op het moment dat er sprake is van een verdenking van een strafbaar feit, bepaalde tactische middelen inzetten. Denk aan het tappen van mensen, het observeren, het afluisteren etc. Niet in alle gevallen zal het aangewezen zijn om handelingen die in het kader van strafrechtelijk onderzoek in een vroeg stadium, of zelfs überhaupt, delen met de andere betrokkenen bij het overleg. Maar er kunnen redenen zijn – zoals afstemming in de tijd – om dat wel te doen. Denk aan de mogelijkheid om kort na een gesprek van artsen met ouders/verzorgers opnames van gesprekken te maken etc. Hiervoor kan het nodig zijn om te weten hoe laat en waar dat gesprek plaatsvindt.
- Verklaring van het kind
 - De eerste vraag is of gezien de leeftijd van het kind, zijn of haar verklaring ondersteunend kan zijn aan het eventuele bewijs. In het strafrecht geldt dat

kinderen onder de 4 in beginsel niet gehoord worden. Voor verhoren van kinderen tussen de 4 en 12 gelden in het strafrecht in beginsel strikte voorwaarden voor inrichting en opnemen van het verhoor. Dit met het oog op de sterke beïnvloedbaarheid van verklaringen. Ook bij verhoren van oudere kinderen, moet voldoende aandacht zijn voor de specifieke situatie waarin het kind zich bevindt en mogelijk al lange tijd heeft bevonden, de mogelijke loyaliteitsproblemen etc. Dat betekent dat ook hier voor wat betreft het strafrecht geldt dat niet alle verhoorders aangewezen zijn om in gesprek te gaan met een kind.

- De vraag wie waarover op welk moment met het kind moet spreken, is sterk afhankelijk van de mate van verdenking op het moment van het overleg. Hierover moeten onderling tussen politie/OM, vertrouwensarts, behandelend arts, kinderarts en Raad voor de Kinderbescherming goede afspraken worden gemaakt. Als de politie (mede) in gesprek gaat met het kind, dan dient dit gesprek te worden voorbereid met behulp van een researchpsycholoog. Als een ander dan de politie in gesprek gaat met het kind, dan moeten goede afspraken gemaakt worden over het al dan niet maken van opnames, de informatie die al dan niet actief gedeeld kan worden met het kind, de manier waarop het gesprek wordt vastgelegd etc. Over dit onderwerp is de handreiking “spreken met kinderen” in ontwikkeling.
- Observaties van het kind
 - Welke observaties zijn nodig ten aanzien van het kind? Wie gaat deze observaties maken en hoe worden ze vastgelegd? Uitgangspunt is dat de observaties gedaan worden door de behandelaars. Het NFI kan adviseren over wat mogelijk nodig is in het kader van strafrechtelijke bewijsvoering. Denk hierbij met name aan observaties van mogelijk verschil in gedrag van het kind in het bijzijn van de ouders/verzorgers en buiten het bijzijn van de ouders/verzorgers. Bespreek goed wat je daarover kan vastleggen en op welke manier dat gebeurt. Observatie kan ook plaatsvinden met behulp van een camera. Bespreek als dat aan de orde is, wie deze camera plaatst en op welke titel. Als het niet de politie is, maak dan afspraken over de manier waarop de opnames bewaard worden en de periode waarop ze bewaard worden. En maak indien mogelijk afspraken van de voorwaarden waaronder de politie de opnames kan verkrijgen.
 - Denk ook aan het inspecteren van materialen (faeces, urine, voeding etc) en insteekopeningen/afdek materiaal, lijnen, sondes, infusen etc. Bespreek hoe deze inspecties plaatsvinden en wat er op welke manier wordt vastgelegd. NFI is hier met name adviserend.
- Verklaring van de ouders/verzorgers
 - Ten aanzien van de ouders/verzorgers geldt hetzelfde als ten aanzien van het kind. Als er geen absolute zekerheid is over óf een ouder/verzorger mogelijk pleger is en zo ja welke ouder de vermoedelijke pleger is, dan is het van belang om de vraag naar ouderschap zo lang mogelijk open te houden. En daarmee is van belang om zo weinig mogelijk informatie die alleen de werkelijke pleger kan kennen, te delen in de gesprekken. Ook ten aanzien van deze gesprekken moet goed worden besproken wie ze voert, waarover ze gaan, hoe ze worden vastgelegd etc. Ten aanzien van het strafrecht is het uitgangspunt dat de

verklaring van de verdachte bij voorkeur de laatste onderzoekshandeling is, zodat de verkregen informatie verwerkt kan worden in het verhoor.

- Verklaring van derden, niet-artsen
 - Bespreek welke andere personen gehoord moeten worden en op welk moment dat moet gebeuren en door wie. Het gaat bij dit onderwerp om gesprekken die gevoerd moeten worden om helder te krijgen wat er is gebeurd.
- Onderzoek naar de psyche van de pleger
 - Dit onderzoek kan in principe pas plaatsvinden als er helderheid is over of er inderdaad iets aan de hand was en zo ja wie dan de pleger was. Toch kan het geen kwaad om al in het eerste overleg met elkaar te bespreken welke vorm van onderzoek aangewezen kan zijn en door wie dat dan wordt uitgevoerd. Uitgangspunt zal zijn dat het NIFP onderzoekt in het geval er een strafzaak aan de orde is. De informatie die zo verkregen wordt, kan gedeeld worden met bijvoorbeeld de raad voor de kinderbescherming in gevallen waarin dat noodzakelijk is voor de veiligheid van het kind.
- Iets vergeten te bespreken?
 - Het kan zijn dat het specifiek geval om nog meer bespreekpunten vraagt. Zie deze handreiking niet als een limitatieve opsomming van bespreekpunten, maar deel vooral wat verder nodig is om jouw werk te kunnen doen of waarvan je vermoedt dat het van invloed kan zijn op het werk van de ander.

STAP 9 – afspraken maken over het vervolg van het onderzoek

Nadat in beeld is welke dingen er nog moeten gebeuren en wie welke handelingen gaat uitvoeren, kan worden afgesproken hoe in het vervolg zaken op elkaar afgestemd worden. Uitgangspunt kan zijn dat de vertrouwensarts en de leider van het politie-onderzoek elkaar op de hoogte houden van wat er gebeurt en zorgen voor een goede vervolgfafstemming. De vertrouwensarts stemt af met de behandelend arts en de kinderarts over wat er gebeurt en waarom het gebeurt. Ook worden afspraken gemaakt over wat er met de ouders en andere hulpverleners gedeeld kan worden. De politie stemt af met de OvJ. De NFI-arts stemt af met de artsen en met de OvJ.

STAP 10 – de directe veiligheid

Spreek met elkaar uit hoe de veiligheid van het kind wordt ingeschat en op welke gronden eenieder tot zijn of haar conclusie komt en gebruik daarbij het triage-instrument van Veilig Thuis⁸. Eenieder geeft de mate van onveiligheid een cijfer (1 lage veiligheid – 10 hoge veiligheid) en bespreekt daarna waarom hij/zij dat zo ziet. De bedoeling hiervan is in eerste instantie de verschillen te zoeken zodat de uiteindelijke consensus maximaal gefundeerd is doordat iedereen de informatie van de ander tot zich genomen heeft en bediscussieert.

STAP 11 – het veiligheidsplan tbv de directe veiligheid

Bespreek met elkaar wat er nodig is om de veiligheid van het kind op de korte termijn te waarborgen. Kan het onderzoek naar de feiten plaatsvinden zonder extra risico op schade voor het kind of andere kinderen in het gezin?? Of is het nodig om de zaak (strafrechtelijk) “stuk te maken”

⁸ <https://vng.nl/onderwerpenindex/maatschappelijke-ondersteuning/veilig-thuis/publicaties/triage-instrument-veilig-thuis>

door de vermoedens te delen met de ouders? Is het een optie om het kind/de kinderen tijdelijk ergens onder te brengen in het kader van diagnostiek. Etc etc. Spreek ook af hoe eventuele nadere verklaringen van ouders/verzorgers en/of kind in het kader van gesprekken rondom de veiligheid, worden vastgelegd en door wie en wat je hoe met elkaar op welk moment wilt delen.

Het verdient de voorkeur dat een veiligheidsplan in overleg met ouders/verzorgers wordt opgesteld. Het is wel van belang met elkaar te bespreken welke informatie er gedeeld wordt met ouders/verzorgers, op het moment dat dat plan wordt opgesteld. Uitgangspunt is dat het veiligheidsplan wordt opgesteld door Veilig Thuis in afstemming met de artsen.

Bespreek wat er gebeurt als ouders/verzorgers niet instemmen met deze maatregelen. Wie is er dan aan zet, op welk moment en op welke manier. Ook rondom dit onderwerp is van belang om te bespreken wat er gedeeld wordt met ouders op het moment dat deze situatie zich voordoet en hoe eventuele gesprekken worden vastgelegd.

Vergeet niet met elkaar te bespreken of er ook andere kinderen in het gezin zijn ten aanzien van wie mogelijk veiligheidsmaatregelen noodzakelijk zijn.

Bespreek ook de mogelijkheid dat de toestand rondom de veiligheid van dit kind of mogelijke andere kinderen kan wijzigen, op het moment dat er onderzoekshandelingen (met name verhoren) worden verricht.

Bespreek ten slotte op welke manier tegemoet gekomen wordt aan een correcte bejegening van ouders, ook als die evident verdachte zijn. Overweeg daarbij of er maatregelen nodig zijn om hen tegen zichzelf of tegen anderen te beschermen.

STAP 12 – veiligheidsplan tbv de structurele veiligheid

De manier waarop de veiligheid op de langere termijn kan worden gegarandeerd, hangt sterk af van het bewijs dat wel of niet beschikbaar is aan het einde van het onderzoek. Vanzelfsprekend zal bij uitsluiting van de eerdere hypothese dat er sprake was van nagebootste klachten en afwijkingen, geen interventie nodig zijn. Het is wel belangrijk om voor dat geval afspraken te maken over een goede afronding met de ouders/verzorgers.

Als er wel sprake is van bewijs, dan hangt het af van de kracht van het bewijs en wat er bewezen kan worden, welke interventie tot de mogelijkheden behoort. Daarnaast is van belang dat besproken wordt of een vrijwillig kader voldoende bescherming biedt, danwel dat er wel dwangmaatregelen nodig zijn en zo ja welke. Het is van belang dat officier van Justitie, Veilig Thuis en de Raad voor de Kinderbescherming met elkaar afspreken hoe en wanneer ze met elkaar in contact treden over welke keuzes er in het vervolg van de zaak gemaakt moeten worden. Hierbij moet ook afstemming plaats vinden over wie er zorg voor onderzoek naar de psyche van een eventuele verdachte en welke vragen daarbij aan de orde moeten komen, opdat ook andere instanties van de informatie waar nodig gebruik kunnen maken⁹.

STAP 13 – het verhaal naar het kind

Maak met elkaar afspraken over hoe het kind op welk moment wordt geïnformeerd over de bevindingen, in het geval de hypothese van nagebootste klachten en afwijkingen wordt bewezen. Wie spreekt er met het kind, wie zorgt er voor goede trauma-behandeling etc. Denk hierbij ook aan eventuele andere kinderen in het gezin.

⁹ Zie ook bijlage 3 voor een voorbeeld van een veiligheidsplan

STAP 14 – de monitoring van de veiligheid

Spreek met elkaar af hoe de veiligheid van het kind blijvend wordt gemonitord en wie dat doet. Gebruik daarbij de volgende vragen als houvast¹⁰:

- Wie let er op de kinderen?
- Wie hebben we in beeld?
- Is de problematiek oplosbaar, zo nee, pas de hulpverlening daarop aan
- Wie heeft de regie?
- Wanneer en hoe vaak kijken we terug

STAP 15 – Samen leren van samenwerken

Als het onderzoeksplan en veiligheidsplan zijn afgesproken, dan moet ten slotte nog besproken worden hoe en wanneer men aan elkaar terugkoppelt wat deze samenwerking heeft opgeleverd, wat er beter kan een volgende keer, welke belemmeringen er waren en hoe die eventueel kunnen worden opgeheven.

¹⁰ Deze vragen en een toelichting daarop, zijn afkomstig uit het rapport “leren van Calamiteiten 2”, te vinden via deze link: <https://hollandrijnland.nl/wp-content/uploads/2016/09/03b3b-Bijlage-Leren-van-Calamiteiten.pdf>

Referenties

- Baartman HEM. Opvoeden met alle geweld – hardnekkige gewoontes en hardhandige opvoeders. Uitgeverij SWP, Utrecht, 1993
- Bilo RAC, Bosschaart AN, Aarsen RSR. Hoofdstuk 17. Algemene aspecten van het Munchausen syndroom by proxy. In Bilo RAC, Oranje AP (eds). Het ongelukshuidje – medische aspecten van kindermishandeling. De Weezenlanden, Zwolle, 1998, pag. 263-82
- HM Government (Department for children, schools and families). Safeguarding children in whom illness is fabricated or induced. Supplementary guidance to working together to safeguard children. HM Government, 2008
- Meadow R. Munchausen syndrome by proxy. The hinterland of child abuse. Lancet 1977;2(8033):343-5
- Meadow R. Different interpretations of Munchausen Syndrome By Proxy. Child Abuse Negl 2002;26(5):501-8
- van de Putte EM, Teeuw AH, Schoonenberg NJ. Hoofdstuk 22. Pediatric condition falsification (PCF). In van de Putte EM, Lukkassen IMA, Russel IMB, Teeuw AH (eds). Medisch handboek kindermishandeling. Bohn Stafleu van Loghum, 2013, 279-95
- RCPCH (Royal College of Paediatrics and Child Health). Fabricated or induced illness by carers (FII): a practical guide for paediatricians. RCPCH, 2009 (review date 2012)
- Roesler TA, Jenny C. Medical child abuse – beyond Munchausen syndrome by proxy. American Academy of Pediatrics, 2008
- Rosenberg DA. Web of deceit: a literature review of Munchausen syndrome by proxy. Child Abuse Negl 1987;11(4):547-63
- Schreier HA. Munchausen by Proxy Defined. Pediatrics 2002;110(5):985-8

Bijlage 1 Definities

Munchausen syndrome by proxy (Meadow, 1987)

- Kindermishandeling gepleegd door een volwassen verzorger waarbij een ziekte werd geproduceerd bij een kind dat wordt gepresenteerd in het medische circuit.

Munchausen syndrome by proxy (Rosenberg, 1987)

1. Ziekte in een kind gesimuleerd of geproduceerd door een ouder/verzorger of iemand in loco parentis;
2. Presentatie van het kind voor medisch onderzoek en behandeling, meestal bij herhaling;
3. Ontkenning van de pleger waar het de etiologie van de ziekte betreft; en
4. De symptomen verdwijnen als het kind gescheiden wordt van de pleger.

Munchausen syndrome by proxy (Meadow, 2002)

1. Illness fabricated (faked or induces) by the parent or someone in loco parentis;
2. The child is presented to doctors, usually persistently;
3. The perpetrator (initially) denies causing the child's illness;
4. The illness goes when the child is separated from the perpetrator;
5. The perpetrator is considered to be acting out of a need to assume the sick role by proxy or as another form of attention seeking behavior.

Medical child abuse (Jenny, 2008)

- A child receiving unnecessary and harmful or potentially harmful medical care at the instigation of a caretaker.

Fabricated or induced illness by carers (RCPCH, 2002/2009)

- Fabricated or induced illness involves a well child being presented by a carer as ill or disabled, or an ill or disabled child being presented with a more significant problem than he or she has in reality, and suffering harm as a consequence.

Factitious disorder by proxy (DSM IV)

1. Intentionele inductie van fysieke symptomen in een ander persoon die meestal onder de zorg van de pleger staat;
2. De motivatie van de pleger is: ziekenrol by proxy;
3. Externe drijfveren, zoals economische motieven, zijn afwezig;
4. Het gedrag kan niet verklaard worden uit een andere mentale aandoening (psychose bijvoorbeeld).

Factitious disorder imposed on another (DSM V)

1. A pattern of falsification of physical or psychological signs or symptoms in another, associated with identified deception.
2. A pattern of presenting another (victim) to others as ill or impaired.
3. The behavior is evident even in the absence of obvious external rewards.
4. The behavior is not better accounted for by another mental disorder such as delusional belief system or acute psychosis.

To make this diagnosis, all 4 criteria must be met. Note that the perpetrator, not the victim, receives this diagnosis.

Bijlage 2 Strafbare feiten en opzettelijkheid

Hier worden de strafbare feiten beschreven die aan de orde kunnen zijn in situaties van nagebootste klachten en afwijkingen bij een kind. Poging om deze feiten te plegen is in de meeste gevallen ook strafbaar. Iets is een poging als er een begin van uitvoering van het strafbare feit aan de orde is. (artikel 45 Wetboek van Strafrecht).

Opzettelijk iemand van het leven beroven (doodslag).	Artikel 287 Wetboek van strafrecht Maximumstraf 15 jaar
Opzettelijk iemand van het leven beroven met voorbedachten rade (moord).	Artikel 289 Wetboek van strafrecht Maximumstraf 30 jaar of levenslang
Mishandeling en opzettelijk benadelen van de gezondheid	Artikel 300 Wetboek van Strafrecht Maximumstraf 3 jaar, bij zwaar lichamelijk letsel 4 jaar, bij overlijden 6 jaar Verhoging straf met een derde als het gepleegd wordt tegen het eigen kind of een kind dat hij/zij verzorgt (artikel 304 lid 1) Verhoging straf met een derde als het gepleegd wordt door toediening van voor het leven of de gezondheid schadelijke stoffen (artikel 304 lid 3)
Mishandeling/opzettelijk benadelen van de gezondheid met voorbedachte rade	Artikel 301 Wetboek van Strafrecht Maximumstraf 4 jaar, bij zwaar lichamelijk letsel 6 jaar, bij overlijden 9 jaar Verhoging straf met een derde als het gepleegd wordt tegen het eigen kind of een kind dat hij/zij verzorgt (artikel 304 lid 1) Verhoging straf met een derde als het gepleegd wordt door toediening van voor het leven of de gezondheid schadelijke stoffen (artikel 304 lid 3)
Zware mishandeling (opzettelijk zwaar lichamelijk letsel toebrengen)	Artikel 302 Wetboek van Strafrecht Maximumstraf 8 jaar, bij overlijden 10 jaar Verhoging straf met een derde als het gepleegd wordt tegen het eigen kind of een kind dat hij/zij verzorgt (artikel 304 lid 1) Verhoging straf met een derde als het gepleegd wordt door toediening van voor het leven of de gezondheid schadelijke stoffen (artikel 304 lid 3)
Zware mishandeling (opzettelijk zwaar lichamelijk letsel toebrengen) met voorbedachten rade	Artikel 303 Wetboek van Strafrecht Maximumstraf 12 jaar, bij overlijden 15 jaar
Een ander door geweld of feitelijkheden dwingen iets te doen, niet te doen of te dulden (dwang)	Artikel 284 Wetboek van Strafrecht Maximumstraf 2 jaar Apart genoemd dus wel voorlopige hechtenis en aanhouding buiten heterdaad mogelijk
Het aan iemands toedoen te wijten zijn dat een ander overlijdt (dood door schuld)	Artikel 307 Wetboek van Strafrecht Maximumstraf 2 jaar, bij roekeloosheid 4 jaar Eenvoudigste variant geen voorlopige hechtenis of aanhouding buiten heterdaad mogelijk
Het aan iemands toedoen te wijten zijn dat een ander zwaar lichamelijk letsel krijgt (zwaar lichamelijk letsel veroorzaken door schuld)	Artikel 308 Wetboek van Strafrecht Maximumstraf 1 jaar, bij roekeloosheid 2 jaar Geen voorlopige hechtenis of aanhouding buiten heterdaad

	mogelijk
Opzettelijk iemand tot wiens onderhoud, verpleging of verzorging hij krachtens wet of overeenkomst verplicht is in een hulpeloze toestand brengen of laten. Met hulpeloze toestand wordt bedoeld dat iemand zelf niet meer in staat is in zijn onderhoud, verpleging of verzorging te voorzien, waardoor een gevaar voor de gezondheid dreigt. (verlating van hulpbehoevenden)	Artikel 255 en 257 Wetboek van Strafrecht Maximumstraf 2 jaar, bij zwaar lichamelijk letsel maximumstraf 7,5 jaar, bij overlijden 9 jaar Geen voorlopige hechtenis of aanhouding buiten heterdaad mogelijk bij de eenvoudige variant
Getuige zijn van ogenblikkelijk levensgevaar van een ander, zonder aan deze hulp te verschaffen die hij zonder gevaar voor zichzelf of anderen redelijkerwijs te duchten, verlenen of verschaffen kan, als de dood van de hulpbehoevende volgt. (nalaten hulpverlenen)	Artikel 450 Wetboek van Strafrecht Maximumstraf 3 maanden Geen voorlopige hechtenis of aanhouding buiten heterdaad mogelijk

Bijlage 3 – opzet veiligheidsplan zoals voorgesteld door de vertrouwensartsen

Deze bijlage geeft een houvast bij het opstellen van een veiligheidsplan. Er worden mogelijke interventies/afspraken benoemd, die een plek kunnen krijgen in het per casus op te stellen veiligheidsplan. Er worden twee situaties onderscheiden, waarbij in elk van de situaties sprake kan zijn van een gedwongen kader of een vrijwillig kader.

I Ouders gehuwd/samenwonend, geen omgangsregeling

Gedwongen kader

Vrijwillig kader

II Ouders gescheiden, co-ouderschap of omgangsregeling

Gedwongen kader

Vrijwillig kader

I Ouders gehuwd/samenwonend, geen omgangsregeling

Gedwongen kader:

OTS-UHP

Contact met ouders alleen mogelijk onder begeleiding met continu controle, ook over wat tegen kind gezegd wordt
Gezinsvoogd heeft 1x/3 maanden evaluatie met vertrouwensarts

Hulpverlening ouders: Psychiatrisch onderzoek en therapie/begeleiding, alleen onder die voorwaarde contact kinderen toegestaan

Hulpverlening kind(eren): Uitleg, traumatherapie, begeleiding bij gezond zijn

Hulpverlening broertjes en zusjes, ook indien geen slachtoffer

Kind(eren) door onafhankelijk arts 'gezond' laten verklaren

Aandacht voor achtergebleven dieren.

Aandacht voor Münchhausen ouder zelf of bij partner

OTS

Gezin: Systeemtherapie vanuit psychiatrie/interacties ouder/kind(eren)

Ouders: Psychiatrisch onderzoek en therapie/begeleiding

Kind(eren): uitleg, traumatherapie, begeleiding bij gezond zijn

Hulpverlening broertjes en zusjes, ook indien geen slachtoffer

Kind(eren) door onafhankelijk arts 'gezond' laten verklaren

Kind(eren) vertrouwenspersoon bieden waar ze terecht kunnen met zorgen en vragen

School:

Actieve betrokkenheid van JGZ arts. Ieder schoolverzuim/ziekmelding wordt doorgegeven aan de JGZ arts. Altijd tel contact naar ouders om reden van verzuim/ziekmelding te horen. De JGZ arts beoordeelt of er contact opgenomen moet worden met behandelend arts/huisarts.

De Huisarts is de enige die verwijzingen in gang zet.

Betrekken familie en sociaal netwerk, volledig inlichten over zorgen/mishandeling

Open communicatie en delen informatie tussen JGZ-huisarts-evt behandelend arts

Contact tussen gezinsvoogd en vertrouwensarts 1x/6 weken

Vrijwillig kader

Gezin: Systeemtherapie vanuit psychiatrie/interacties ouder/kind(eren)

Ouders: Psychiatrisch onderzoek en therapie/begeleiding

Kind(eren): uitleg, traumatherapie, begeleiding bij gezond zijn

Hulpverlening broertjes en zusjes, ook indien geen slachtoffer

Kind(eren) door onafhankelijk arts 'gezond' laten verklaren

School:

Actieve betrokkenheid van JGZ arts. Ieder schoolverzuim/ziekmelding wordt doorgegeven aan de JGZ arts. Altijd tel contact naar ouders om reden van verzuim/ziekmelding te horen. De JGZ arts beoordeelt of er contact opgenomen moet worden met behandelend arts/huisarts.

De Huisarts is de enige die verwijzingen in gang zet.

Betrekken familie en sociaal netwerk, volledig inlichten over zorgen/mishandeling

Betrokkenheid vertrouwensarts 1x/6 weken

Aanstellen van een casemanager

Open communicatie en delen informatie tussen JGZ-huisarts-evt behandelend arts

II Ouders gescheiden, co-ouderschap of omgangsregeling

Gedwongen kader

OTS-UHP

Contact met ouders alleen mogelijk onder begeleiding

Gezinsvoogd heeft 1x/3 maanden evaluatie met vertrouwensarts

Hulpverlening ouders: Psychiatrisch onderzoek en therapie/begeleiding

Hulpverlening kind(eren): Uitleg, traumatherapie, begeleiding bij gezond zijn

Kind(eren) door onafhankelijk arts 'gezond' laten verklaren

Aandacht voor achtergebleven dieren.

Aandacht voor Münchhausen ouder zelf

OTS

Gezin: Systeemtherapie vanuit psychiatrie/interacties ouder/kind(eren)

Ouders: Psychiatrisch onderzoek en therapie/begeleiding

Kind(eren): uitleg, traumatherapie, begeleiding bij gezond zijn

Kind(eren) door onafhankelijk arts 'gezond' laten verklaren

School:

Actieve betrokkenheid van JGZ arts. Ieder schoolverzuim/ziekmelding wordt doorgegeven aan de JGZ arts. Altijd tel contact naar ouders om reden van verzuim/ziekmelding te horen. De JGZ arts beoordeelt of er contact opgenomen moet worden met behandelend arts/huisarts.

De Huisarts is de enige die verwijzingen in gang zet.

Betrekken familie en sociaal netwerk, volledig inlichten over zorgen/mishandeling

Open communicatie en delen informatie tussen JGZ-huisarts-evt behandelend arts

Contact tussen gezinsvoogd en vertrouwensarts 1x/6 weken

Indien het kind(eren) wonen bij de 'niet mishandelende ouder, dan kunnen de kind(eren) alleen begeleide omgang met de andere ouder/dader hebben.

Vrijwillig kader

Gezin: Systeemtherapie vanuit psychiatrie/interacties ouder/kind(eren)

Ouders: Psychiatrisch onderzoek en therapie/begeleiding

Kind(eren): uitleg, traumatherapie, begeleiding bij gezond zijn

Hulpverlening broertjes en zusjes, ook indien geen slachtoffer

Kind(eren) door onafhankelijk arts 'gezond' laten verklaren

School:

Actieve betrokkenheid van JGZ arts. Ieder schoolverzuim/ziekmelding wordt doorgegeven aan de JGZ arts. Altijd tel contact naar ouders om reden van verzuim/ziekmelding te horen. De JGZ arts beoordeelt of er contact opgenomen moet worden met behandelend arts/huisarts.

De Huisarts is de enige die verwijzingen in gang zet.

Betrekken familie en sociaal netwerk volledig inlichten over zorgen/mishandeling

Betrokkenheid vertrouwensarts 1x/6 weken

Aanstellen van een casemanager

Open communicatie en delen informatie tussen JGZ-huisarts-evt behandelend arts

Indien het kind(eren) wonen bij de ' niet mishandelende ouder, dan kunnen de kind(eren) alleen begeleide omgang (door persoon die vertrouwen heeft van niet-mishandelende ouder) met de andere ouder/dader hebben

INFORMATIE

Auteur:	mr. E.H.G. Kwakman Dr R. Bilo	Openbaar Ministerie NFI
In samenwerking met	J. Polders M. van der Linde P. Worm A. Ijzermans J. Schoonenberg A. Teeuw L. van den Berg H. Terlingen L. Smits F. van den Heuvel Y. van Mastrigt S. van Arum	Raad voor de Kinderbescherming Raad voor de Kinderbescherming Vertrouwensarts Vertrouwensarts Vertrouwensarts Kinderarts AMC Kinderarts AMC NFI De Waag Politie Politie voormalig De Waag

Besproken op netwerkoeverleg d.d. 12 december 2016

Status document:

- Definitief stuk Vastgesteld d.d. 12 december 2016