

Bijlage 3 Signalen van kindermishandeling 0-18 jaar

Deze lijst geeft een overzicht van signalen van kindermishandeling in de leeftijd van 0-18 jaar (naar Wolzak, 2001). Als een signaal bij uitstek op een bepaalde leeftijd voorkomt, staat de leeftijd achter het signaal vermeld. De signalenlijst is een hulpmiddel om een vermoeden van kindermishandeling te onderbouwen, niet om kindermishandeling te bewijzen. Vrijwel alle genoemde signalen kunnen namelijk een andere oorzaak hebben. Hoe meer van de genoemde signalen het kind uitzendt, hoe groter de kans dat er sprake is van kindermishandeling. Er zijn ook kinderen waar nauwelijks aan te merken is dat zij worden mishandeld.

Signalen van geweld

Aan geweld moet gedacht worden als:

- het letsel een herkenbare **vorm** heeft, bijvoorbeeld de afdruk van een hand, vingers, tanden of een riem;
- het letsel op een **plaats** wordt aangetroffen waar op basis van een ongeval geen letsel verwacht wordt;
- de **anamnese** geen of onvoldoende verklaring geeft voor vorm, grootte of plaats van het letsel (Bilo, 1996).

Signalen van lichamelijke en psychische mishandeling en verwaarlozing

Signalen van opzettelijke verbrandingen

Aan verbranding door mishandeling moet gedacht worden bij:

- de **plaats**: handpalmen, voetzolen, enkels en polsen, genitalia, perineum, billen;
- de **begrenzing**: vaker scherper begrensde laesie bij mishandeling dan bij verbranding door ongeval, bijvoorbeeld brandwonden door sigaretten zijn opvallend rond en scherp begrensd;
- **symmetrie**: bij mishandeling vaker symmetrisch dan bij verbranding door ongeval;
- **anamnese**: geen adequate verklaring;
- **wondverzorging**: de wond is verwaarloosd.

Lichamelijke signalen

- blauwe plekken, brandwonden, botbreuken, snij-, krab- en bijtwonden;
- groeiachterstand (0-12 jaar);
- voedingsproblemen (0-4 jaar);
- ernstige luieruitslag (0-4 jaar);
- kind is te dik (4-18 jaar);
- slecht onderhouden gebit of verkleurde tanden door beschadiging door geweld (Kellogg, 2005);
- gebroken tanden of tanden die niet meer op hun plaats staan;
- wonden, blauwe plekken of littekenvorming in de mondholte;
- regelmatig buikpijn, hoofdpijn of flauwvallen (4-18 jaar);
- kind stinkt, heeft regelmatig smerige kleren aan;

- oververmoeidheid/slaapproblemen;
- kind is vaak ziek;
- ziektes herstellen slecht;
- kind is hongerig;
- eetstoornissen (4-18 jaar);
- achterblijven van motoriek;
- niet zindelijk op de leeftijd dat het hoort.

Gedragmatige signalen

- kind is timide, depressief (4-18 jaar);
- kind is weinig spontaan;
- kind is passief, lusteloos, heeft weinig interesse in spel;
- kind is apathisch, toont geen gevoelens of pijn;
- kind is in zichzelf gekeerd, leeft in fantasiewereld;
- kind is labiel;
- kind is erg nerveus;
- kind is hyperactief;
- kind heeft een negatief zelfbeeld;
- kind is agressief, vernielzuchtig;
- overmatige masturbatie (4-18 jaar);
- algemene retardatie (taal, psychomotoriek).

Gedragmatige signalen tegenover andere kinderen

- kind is agressief;
- kind speelt weinig met andere kinderen;
- kind heeft vluchtige vriendschappen (12-18 jaar);
- kind is wantrouwend;
- kind is niet geliefd bij andere kinderen.

Gedragmatige signalen tegenover ouders

- kind is angstig, schrikachtig, waakzaam;
- kind is meegaand, volgzaam;
- kind gedraagt zich in bijzijn van ouders anders dan zonder ouders;
- kind is agressief (12-18 jaar).

Gedragmatige signalen tegenover andere volwassenen

- kind is angstig om zich uit te kleden;
- kind heeft angst voor lichamelijk onderzoek;
- kind verstijft bij lichamelijk contact;
- kind is angstig, schrikachtig, waakzaam;
- kind is meegaand, volgzaam;
- kind is agressief;
- kind is overdreven aanhankelijk;
- kind is wantrouwend;
- kind vermijdt oogcontact.

Overig gedrag van het kind

- plotselinge gedragsverandering;
- gedraagt zich niet leeftijd adequaat
- slechte leerprestaties (4-18 jaar);
- rondhangen na school (4-18 jaar);
- taal- en spraakstoornissen;
- alcohol- of drugsmisbruik (12-18 jaar);
- weglopen;
- crimineel gedrag.

Gedrag van de ouder

- ouder is onverschillig over het welzijn van het kind;
- ouder laat zich regelmatig negatief uit over het kind;
- ouder troost het kind niet;
- ouder geeft aan het niet meer aan te kunnen;
- ouder is verslaafd;
- ouder is ernstig (psychisch) ziek;
- ouder kleedt het kind te warm of te koud aan;
- ouder zegt regelmatig afspraken af;
- ouder vergeet vaccinaties (0-9 jaar);
- ouder houdt het kind vaak thuis van school;
- ouder heeft irreële verwachtingen van het kind;
- ouder zet het kind onder druk om te presteren.

Gezinsituatie

- samengaan van stressvolle omstandigheden, zoals slechte huisvesting, financiële problemen, relatie problemen, sociaal isolement en alleenstaande ouder;
- partnermishandeling;
- gezin verhuist regelmatig;
- slechte algemene hygiëne;
- ouders zelf mishandeld als kind.

Signalen specifiek voor seksueel misbruik

Het merendeel van de kinderen (70 %) zal geen lichamelijke afwijkingen hebben ten gevolge van het seksueel misbruik. Als er lichamelijke afwijkingen zijn, zijn deze meestal niet specifiek (Bilo, 1996).

Lichamelijke signalen

- verwondingen aan de geslachtsorganen en het perineum;
- vaginale infecties en afscheiding;
- bijthematomen aan billen of secundaire geslachtskenmerken;
- jeuk bij vagina en anus;
- pijn in bovenbenen;
- pijn bij lopen en zitten;
- problemen bij plassen;

- urineweginfecties;
- orale afwijkingen door oro-genitaal contact;
- seksueel overdraagbare aandoeningen;
- (angst voor) zwangerschap (12-18 jaar).

Specifieke afwijkingen bewijzend voor een seksueel contact

- sperma op het lichaam, in de vagina of in het rectum, in de urine of in de kleren van het kind;
- prostaatspecifiek antigeen of zure fosfatase in het vulvaspoelsel;
- bloed in de vagina, in het rectum of op het perineum van een andere bloedgroep dan die van het kind;
- de JGZ zal deze bevindingen niet zelf kunnen doen. Ze worden hier genoemd omdat het AMK of de Raad hierover mogelijk informatie geven;
- de tijdslijmieten voor het onderzoek op spermatozoa en semenvloeistof worden hier gegeven om de JGZ-medewerker hiervan op de hoogte te brengen. Het is denkbaar dat in een acuut geval de JGZ-medewerker een vraag zal krijgen van een ouder, de kinderopvang of de school over de tijdslijmieten.

Tabel B3.1: Tijdslijmieten voor het onderzoek op spermatozoa en semenvloeistof (Bilo, 1996).

	Spermatozoa	Semenvloeistof
Vagina	6 dagen	12-18 uur
Anus	3 dagen	3 uur
Mond	12-14 uur	-
Kleding/beddengoed	Tot het moment van wassen	Tot het moment van wassen

Seksueel Overdraagbare Aandoeningen (SOA's)

Seksueel misbruik kan een SOA tot gevolg hebben. SOA's zijn daarom een aanwijzing voor seksueel misbruik. Voor de diagnose seksueel misbruik bij een SOA moeten een intra-uteriene of perinatale infectie en een infectie door medisch handelen zoals een bloedtransfusie uitgesloten worden.

Bij een kind is seksueel misbruik zéér waarschijnlijk bij *verworven gonorrhoe* en *lues*.

Bij een kind is seksueel misbruik waarschijnlijk bij *chlamydia trachomatis*, *condylomata acuminata*, *trichomonas vaginalis*.

Gedragmatige signalen bij seksueel misbruik van het kind

- kind drukt benen tegen elkaar aan bij het lopen;
- kind heeft een afkeer van lichamelijk contact;
- kind maakt afwezige indruk bij lichamelijk onderzoek;
- extreem en niet passend bij de leeftijd seksueel gedrag en taalgebruik;
- kind zoekt seksuele toenadering tot volwassenen (4-18 jaar);
- prostitutie (12-18 jaar).

Signalen van vrouwelijke genitale verminking (AJN, 2005)

Zie bijlage 9 Stappenplan Voorkomen van vrouwelijke genitale verminking door samenwerken

Direct na de ingreep

- extreme pijn;
- mictieklachten: pijn bij het plassen, ophoping van urine in de blaas;
- bloedverlies.

Mogelijke signalen na de ingreep

- ernstige menstruatie klachten;
- mictieklachten: pijn bij het plassen, ophoping van urine in de blaas;
- urineweginfecties;
- chronische pijn in de onderbuik;
- littekenvorming.