

## DE ONTWIKKELING VAN EEN ZORGTRAJECT BIJ EEN VERMOEDEN VAN SEKSUEEL GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG IN EEN ORGANISATIE VOOR KINDEREN EN JONGEREN

Peter ADRIAENSSENS

### Zorgtrajecten als ontwikkeling in de jeugdhulpverlening

Kindermishandeling en seksueel misbruik zijn onderwerpen die steeds beter bespreekbaar worden, ook voor specifieke groepen kinderen zoals vluchtelingen, migranten, of kinderen met een handicap. Toch blijft de concrete opvang van een kind waarbij er een vermoeden van misbruik bestaat complex. Zeker als het plaats had tussen jongeren binnen de organisatie en daarbij verwezen wordt naar de verantwoordelijkheid van de instelling, of als de dader vermoedelijk een personeelslid is.

In de negentiger jaren groeide de consensus dat men in hulpverleningsinstellingen best gebruik zou maken van een protocol voor de organisatie van de hulp bij een vermoeden van seksueel misbruik. Vooral het feit dat vele aspecten tegelijkertijd aan bod moeten

komen, maakt de kans op problemen in de communicatie of zelfs op vastlopen van de situatie redelijk groot. Zelfs als men richtlijnen opstelt blijken ze soms niet toepasbaar te zijn als het nodig is, doordat allerlei factoren interfereren: de betrokkenheid van diverse partners (instelling, ouders, plaatsende instantie, vertrouwenscentrum, justitie,...), het tekort aan diagnostische instrumenten die het 'bewijs' van misbruik zouden kunnen onderbouwen, loyaliteiten, emotionele reacties, het conflict tussen vrijwillige en gedwongen hulp, enz.

De onderlinge samenwerking tussen de organisaties in geval van een vermoeden laat dan ook vaak te wensen over. Schaamte, de vrees voor de publieke reactie, de wens zowel het personeel als de kinderen en families die niet in de zaak betrokken zijn te beschermen, het speelt allemaal mee. Een instelling die voor kinderen zorgt is een organisatie

1 De auteur is hoofddocent kinderpsychiatrie K.U. Leuven, directeur Vertrouwenscentrum Kindermishandeling Vlaams-Brabant, kliniekhofd kinderpsychiatrie UZ Gasthuisberg. Contact: [www.kindermishandelling.leuven.be](http://www.kindermishandelling.leuven.be).



van mensen, de verwarde toestand illustreert dat dan ook: niets menselijks is hen vreemd als een vermoeden van seksueel misbruik moet beantwoord worden.

Toch draagt men met de ontwikkeling van een zorgtraject bij aan een imago van betrouwbaarheid dat door de samenleving gevraagd wordt. Daardoor zet men zich in de lijn van wat in het algemeen mag verwacht worden als onderdeel van een kwaliteitsvolle opvoeder-kind relatie. In het gezin, maar ook in de school, de instelling, overal dienen opvoeders, hulpverleners, overheid bereid te zijn bij te dragen tot de integriteit van de zorg voor het kind. Een protocol biedt een algemene leidraad voor handelen, het gebruikt een gemeenschappelijk begrippenkader, het regelt de verantwoordelijkheden, het geeft regels voor samenwerking met anderen, het geeft aan hoe men moet omgaan met beroepsgeheim, privacy-bescherming en de opbouw van het dossier (Eeland en Woeling, 1991). Dergelijke zorgtrajecten blijken in onderzoek een positief effect te hebben op de signaalgevoeligheid van werknemers, en verhogen het vertrouwen om met een vermoeden van seksueel misbruik om te kunnen gaan.

Men mag hierbij wel niet uit het oog verliezen dat het om ondersteunende instrumenten gaat. Een protocol is geen waarheidsinstrument, het moet steeds aangepast worden aan de individuele casus en het werkt alleen als men het met alle personeelsleden schraagt.

### **Een stappenplan met drie trajecten**

Elke kaart start met de vraag "wie ben ik?" Al naargelang men behoort tot de leidinggevenden in de organisatie, men

een personeelslid is, dan wel een ouder van een kind in de voorziening heeft men een eigen startpunt en een eigen traject.

### ***Met een Commissie Klachten Kinderrechten als spil***

Een ander centraal gegeven van deze kaart is de 'Commissie Klachten Kinderrechten' (verder aangeduid als CKK). Het is een beleidsteam dat iedere klacht onderzoekt en geleid wordt door een voorzitter. Verder is deze commissie samengesteld uit: de verantwoordelijke voor het intern beleid, de verantwoordelijke voor het extern beleid en de contacten met justitie, de verantwoordelijke voor het kind- en gezinsbeleid, de juridisch adviseur en de verantwoordelijke voor communicatie.

De voorzitter van de groep moet uiteraard het vertrouwen hebben van de voorziening en van alle betrokken partners, en het vermogen hebben zich boven de partijen te zetten om besluiten te formuleren en beslissingen voor te stellen. Bij voorkeur heeft deze een meer uitgesproken kennis en ervaring inzake de problematiek van kindermishandeling, en van seksueel misbruik in het bijzonder.

De verantwoordelijke voor het intern beleid heeft het overzicht over de interne organisatie van de voorziening, en kan noodzakelijke beslissingen hier meteen implementeren. Dit kan dus de algemeen directeur zijn. Verder waakt deze er over dat de kinderen in de voorziening die niet betrokken zijn bij de klacht, verder kunnen blijven rekenen op stabiele zorg.

De verantwoordelijke voor het extern beleid en de contacten met justitie zorgt voor de contacten met de plaatselijke instanties die betrokken zijn bij

een bepaald kind en diens gezin, zorgt voor het informeren van de inrichtende macht, en treedt zo nodig op als vaste contactpersoon voor de procureur jeugdzaken en informeert deze in dat geval over een risicosituatie voor een kind.

De verantwoordelijke voor het kind- en gezinsbeleid zorgt ervoor dat binnen het protocol de individuele zorg voor het betrokken kind en diens familie niet vergeten wordt, en zo nodig gespecialiseerde traumahulp wordt opgestart.

De juridisch adviseur kan assistentie geven bij de aanmelding bij het parket en adviseert de andere verantwoordelijken.

De verantwoordelijke voor communicatie zorgt ervoor dat men de ouders van de betrokken kinderen in de zaak snel zal informeren, hoe men dit doet naar andere kinderen uit de voorziening en naar de rest van het personeel, en tenslotte voorziet deze ook welke houding men aanneemt tegenover de pers. Gezien de mediatisering van vele problemen in de samenleving is het goed hierop voorbereid te zijn. Ieder wordt op zijn niveau best voorzien van informatie die verantwoord vrij gegeven kan worden, met respect voor de privacy wetgeving.

Al naargelang de situatie kan de voorzitter van de CKK zich laten bijstaan en bijvoorbeeld aanvullend advies inwinnen bij het Comité Bijzondere Jeugdzorg, een Vertrouwenscentrum Kindermishandeling (verder aangeduid als 'VK'), enz.

### ***Een 'zorgkaart' voor leidinggevend en als voorbeeld***

We volgen eerst de zorgkaart voor leidinggevend. De globale visie is dat ieder vermoeden volstaat om een start-

punt te vormen. Het kan zowel om actuele feiten gaan als om dingen die vroeger gebeurd zijn.

*Stap 1:* De directie 'ontvangt klacht SGG (Seksueel grensoverschrijdend Gedrag)' en maakt die over aan het CKK.

*Stap 2:* De voorzitter van het CKK roept de vergadering bijeen om zo snel mogelijk tot uitklaring te komen of de hypothese van SGG verder onderzocht dient te worden, dan wel of het duidelijk is dat het hier om een ander probleem gaat.

*Stap 3:* Als de hypothese weerhouden wordt, moet onderscheid gemaakt worden tussen hoogdringende en dringende situaties.

Bij 'hoogdringendheid' zien de te volgen stappen er als volgt uit:

*Stap 4:* Hoogdringendheid speelt als het kind jonger is dan drie jaar, een leeftijdsfase waarin het lichamelijk zeer kwetsbaar is en gemakkelijk in levensgevaar komt. Dit geldt dus zeker voor alle jonge kinderen die vaststelbare letsels van geweld hebben en waar het duidelijk is dat er een situatie is van actueel seksueel misbruik.

*Stap 5:* In die omstandigheden is het verzekeren van de veiligheid van het kind de allereerste prioriteit. Daarbij moet gedacht worden aan: een onmiddellijke opname van het kind in het ziekenhuis voor verdere diagnostiek en beveiliging en/of het onmiddellijk tijdelijk verwijderen van het personeelslid of de jongere die beschouwd wordt als verdacht voor daderschap. Dit in afwachting van de volgende stappen die meteen gezet worden door het CKK.

*Stap 6:* In overleg met de juridisch adviseur volgt contactname met de Procureur jeugdzaken door de 'verantwoor-



delijke extern beleid & contacten met justitie'. Deze informeert de Procureur over de signalen die tot ongerustheid aanleiding gaven en over de eerste stappen die gezet werden. De andere leden van het CKK werken ieder gelijktijdig hun domein van de zorg uit: uitbouw van de hulp voor het getroffen kind en diens ouders door de verantwoordelijke voor het kind- en gezinsbeleid; de verantwoordelijke voor het intern beleid overlegt met de juridisch adviseur en plaatst de vermoedelijke pleger, althans tijdelijk, zonder contact met kinderen in afwachting van het verdere gerechtelijke onderzoek. Verder waakt deze over de continuïteit van de zorg in de voorziening voor de andere kinderen en een gepaste opvang en ondersteuning van de overige personeelsleden. De verantwoordelijke voor communicatie zal de ouders van de kinderen van de betrokken leefgroep en het personeel dat in de betrokken leefgroep komt, samenroepen om hen te informeren over de structurele beslissingen die genomen werden.

Van dan af zal het verder beleid voor dit kind ontwikkeld worden onder coördinatie van het Parket. De kaart van het traject voor hoogdringende situaties stopt hier dus.

Het tweede traject (zie figuur 1) wordt gevormd door alle andere klachten over SGG die **niet hoogdringend** zijn en die door het CKK verder in onderzoek genomen worden. Stappen 1 tot 3 zijn gelijk.

*Stap 4:* Deze klachten zijn steeds te beschouwen als dringend. Het CKK zal een plan opstellen om zo snel mogelijk de hypothese verder uit te klaren. De voorzitter bewaakt de snelle vooruitgang door het gebruik van een tijdslijn, stimuleert overleg en communicatie tus-

sen alle betrokkenen, waarbij er een duidelijk eindresultaat moet bekomen worden. Het kan nuttig zijn dat het CKK in deze fase ook beroep doet op een externe consultfunctie om over aanvullende deskundigheid te beschikken om specifieke vragen te helpen uitklaren. Het zou hier kunnen gaan om de plaatsende instantie, maar ook om een traumatherapeut of een VK.

*Stap 5:* In de toetsing van de hypothese spelen twee processen: de klachtanalyse met opbouw van de observatiegegevens, wat moeten leiden tot de hypothesetoetsing met besluit.

*Stap 6:* Voor de analyse van de klacht zal zowel het kind als de context bevraagd worden. Eerst moet uitgemaakt worden wie zal praten met het kind, met het personeel dat betrokken zou zijn, en met de ouders van het kind. De bedoeling hiervan is te vermijden dat te veel personen zouden trachten met het kind te praten, waardoor het risico toeneemt dat het kind ofwel schrikt van het effect en opnieuw zwijgt, dan wel in diens verklaring elementen opneemt die volwassenen aangebracht hebben. Vanuit een zorgvisie is het ook belangrijk het aantal keren te beperken dat het kind in zijn verhaal moet terug keren naar de onaangename, nare ervaringen.

Uiteraard moet het kind aangesproken worden in functie van diens mogelijkheden, in een gesprek dat ook aandacht geeft aan andere aspecten van het functioneren. Daarbij registreert men wat het kind vertelt over zijn leven in de voorziening, in zijn gezin en eventueel op andere locaties. Soms kan een kind psychodiagnostisch getest worden.

*Stap 7:* Het geheel wordt samengebracht in een observatieschema dat op duidelijke wijze weergeeft wat het kind precies vertelt, met welk non-verbaal

gedrag dit al dan niet ondersteund wordt, of het lichamelijk onderzoek iets bijzonders opleverde, of het kind opvallend gedrag, gewoonten of wijzigingen in ontwikkeling heeft.

*Stap 8:* Daarnaast wordt de context in kaart gebracht. Waar komt dit kind zoal, met wie komt het dan in contact, wat wordt er in deze contexten over het kind gezegd, of welke andere bijzondere observatiegegevens hebben we er over? Al dit materiaal wordt samengebracht in een observatieschema Kind & Context.

*Stap 9:* Dit materiaal moet de hypothesetoetsing helpen: gaat het om een vermoeden SGG of is er een ander verklaarend kader dat duidelijkheid geeft? Indien het om SGG gaat, is er zicht op de context waarin dit plaats heeft? Men moet er namelijk over waken niet te snel een rechtlijnig verband te leggen tussen het kind en zijn gezin of het kind en de voorziening. Men moet vooral notie nemen van de algemene boodschap die het kind geeft: dat het iets meegemaakt heeft dat het als grensoverschrijdend ervaren heeft. Men vervalt niet in pseudo-gerechtelijk onderzoek door "de dader" te zoeken, maar tracht wel zicht te hebben op de context waar grensoverschrijdende ervaringen mogelijks plaats hadden: de leefgroep, een therapielokaal, de sportclub, thuis. Dat draagt bij tot verduidelijking van welke de eerste beschermende interventies zullen zijn.

*Stap 10:* Het traject van klachtanalyse en hypothesetoetsing moet ertoe leiden dat het CKK een besluit formuleert en een inschatting kan maken wat voor de veiligheid van het kind nodig is. Hierbij moet het probleem benoemd worden: gaat het om kindermishandeling, om seksueel misbruik, om een pedagogi-

sche fout of om een ander probleem?

### *Een meldings- en zorgtraject*

Wat verder gebeurt staat weergegeven in figuur 2: 'wie doet wat?' In de linker kolom staat het traject bij bevestiging van de hypothese SGG. In de rechter kolom wat indien het om een ander probleem blijkt te gaan. Dit ziet men bijvoorbeeld bij kinderen die een lange geschiedenis van traumatisering of verwaarlozing hebben, die zelf onduidelijke of steeds wisselende verhalen geven, waarbij observaties voor meerdere interpretaties vatbaar zijn.

De hulp en de bezorgdheid vallen niet stil indien het uiteindelijk om een ander probleem blijkt te gaan. Vanuit een zorgvisie zal dat verder uitgewerkt worden, wat meestal zal steunen op de reguliere hulpverleningspraktijken. Blijft twijfel bestaan, wordt de klachtenanalyse en het hypothesesonderzoek hernomen en worden aanvullende consultfuncties ingeroepen als dat nog niet het geval was.

In het algemeen genomen zal men vaststellen dat de hypothese SGG zelden verworpen wordt, een vermoeden is veel vaker terecht dan men denkt. Overleg kan gevraagd worden met de Procureur jeugdzaken.

Parallel daarmee wordt een zorgplan gestart dat rekening houdt met de realiteit van het vermoeden. Het richt zich op versterkt toezicht op de veiligheid van het kind, versterking van de gezinswerking, analyse van de leefgroepwerking. Is een personeelslid vermoedelijk betrokken bij SGG, dan zal het CKK als onderdeel van het interne beleid deze snel inlichten over het besluit. Bij gedrag dat niet meteen aanleiding geeft tot een gerechtelijke klacht, zal men toch voorzichtig blijven met het gebruik



van zogenaamde 'waarschuwendes gesprekken'. Indien ze plaats hebben, zal de voorzitter van het CKK dit doen in aanwezigheid van op zijn minst een tweede getuige. Aangezien plegers van seksueel misbruik erg autoriteitsgevoelig zijn, is het gevaarlijk "onderlinge regelingen" te sluiten. Ze kunnen deel uitmaken van het dwangmatig gedrag van de pleger, om zelf controle te houden op de omgeving. Daarom zal de voorzitter met het nodige gezag moeten kunnen optreden, en een schriftelijk verslag van het gesprek laten opmaken en voor akkoord laten handtekenen door het betrokken personeelslid.

### *Als het traject start bij een personeelslid*

Het tweede traject geeft de weg aan indien een personeelslid hetzij in vertrouwen genomen wordt door een slachtoffer (figuur 3), hetzij zelf ter discussie staat voor SGG. (figuur 4) We bespreken dit hier niet in detail, de stappen in het schema spreken voor zich.

In een eerste tijd zal men binnen de organisatie meerdere kanalen moeten aanbieden om personeelsleden aan te moedigen een vermoeden tijdig ter sprake te brengen, te vaak is het de angst voor de gevolgen die werknemers doet zwijgen over aanwijzingen voor SGG. De directie zal dus de boodschap duidelijk verspreiden onder het personeel dat verwacht wordt dat wie een vermoeden heeft over SGG, dit zal trachten te bespreken met de collega's in de leefgroep, met de teamcoördinator, met het therapeutenteam, of dit rechtstreeks kan aanmelden bij het CKK.

Uiteindelijk moet dit de tussenstap vormen naar een meer fundamentele wijziging in de relatie directie-personeel-jongere-gezin. Vanuit een zorgvisie moet

het de bedoeling zijn te evolueren naar een huiscultuur waarbij personeelsleden in teamvergaderingen elkaar kunnen bevragen naar mogelijke grensoverschrijdende omstandigheden. Vaak is er namelijk twijfel of men wel terecht een bepaalde observatie deed of kan een handeling op verschillende manieren geïnterpreteerd worden: het verschil tussen een "verzorgend gebaar" en een handtastelijkheid is niet altijd meteen duidelijk.

Eerder dan de houding te versterken waarbij men als een boekhouder het aantal incidenten laat oplopen tot het "voor iedereen duidelijk is dat er echt wel iets aan de hand is", moet het de bedoeling zijn dat in teamvergaderingen voortdurend de relatie tussen opvoeder en kind bevraagd wordt, niet alleen in termen van visie maar ook in termen van zeer concreet gedrag. Vragen als: hoe gaan we om met aanraken van kinderen in onze groep? Kan het dat een mannelijke opvoeder een meisje in 'holding' neemt? Hoe zeggen we in de groep dat we de indruk hebben dat collega Z gluuft als jongeren zich omkleden? Vinden we dat het in deze groep kan om een kind een tik te geven? Als we een kind willen negeren met diens probleemgedrag, tot hoever kan dat gaan? Enz.

### *Het derde traject: een wegenkaart voor ouders*

Hier ligt de weg open voor iedere organisatie om een traject uit te tekenen, rekening houdend met de populatie jongeren waartoe men zich richt. Hoe wil men ouders van kinderen in de instelling helpen om zich vrij te voelen om iedere bezorgdheid over de kwaliteit van de relatie tussen opvoeder en kind ter sprake te mogen stellen? En hoe zullen ouders geïnformeerd en bena-

derd worden als in de instelling het vermoeden leeft dat er SGG plaats heeft in hun gezin?

### **Een zorgtraject uitwerken voor de eigen instelling**

De trajecten die in deze bijdrage geschetst worden, vormen een kapstok die verder bewerkt moet worden in functie van specifieke kenmerken van de eigen organisatie, populatie en beschikbaarheid van structuren. De ombouw van theoretische trajecten naar een kaart op maat van het eigen systeem doorloopt drie stappen.

De probleemanalyse. Daarbij wordt de situatie in de instelling vergeleken met het voorgestelde zorgplan. Daaruit komt naar voor wat de knelpunten zijn, welke vragen er nog resten. Die analyse geeft aan welke ontwikkelingen er binnen de bestaande werkwijze nodig zijn.

Het ontwerpen van een handelingsplan: dit wil zeggen een richtlijn wat te doen bij (een vermoeden van) seksueel grensoverschrijdend gedrag. Enerzijds bestaat dit uit een zorgprotocol dat de grote lijnen aangeeft. Anderzijds moet dit ondersteund worden door inzicht in de visie die er de basis van vormt. Dit wil zeggen dat nagedacht moet worden over aanvullende vorming voor personeelsleden en leidinggevenden en over de inspanningen die moeten gedaan worden om op de hoogte te blijven van recente ontwikkelingen in de kennis van de diagnostiek en aanpak van kindermishandeling en de ontwikkelingen op wetgevend vlak.

Ontwikkeling van werkplannen. Voor ieder van deze doelstellingen wordt een werkplan opgemaakt dat een tijds kader aangeeft waarbinnen men stapsgewijs

wil vorderen inzake bevordering van de deskundigheid in huis, het inoefenen van de beleidsmethodiek, het concretiseren van afspraken met de regionale partners. Hiervoor wordt best gewerkt aan de hand van een casus, waarmee men in de instelling een simulatie oefening doet. Dat levert heel wat concrete informatie op en versnelt de werking indien een SGG melding zich voordoet.

### **Een zorgplan SGG als tussenstap naar belevingsgerichte zorg**

Kinderen en jongeren zijn geen vrijwillige gebruikers van de zorg die wij aanbieden in voorzieningen. De gemeenschap heeft op basis van kennis en wetgeving geoordeeld dat het de beste beslissing was voor de behoeften van dit specifieke kind. Het is in geen enkel opzicht een symmetrische relatie. De volwassene is de machtige, er is dus alle reden om kritisch om te gaan met het mandaat dat ons gegeven wordt.

Inspanningen tegen SGG zijn een uiting dat we het ernstig nemen met zorgethiek. Wie voor een kind zorgt, steunt het in zijn recht naar verzelfstandiging. Seksueel grensoverschrijdend gedrag leidt tot het omgekeerde. Kinderen in instellingen hebben een bijzondere kwetsbaarheid. De bron daarvan kan in hun eigen ontwikkeling liggen, zoals bij een handicap, of in hun context, zoals bij verwaarlozing of mishandeling, maar vaak is er een negatief samenspel van beide. Het aanleren van een adequate zorgrelatie met volwassenen is dus een heel belangrijke doelstelling, die beschermend kan zijn voor het lange termijn effect van vroegkinderlijke negatieve ervaringen. Volwassen daders van SGG beschadigen de kansen van dit herstel. Hetzelfde geldt voor het belang



van de sociale contacten met veilige leeftijdsgenoten, in een leefgroep die geborgenheid biedt, het gevoel van eigenwaarde stimuleert, een programma aanbiedt dat afgestemd is op de noden van het kind. Jeugdige daders in leefgroepen beschadigen die kans op herstel.

Onderzoek geeft aan dat training van personeelsleden in het alert zijn voor signalen die het kind geeft als het bepaalde omstandigheden grensoverschrijdend ervaart, de gevoeligheid aanzienlijk verhogen. Daarmee verwijzen we naar een stadium dat seksueel misbruik of kindermishandeling ruim vooraf gaat. Het doel van ons zorgtraject is namelijk niet in de eerste plaats te weten wat te doen in geval van SGG. Hoewel dat in deze bijdrage de aandacht trekt, is het er in opzet eerder een nevenproduct van. In de zorgrelatie willen we een verschuiving stimuleren van zorg die gericht is op de kennis die hulpverleners hebben van "wat het beste is voor het kind" naar een belevingsgerichte zorg die zich richt op een adequaat aanbod dat voor het kind daadwerkelijk als zorg ervaren wordt. Een open dialoog binnen de organisatie, tussen de personeelsleden in een leefgroep over gezonde grenzen tussen de bewoners, over de aard van de relatie tussen leefgroeppersoneel en jongeren, maakt hier deel van uit.

Ten slotte is het belangrijk dat de overheid verduidelijkt hoe zij steun wil verlenen aan de verantwoordelijkheid die instellingen en hun personeelsleden op zich laden, door SGG te bestrijden. Hoewel we spreken over samen opkomen

voor kwaliteit van zorg voor kinderen, weten we dat er een groot risico bestaat dat, als er brokken vallen, het collectieve plaats zal maken voor het individuele. Het risico is groot dat men persoonlijke verantwoordelijkheden zal opsporen, na zal gaan of een protocol in alle aspecten gevolgd werd en, indien dat niet het geval is, wie daar dan verantwoordelijk voor is. In een dergelijke sfeer voelen personeelsleden - hulpverleners zich steeds meer gevangen in een spanningsveld tussen gemeenschappelijk gedragen doelen in een organisatie en de aanspreekbaarheid van de eigen verantwoordelijkheid.

Het gevaar is niet denkbeeldig dat we tot een niet-sensitieve zorgrelatie komen. Risico's worden dan ingedekt door uitgewerkte protocollen die een niet-ethisch handelen bevorderen. Wie "alles doet wat moet" heeft dan de controleerbare plicht volbracht vanuit het gevoel tot niets anders dan dat verplicht te zijn. De plicht tot ethisch handelen kan niet ontstaan uit een dergelijk soort omgaan met afspraken. Ze ontstaat op de werkvloer als er garanties zijn dat de overheid collectieve, gezamenlijk ontwikkelde zorgdoelen vasthoudt.

### Literatuur

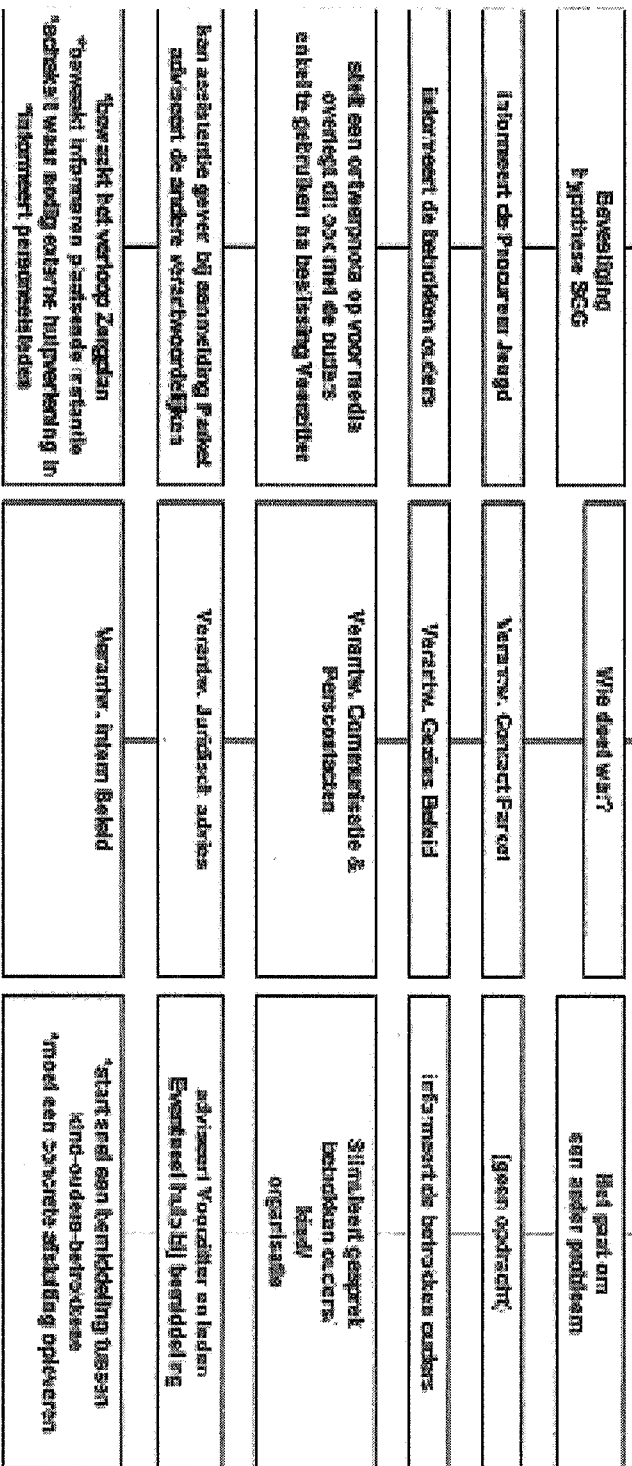
- \* *Het observatieschema bij vermoeden van kindermishandeling wordt ruim toegelicht in het boek 'In vertrouwen genomen' (Peter Adriaenssens, Liesbet Smeyers, Carla Ivens, Bart Vanbeckevoort. Lannoo, 1998).*
- *Eeland, K., Woelinga, H. (1992). Hulpverlening aan seksueel misbruikte kinderen. Amsterdam, VU uitg.*



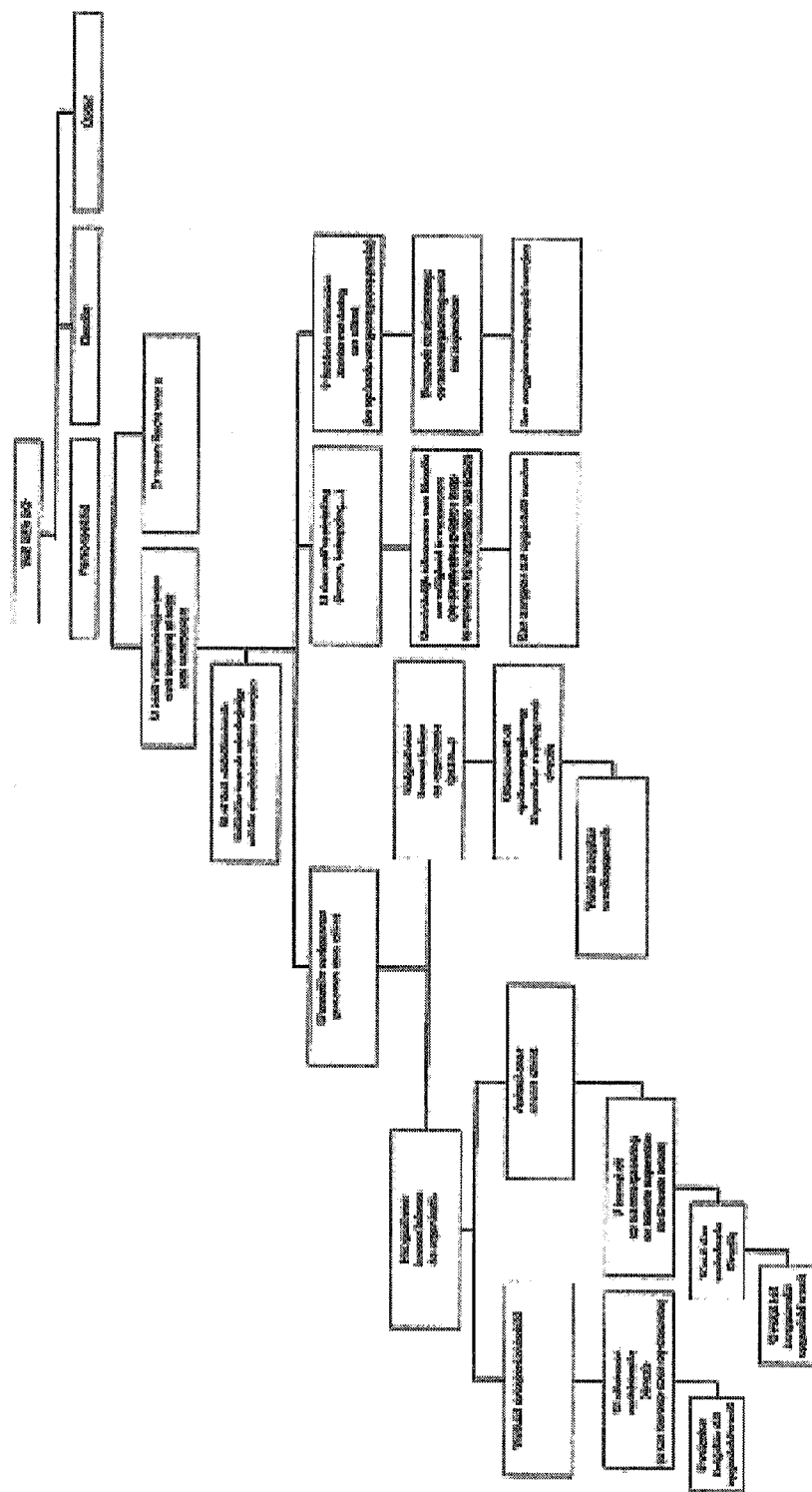
**Figuur 1**

**Figuur 2**

# Meldings- & Zorgtraject



### Figuur 3



## Figur 4

