

Vermoedens van seksueel misbruik bij jonge kinderen tegen de achtergrond van een scheiding en verdenking van de ene naar de andere ouder



UMC Utrecht
Wilhelmina Kinderziekenhuis

Landelijk Psychotraumacentrum WKZ
Universitair Medisch Centrum Utrecht

Arend Groot
Iva Bicanic
Cathinca Trouwborst
Milou Covers

COLOFON

Onderzoek van het Landelijk Psychotraumacentrum Wilhelmina Kinderziekenhuis (WKZ), onderdeel van het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMC Utrecht), mogelijk gemaakt door financiering van Stichting Achmea Slachtoffer en Samenleving (SASS).

AUTEURS

Drs. Arend Groot, Landelijk Psychotraumacentrum WKZ

Dr. Iva Bicanic, Landelijk Psychotraumacentrum WKZ en Centrum Seksueel Geweld

Cathinca Trouwborst, MA, Landelijk Psychotraumacentrum WKZ

Drs. Milou Covers, Landelijk Psychotraumacentrum WKZ

VORMGEVING

Renate Siebes, Proefschrift.nu

INHOUD

	Voorwoord	4			
2	Achtergrond	11	1	Inleiding en vraagstelling	6
4	Methode interviewstudie	31	3	Methode dossieronderzoek	24
6	Resultaten interviews	57	5	Resultaten dossieronderzoek	34
8	Conclusie en aanbevelingen	75	7	Samenvatting en discussie	69
				Bijlage A: Totalen per variabele	81
				Bijlage B: Aanvullende analyses	85
				Bijlage C: Topiclijst	89

VOORWOORD

Dit rapport betreft casuïstiek van vermoedens van seksueel misbruik bij jonge kinderen met op de achtergrond een echtscheiding. Specifiek gaat het om situaties waarin ouders verdenkingen hebben richting elkaar of richting iemand die bij 'de andere partij hoort'. Het betreft een fenomeen dat in de praktijk veel onrust geeft, zowel voor de getroffen gezinnen als de betrokken professional bij wie vooroordelen kunnen ontstaan. Vaak blijft de vraag of het seksueel misbruik feitelijk heeft plaatsgevonden onbeantwoord, maar moeten er voor de veiligheid van het kind besluiten worden genomen met soms verstrekende gevolgen. Daarom is met dit onderzoek geprobeerd inzicht te geven in de kenmerken van de casuïstiek en onderzocht in hoeverre de vermoedens waarbij een echtscheiding speelt alsook een verdenking van de ene naar de andere ouder afwijkt van andere zaken. Ook is er aandacht voor de huidige werkwijze en mogelijkheden voor de toekomstige aanpak.

Voor het onderzoek zijn diverse onderzoeksactiviteiten uitgevoerd. Zo zijn de dossiers geanalyseerd van jonge kinderen met een vermoeden misbruik die bij het Wilhelmina Kinderziekenhuis (WKZ) waren aangemeld voor medisch onderzoek door de kinderarts en diagnostiek door het Landelijk Psychotraumacentrum voor Kinderen en Jongeren in het WKZ. Het betreft diagnostiek in het

kader van zorg, niet in het kader van waarheidsvinding. Ook zijn er interviews gedaan met jeugdprofessionals die in hun werk te maken krijgen met vermoeden misbruik bij kinderen met gescheiden ouders.

Een speciaal woord van dank gaat uit naar de jeugdprofessionals die hun ervaringen en kennis met ons hebben willen delen. Zij staan dagelijks voor de zware taak om onder moeilijke omstandigheden bescherming en veiligheid te bieden aan kinderen die worden bedreigd in hun ontwikkeling. We zijn de wijkteams, de jeugdbescherming, Veilig Thuis en de Raad voor de Kinderbescherming erkentelijk voor de medewerking die zij hebben verleend aan het onderzoek.

Onze dank gaat ook uit naar onze collega's van het Landelijk Psychotraumacentrum, het Centrum Seksueel Geweld en de afdeling Medische Psychologie en Maatschappelijk werk van het Wilhelmina Kinderziekenhuis (WKZ) voor hun praktische en inhoudelijke ondersteuning: Fleur Fleischeuer, Janna Teeuwen, Tessa Nederpel, Judith Maas, Lisette Kraai-Killestein, en Ingeborg Stratenus. Speciale dank gaat uit naar: Jet Strijker (WKZ), Debbie Maas (Veilig Thuis), Lidewijde van Lier (Landelijke Politie) en Elise van de Putte (WKZ) voor hun feedback op het manuscript.

Tot slot bedanken wij Stichting Achmea Slachtoffer en Samenleving, SASS, die het project gefinancierd heeft en in het bijzonder Femke Nijboer en Bart Bielars voor hun betrokkenheid gedurende het proces.

Arend Groot
Iva Bicanic
Cathinca Trouwborst
Milou Covers

Utrecht, november 2022

1

INLEIDING EN VRAAGSTELLING

“De rechtbank stelt vast dat [slachtoffer] consequent en gedetailleerd heeft verklaard dat verdachte aan haar borsten heeft gezeten, aan en in haar vagina heeft gezeten en deze heeft gelikt, maar dat er geen sprake is geweest van penetratie met zijn penis. Haar studioverhoor en wat zij destijds hierover op school, tegen haar moeder, buurvrouw en Veilig Thuis heeft verklaard, komen overeen en bevatten geen tegenstrijdigheden. [slachtoffer] heeft de aard van het misbruik niet erger gemaakt, ook niet na verloop van tijd, en verklaart ook specifiek welke handelingen er niet door verdachte zijn verricht.

Verdachte ontkent de ontuchtige handelingen en stelt dat [slachtoffer] dit heeft verklaard onder druk van haar moeder in verband met de echtscheiding. De rechtbank heeft noch in de bewijsmiddelen noch in wat er op de zitting is besproken een aanknopingspunt gevonden waaruit valt af te leiden dat [slachtoffer] en/of haar moeder een motief hebben gehad om verdachte vals te beschuldigen. Uit het dossier blijkt dat de moeder het verhaal van [slachtoffer] in eerste instantie niet eens geloofde. [slachtoffer] heeft haar verhaal uiteindelijk voor het eerst kenbaar gemaakt aan de buitenwereld op [datum] tegenover de politie die toen aan de deur kwam in verband met een ruzie tussen moeder en verdachte. Vervolgens heeft [slachtoffer] nogmaals haar verhaal gedaan tegenover

haar moeder en geloofde haar moeder haar nog steeds niet. Het moment dat moeder verdachte aantrof in de slaapkamer van [slachtoffer], heeft moeder pas doen twijfelen. Verder blijkt uit het dossier dat [slachtoffer] haar verhaal ook regelmatig heeft verteld aan diverse personen zonder dat haar moeder hierbij aanwezig was. Uit het voorgaande volgt dat niet is gebleken dat moeder [slachtoffer] onder druk heeft gezet om een valse verklaring af te leggen. De rechtbank komt gelet hierop tot de conclusie dat het dossier niet alleen voldoende wettig, maar ook overtuigend bewijs bevat. De rechtbank acht de ten laste gelegde feiten dan ook wettig en overtuigend bewezen.”
[1]

Helaas blijft het in de praktijk na een onthulling of signalen van een kind vaak onduidelijk of het misbruik wel of niet heeft plaatsgevonden. Het blijft bij een vermoeden van seksueel misbruik (VSM). Is het kind veilig of dreigt er acuut gevaar, en hoe kom je daar achter? Is het kind misschien slachtoffer van de echtscheidingsstrijd tussen ouders? Bij de diverse betrokkenen blijven een hoop vragen onbeantwoord en de vraag of een kind mogelijk wel of niet misbruikt is, levert veel onzekerheden en stress op.

GEVOLGEN SEKSUEEL MISBRUIK EN BESCHULDIGING

Het is gezien de schadelijke gevolgen van seksueel misbruik op het fysieke en mentale welzijn van kinderen van groot belang om slachtoffers van seksueel misbruik tijdig te herkennen. In talloze onderzoeken is aangetoond dat jonge slachtoffers van seksueel misbruik een verhoogde kans hebben op (ernstige) lichamelijke, psychische, sociale, cognitieve, seksuele problemen, zowel op de korte als op de lange termijn. Deze kinderen hebben op volwassen leeftijd meer kans op onder andere hart- en vaat ziekten, obesitas, diabetes, depressie, posttraumatische stressstoornis (PTSS), een lager zelfbeeld, verslaving, seksuele problemen, een lager opleidingsniveau, een lager inkomen en ze hebben meer kans om te scheiden of uit elkaar te gaan [2-9].

Een beschuldiging van seksueel misbruik van het kind van de ene ouder naar de andere bij een scheiding heeft op alle betrokkenen een grote impact. Enerzijds is er het risico dat het misbruik heeft plaatsgevonden of nog plaatsvindt, met schadelijke gevolgen voor het kind. Anderzijds zijn er de schadelijke effecten van de beschuldiging, in geval het misbruik niet heeft plaatsgevonden. Denk hierbij aan het onnodig beëindigen van de omgangsregeling met de beschuldigde ouder (vaak de vader) waardoor de relatie tussen kind en ouder onnodig beschadigd wordt, of het kind dat slachtoffer is van voortdurende strijd en hoogoplopende conflicten tussen ouders. Met kans op langdurige negatieve gevolgen, zoals onder andere loyaliteitsconflicten, PTSS of problemen in de hechting [10-14].

HERKENNEN SEKSUEEL MISBRUIK: EEN COMPLEX PROCES

Door tijdige signalering kunnen er maatregelen worden genomen om het misbruik te stoppen en gefaseerd te werken aan veiligheid en herstel [15]. Goede diagnostiek is voor het inschatten van de validiteit van het VSM essentieel. Het verkrijgen van zoveel mogelijk betrouwbare informatie heeft hierbij de prioriteit. Dit is evenwel een zeer complex proces, om verschillende redenen. Ten eerste is er geen gevalideerd diagnostisch instrument beschikbaar dat seksueel misbruik aantoonst dan wel uitsluit [16, 17]. Ten tweede blijken kinderen van 3 tot en met 8 jaar het moeilijk te vinden om zich te uiten over hun meegemaakte (traumatische) ervaringen [17, 18].

Onderzoek toont aan dat kinderen ervaringen met seksueel misbruik zelden spontaan onthullen, of het onthullen uitstellen tot jaren later, mogelijk omdat zij het misbruik niet begrijpen, niet kunnen verwoorden, niet labelen als ongepast of bagatelliseren [16] en zwijgen vanwege machtsverschillen en afhankelijkheid [19-21]. Gevoelens van schaamte, schuld, angst of verantwoordelijkheid voor het misbruik spelen ook een belemmerende rol bij de onthulling [22]. Ten derde zijn kinderen gevoelig voor suggestie, waardoor er door professionals wordt getwijfeld aan de betrouwbaarheid van wat kinderen vertellen. Uit onderzoek is namelijk gebleken dat kinderen pseudo-herinneringen kunnen ontwikkelen. In het geval van VSM, kan bevraging door bijvoorbeeld de ouders, of andere betrokkenen ervoor zorgen dat kinderen niet meer betrouwbaar kunnen verklaren wat er werkelijk gebeurd is [17, 23-25]. Ten vierde vertonen seksueel misbruikte kinderen lang niet altijd fysieke verschijnselen en/of gedragskenmerken [26]. In de gevallen dat kinderen wel fysieke, psychische en of gedragssignalen laten zien, zijn geen van deze signalen specifiek voor seksueel misbruik [16, 26-31]. Het signaleren en handelen bij een VSM wordt ook bemoeilijkt omdat onthullingen vaak slechts uit de tweede hand te verkrijgen zijn, zoals ouders die zeggen dat het kind uitspraken doet. Daarnaast kan handelingsverlegenheid bij de professional spelen in het bespreken van seksualiteit met jeugdigen en ouders. Dit is gebaseerd op onvoldoende kennis en vaardigheden, of door eigen attitude, opvattingen, sociale normen en emoties [32, 33]. Ook kunnen eigen ervaringen van de professional met geweld en/of seksueel misbruik een belemmering vormen in het werken met vermoedelijke slachtoffers van seksueel misbruik [34].

VOORONDERSTELLINGEN

Er zijn aanwijzingen in de literatuur en de klinische praktijk dat betrokken professionals verschillende aannames hebben over een VSM binnen de context van een (complexe)scheiding in het gezin [35-39]. De aanname dat beschuldigingen van kindermishandeling en seksueel misbruik in geval van een complexe echtscheiding vals zijn, wordt ook wel beschreven als de 'child abuse divorce myth' [38]. Onderzoek naar verschillende vormen van kindermishandeling laat zien dat minder dan 10% van de beschuldigingen bij echtscheidingen bewust verzon-

nen is [40]. Uit onderzoek van de Ruiters en van Pol (2017) naar de kennis van juridische en sociale professionals, komt naar voren dat 46% van hen ervan overtuigd is dat 30 tot 50% van de vermoedens van kindermishandeling bij complexe scheidingen, waaronder seksueel misbruik, vals is. Hierdoor ontstaat het risico dat op basis van onjuiste aannames en misvattingen bij professionals er geen adequaat onderzoek plaatsvindt [41]. De conclusie dat de kennis van de professional onvoldoende is wanneer deze aangeeft dat valse meldingen vaker voorkomen, kan volgens van Montfoort [42] niet worden getrokken, omdat onbekend is hoeveel van de beschuldigingen van kindermishandeling daadwerkelijk vals zijn. Meer dan de helft van alle zaken bij de kinderbescherming en bij de rechter resulteert in een onzekere uitkomst [42]. Daarnaast zijn er ook aanwijzingen dat het door een ouder geuite VSM soms onderdeel vormt van de strijd tussen ouders, en dat ongegronde beschuldigingen van de ene ouder naar de ander bewust geuit kunnen worden, of gebaseerd zijn op onjuist geïnterpreteerde signalen [36, 43-45].

Zorgverleners staan voor de uitdagende opgave om beleid te bepalen en zorg te verlenen bij een VSM. De 'Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling' [46] en de handreikingen 'Samenwerken bij strafbare kindermishandeling' en 'Praten met kinderen bij mogelijk seksueel misbruik' zouden hierin handvatten moeten bieden om middels het afwegingskader en in samenwerking tussen de verschillende partijen te komen tot beleid [47, 48]. Echter, binnen de praktijk van het Landelijk Psychotraumacentrum voor kinderen en jongeren van het WKZ/UMC Utrecht (PTC) wordt gesignaleerd dat deze handreiking nog geen eenduidige werkwijze biedt voor het handelen bij een VSM bij jonge kinderen. Jeugdprofessionals worden gevraagd om in deze complexe omstandigheden beslissingen te nemen die verstrekkende negatieve gevolgen kunnen hebben voor kinderen en hun ouders. Een evidence-based standaard werkwijze of richtlijn die besluitvorming ondersteunt, ontbreekt in Nederland [49]. In de wetenschappelijke literatuur is nog weinig bekend over VSM bij kinderen in echtscheidingssituaties en veel studies vertonen methodologische tekortkomingen [45]. Zo is er geen zicht op de prevalentie van VSM binnen een situatie van een echtscheiding [50]. Gezien het groeiend besef van schadelijke gevolgen van conflictueuze

scheidingen in het kader waarvan de beschuldiging van seksueel misbruik wordt geuit, en de mogelijk ernstige gevolgen van seksueel misbruik, is er vraag naar meer onderzoek om tot een effectieve aanpak van dit probleem te komen [36].

DOEL EN ONDERZOEKSVRAGEN

Het PTC is reeds vanaf 2007 betrokken bij de diagnostiek van jonge kinderen, 3 t/m 8 jaar, waarbij een VSM speelt. Het PTC, dat psychologische diagnostiek verricht, werkt nauw samen met gespecialiseerde kinderartsen van de sociale pediatrie van het WKZ, door wie deze kinderen medisch onderzocht worden. In de klinische praktijk valt op dat bij een aanzienlijk deel van deze casuïstiek het VSM wordt geuit van de ene ouder naar de andere ouder tegen de achtergrond van een (complexe) scheiding. Deze scheidingen worden gekenmerkt door (soms langdurige) strijd en procedures tussen ouders over omgang, gezag of verblijf van het kind.

Het huidige onderzoek richt zich op vermoedens van seksueel misbruik bij jonge kinderen tegen de achtergrond van een (complexe) scheiding en verdenking van de ene naar de andere ouder. Door het op gestructureerde wijze beschrijven en analyseren van de dossiers van jonge kinderen die verwezen zijn naar het PTC voor diagnostiek, trachten we informatie te verkrijgen over de voorgeschiedenis, aard van het vermoeden, betrokkenheid van instanties, en de uitkomst en adviezen vanuit het traject in het PTC. Daarnaast is het streven om inzicht te verkrijgen in de ervaringen, werkwijze en eventuele veronderstellingen en dilemma's van de jeugdprofessional die in zijn werk te maken krijgt met deze casuïstiek. Het doel is om met deze kennis aanbevelingen te doen die kunnen bijdragen aan een uniforme en geïntegreerde aanpak in geval van een VSM bij jonge kinderen, al dan niet tegen de achtergrond van een echtscheiding.

Hoofdvraag

Waarin verschilt casuïstiek bij vermoeden van seksueel misbruik, bij kinderen van gescheiden ouders die elkaar verdenken, van casuïstiek binnen intacte gezinnen en gescheiden gezinnen zonder onderlinge verdenking?

Deelvragen

- a. Wat zijn kenmerken van de voorgeschiedenis van het gezin met betrekking tot woon- en gezinssituatie, scheiding, onderlinge strijd, en belaste jeugdervaringen van ouders en kind?
- b. Welke instanties zijn wanneer, met welke reden en op welke wijze betrokken (geweest)?
- c. Wat zijn kenmerken van het vermoeden seksueel misbruik (VSM) met betrekking tot signalen, onthulling, vermoedelijke pleger, beïnvloeding, verdenking naar andere ouder, en gevolgen voor de verdachte ouder?
- d. Wat laten de kinderen in het PTC tijdens de VSM diagnostiek zien met betrekking tot de onthulling, (psychoseksuele) ontwikkeling, stressreacties, en onveiligheid?
- e. Wat is de uitkomst van het lichamelijk onderzoek bij de kinderarts?
- f. Wat vertellen ouders/verzorgers over het VSM, stressreacties van het kind, opvallend gedrag, en hun eigen draagkracht en draaglast?
- g. Wat is de uitkomst en advies van het PTC over het vermoeden seksueel misbruik, overige zorgen, advies voor hulpverlening en betrokkenheid van instanties, en wat is de reactie van ouders?
- h. Wat zijn de ervaringen van jeugdprofessionals in het handelen bij een VSM bij jonge kinderen en een complexe scheiding, wat betreft hun werkwijze, vooronderstellingen, dilemma's en het beroep dat gedaan wordt op hen als professional?

REFERENTIES

1. *Rechtbank Zeeland-West Brabant seksueel misbruik minderjarige dochter, steunbewijs verklaring moeder*. 2021; Available from: <https://uitspraken.rechtspraak.nl/inziendocument?id=ECLI:NL:RBZWB:2021:6347&showbutton=true&keyword=seksueel+misbruik>.
2. Barrett, A., Kamiya, Y., & Sullivan, V. O. (2014). Childhood sexual abuse and later-life economic consequences. *Journal of Behavioral and Experimental Economics*, 53, 10-16.
3. Senn, T. E., Carey, M. P., & Venable, P. A. (2008). Childhood and adolescent sexual abuse and subsequent sexual risk behavior: Evidence from controlled studies, methodological critique, and suggestions for research. *Clinical Psychology Review*, 28(5), 711-735.
4. Bigras, N., Vaillancourt-Morel, M., Nolin, M., & Bergeron, S. (2021). Associations between childhood sexual abuse and sexual well-being in adulthood: A systematic literature review. *Journal of Child Sexual Abuse*, 30(3), 332-352.
5. MacIntosh, H. B., & Ménard, A. D. (2021). Where are we now? A consolidation of the research on long-term impact of child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 30(3), 253-257.
6. Fergusson, D. M., McLeod, G. F. H., & Horwood, L. J. (2013). Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: Findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. *Child Abuse & Neglect*, 37(9), 664-674.
7. Hailes, H. P., Yu, R., Danese, A., & Fazel, S. (2019). Long-term outcomes of childhood sexual abuse: an umbrella review. *The Lancet Psychiatry*, 6(10), 830-839.
8. Maniglio, R. (2009). The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. *Clinical Psychology Review*, 29(7), 647-657.
9. De Jong, R., Alink, L., Bijleveld, C., Finkenauer, C., & Hendrikse, J. (2015). Transition to adulthood of child sexual abuse victims. *Aggression and Violent Behavior*, 24, 175-187.
10. Antokolskaia, M. V., Jeppesen de Boer, C. G., Ruitenbergh, G. C. A. M., Schrama, W. M., Van der Valk, I. E., & Vrolijk, P. (2019). *Naleving van contact-/omgangsafspraken na scheiding*. Vrije Universiteit Amsterdam-Amsterdams centrum voor familie-recht (ACFL).
11. Smit, A., Antokolskaia, M., & Bijleveld, C. (2017). Beschuldigingen van seksueel kindermisbruik tijdens een civielrechtelijk geschil over kinderen: aard, context en afhandeling. *Family & Law*, 07.
12. Kerns Jr, R. W. (2014). Crying wolf: The use of false accusations of abuse to influence child custodianship and a proposal to protect the innocent. *South Texas Law Review*, 56, 603.
13. Wakefield, H., & Underwager R. (1991). Sexual abuse allegations in divorce and custody disputes. *Behavioral Sciences & the Law*, 9(4), 451-468.
14. Valk, I., Berg, G., Veldt, M., Anthonijsz, I., & Spruijt, E. (2020). *Richtlijn Scheiding en problemen van jeugdigen voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (4e herzien druk). NVO, BPSW en NIP.
15. Vogtländer, L., & Arum, S. (2021). *Visie gefaseerd samen werken aan veiligheid*.
16. Vrolijk-Bosschaart, T. F., Brilleslijper-Kater, S. N., Benninga, M. A., Lindauer, R. J. L., & Teeuw, A. H. (2018). Clinical practice: recognizing child sexual abuse-what makes it so difficult? *European Journal of Pediatrics*, 177(9), 1343-1350.
17. Alaggia, R., Collin-Vezina, D., & Lateef, R. (2017). Facilitators and barriers to Child Sexual Abuse (CSA) disclosures: A research update (2000-2016). *Trauma Violence Abuse*, 20(2):260-283.
18. Paine, M. L., & Hansen, D. J. (2002). Factors influencing children to self-disclose sexual abuse. *Clinical Psychology Review*, 22(2), 271-295.
19. Gewehr, E., Hensel, B., & Volbert, R. (2021). Predicting disclosure latency in substantiated cases of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 122, 105346.
20. Alonzo-Proulx, A., & Cyr, M. (2016). Factors predicting central details in alleged child sexual abuse victims' disclosure. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 16(3), 129-150.

21. Schaeffer, P., Leventhal, J. M., & Asnes, A. G. (2011). Children's disclosures of sexual abuse: Learning from direct inquiry. *Child Abuse & Neglect*, 35(5), 343-352.
22. Murray, L. K., Nguyen, A., & Cohen, J. A. (2014). Child sexual abuse. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 23(2), 321-337.
23. Melkman, E. P., Hershkowitz, I., & Zur, R. (2017). Credibility assessment in child sexual abuse investigations: A descriptive analysis. *Child Abuse & Neglect*, 67, 76-85.
24. Otgaar, H., Howe, M. L., & Pathis, L. (2022). What science tells us about false and repressed memories. *Memory*, 30(1), 16-21.
25. Otgaar, H., De Ruiter, C., Howe, M. L., Hoetmer, L., & Van Reekum, P. (2017). A case concerning children's false memories of abuse: Recommendations regarding expert witness work. *Psychiatry, Psychology and Law*, 24(3), 365-378.
26. Adams, J. A., Farst, K. J., & Kellogg, N. D. (2018). Interpretation of medical findings in suspected child sexual abuse: an update for 2018. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 31(3), 225-231.
27. Vrolijk-Bosschaart, T. F., Verlinden, E., Langendam, M. W., De Smet, V., Teeuw, A. H., ... Lindauer, R. J. L. (2018). The diagnostic utility of the Child Sexual Behavior Inventory for Sexual Abuse: A systematic review. *Journal of Child Sexual Abuse*, 27(7), 729-751.
28. Brilleslijper-Kater, S. N., Friedrich, W. N., & Corwin, D. L. (2004). Sexual knowledge and emotional reaction as indicators of sexual abuse in young children: theory and research challenges. *Child Abuse & Neglect*, 28(10), 1007-1017.
29. Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113(1), 164.
30. Adams, J. A., Harper, K., Knudson, S., & Revilla, J. (1994). Examination findings in legally confirmed child sexual abuse: it's normal to be normal. *Pediatrics*, 94(3), 310-317.
31. Klemfuss, J. Z., & Olaguez, A. P. (2020). Individual differences in children's suggestibility: An updated review. *Journal of Child Sexual Abuse*, 29(2), 158-182.
32. Engh Kraft, L., Rahm, G., & Eriksson, U.-B. (2017). School nurses avoid addressing child sexual abuse. *The Journal of School Nursing*, 33(2), 133-142.
33. Marris, S., Vink, R., Deurloo, J., Oud, B., de Lijster-van Kampen, G., & Kuypers, A. (2020). *Richtlijn onderbouwing Seksuele ontwikkeling voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. NIP/NVO/BPSW.
34. Dheensa, S., McLindon, E., Spencer, C., Pereira, S., Shrestha, S., ... Gregory, A. (2022). Healthcare professionals' own experiences of domestic violence and abuse: A meta-analysis of prevalence and systematic review of risk markers and consequences. *Trauma, Violence, & Abuse*, 15248380211061771.
35. de Ruiter, C., & Van Pol, B. (2017). Mythen over conflictscheidingen: Een onderzoek naar de kennis van juridische en sociale professionals. *Family & Law*, 05, 1384-1410.
36. Smit, A. E. (2019). *Tussen kwaad of erger: Een empirisch onderzoek naar beschuldigingen van seksueel kindermisbruik tijdens (echt) scheidingen en daaropvolgende familierechtelijke procedures over kinderen*. Amsterdam: Vrije Universiteit.
37. Priolo-Filho, S., Goldfarb, D., Shestowsky, D., Sampana, J., Williams, L. C. A., & Goodman, G. S. (2018). Judgments regarding parental alienation when parental hostility or child sexual abuse is alleged. *Journal of Child Custody*, 15(4), 302-329.
38. Brown, T., Frederico, M., Hewitt, L., & Sheehan, R. (2001). The child abuse and divorce myth. *Child Abuse Review*, 10(2), 113-124.
39. Dettmeijer, C. (2014). *Op goede grond. De aanpak van seksueel geweld tegen kinderen*. Den Haag: Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen kinderen.
40. Trocmé, N., & Bala, N. (2005). False allegations of abuse and neglect when parents separate. *Child Abuse & Neglect*, 29(12), 1333-1345.
41. de Ruiter, C., & Otgaar, H. (2019). Beschuldigingen van seksueel misbruik bij conflictscheidingen: hoe te handelen conform wetenschappelijke standaarden. *Bijblijven*, 35(6-7), 46-55.
42. Van Montfoort, A. (2018). Beschuldigingen van kindermishandeling en echtscheidingsconflicten. Reactie op De Ruiter & Van Pol (2017). *Family & Law*, 06.
43. Nierop, N., & Van Den Eshof, P. (2008). *Misbruik, misleiding en misverstanden. Onderzoeksverslag van de Landelijke Expertisegroep Bijzondere Zedenzaken over de periode 2003-2007*. Zoetermeer: LEBZ.
44. Bala, N. M. C., Mitnick, M., Trocmé, N., & Houston, C. (2007). Sexual abuse allegations and parental separation: Smokescreen or fire? *Journal of Family Studies*, 13(1), 26-56.
45. O'Donohue, W., Cummings, C., & Willis, B. (2018). The frequency of false allegations of child sexual abuse: A critical review. *Journal of Child Sexual Abuse*, 27(5), 459-475.
46. Rijksoverheid (2019). *Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling*. Den Haag: Rijksoverheid.
47. Kwakman, E. H. G. (2017). *Handreiking samenwerken bij strafbare kindermishandeling*. Veilig Thuis, Politie, OM, Raad voor de Kinderbescherming en Reclassering.
48. Kwakman, E. H. G. (2017). *Praten met kinderen bij mogelijk seksueel misbruik*. Veilig Thuis, Politie, OM, Raad voor de Kinderbescherming en Reclassering.
49. Erens, B., Otgaar, H., De Ruiter, C., Van Bragt, D., & Hershkowitz, I. (2022). The NICHD interview protocol used by Dutch child protection workers: Effects on interview style, children's reported information and susceptibility to suggestion. *Applied Cognitive Psychology*, 36(1), 7-18.
50. Smit, A. E., Antokolskaia, M. V., & Bijleveld, C. C. J. H. (2015). Between Scylla and Charybdis: A literature review of sexual abuse allegations in divorce proceedings. *Psychology*, 6(11), 12.

2

ACHTERGROND

In dit hoofdstuk wordt relevante achtergrondkennis, context en werkwijze bij seksueel misbruik en bij vermoedens van strafbare kindermishandeling beschreven. Tevens worden het feitenonderzoek, complexe echtscheidingen en de werkwijze van het WKZ en PTC toegelicht.

DEFINITIE EN PREVALENTIE

In Nederland valt seksueel misbruik als onderdeel van kindermishandeling onder de Jeugdwet en is als volgt gedefinieerd:

“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.” (Art 1.1, Jw 2014)

Het kan zowel om ‘hands-on’ als ‘hands-off’ seksueel misbruik gaan. Het kan gaan om éénmalig of meermaals misbruik, al dan niet incidenteel of structureel, zowel binnen als buiten het gezin of eigen kring.

De wereldwijde prevalentie van seksueel misbruik van kinderen wordt op basis van de meta-analyse [1] geschat op ongeveer 11,8%. In Nederland wordt naar schatting ongeveer 3% van alle kinderen in de leeftijd van 0 tot 18 jaar slachtoffer van kindermishandeling. Dit is gebaseerd op informantengegevens van onder andere kinderdagverblijven, scholen en huisartsen over alle vormen van kindermishandeling, waarbij seksueel misbruik het minst vaak wordt gemeld, namelijk 0,1% [2]. Volgens de meta-analyse van Stoltenborgh e.a. [1], die 217 onderzoeken van 1980 tot 2008 omvat, waren de percentages van retrospectieve zelfrapportages van kinderen die seksueel misbruik hebben meegemaakt veel hoger (1 op de 8 personen) dan de officiële prevalentie schattingen (1 op 250 kinderen). Doordat er in de onderzoeken vaak verschillende definities, leeftijdscategorieën en onderzoeksmethodes gehanteerd worden is er geen betrouwbaar beeld te verkrijgen van de prevalentie van seksueel misbruik bij kinderen. In een recent onderzoek naar de mogelijkheden om de omvang van kindermishandeling in Nederland te schatten, waaronder seksueel misbruik, komen experts tot de conclusie dat er vanwege gehanteerde methodes geen valide en betrouwbare omvangsschatting te maken is [3]. Mogelijk is er sprake van onderschatting vanwege het gegeven dat kinderen niet vaak spontaan onthullen en het misbruik voor het kind zelf moeilijk te herkennen is [2]. De

Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel geweld tegen kinderen beschrijft in een recente rapportage dat er in Nederland geen zicht is op slachtoffers van seksueel misbruik onder de twaalf jaar [4], terwijl de kans op kindermishandeling, waaronder ook seksueel misbruik, voor jongere kinderen groter is dan voor oudere kinderen [2].

RISICOFACTOREN VOOR SEKSUEEL MISBRUIK

Wat is er bekend over welke kinderen meer risico lopen om slachtoffer te worden van seksueel misbruik? Uit een meta-analyse [5] blijken de belangrijkste risicofactoren:

- Eerder slachtofferschap bij ouders als gevolg van mishandeling in eigen jeugd
- Eerdere of actuele vormen van kindermishandeling
- Aanwezigheid van mentale, fysieke, en gedragsproblemen bij het kind
- Aanwezigheid van partnergeweld, opvoedingsproblemen en een samengesteld gezin met aanwezigheid van een stiefvader

Ook uit ander onderzoek blijken ouderfactoren, zoals middelenmisbruik, stress en psychische problemen, een belangrijke rol te spelen bij het ontstaan of voortduren van kindermishandeling [6].

SIGNALLEN EN SEKSUEEL GEDRAG

In de praktijk komt het voor dat seksueel gedrag van het kind door de omgeving van het kind opgevat wordt als signaal. Aangezien kinderen weinig over seksueel misbruik onthullen is het ook van belang kennis te hebben van andere signalen die zouden kunnen duiden op mogelijk seksueel misbruik. Hoewel vaak wordt aangenomen dat kinderen met seksueel misbruik ervaringen dit uiten in hun gedrag blijkt uit onderzoek dat een derde van de bewezen misbruikte kinderen geen signalen afgeeft [7]. Naast goede signalering zijn kennis en het bespreekbaar maken van seksuele ontwikkeling van belang voor een goede ontwikkeling en preventie van seksueel geweld [8]. Echter, in de recent ontwikkelde 'Richtlijn Seksuele ontwikkeling' door Maris en collega's wordt beschreven dat onder jeugdprofessionals veel handelingsverlegenheid bestaat in het bespreken van seksualiteit met jeugdigen en ouders, gebaseerd op onvoldoende kennis en vaardigheden en/of beïnvloed door eigen attitude, opvattingen en sociale normen.

Voor het kunnen duiden van seksueel (grensoverschrijdend) gedrag en seksuele risico's wordt binnen de richtlijn het 'Vlaggensysteem' aangereikt. Het biedt professionals, ouders en verzorgers handvatten om seksueel gedrag te beoordelen en is ontwikkeld door het Vlaams expertisecentrum voor seksuele gezondheid in samenwerking met Movisie [9]. Het vlaggensysteem is gebaseerd op 6 criteria om seksueel gedrag te duiden:

- Toestemming
- Vrijwilligheid
- Gelijkwaardigheid
- Leeftijds- of ontwikkelingsadequaat
- Contextadequaat
- Zelfrespect

Vervolgens kunnen deze bovengenoemde criteria geduid worden met vier gekleurde vlaggen waarbij de groene vlag staat voor gezond seksueel gedrag, de gele voor minder gezond experimenteergedrag of licht grensoverschrijdend gedrag en de rode en zwarte vlag voor ernstigere vormen van grensoverschrijdend gedrag. Er is een aanvullend werkinstrument ontwikkeld dat kan helpen om seksueel gedrag per leeftijdscategorie in te kunnen schatten [10]. Naast het vlaggensysteem kan ook de vragenlijst over seksueel gedrag bij jonge kinderen worden afgenomen (Child Sexual Behavior Inventory (CSBI) bij ouders om seksueel gedrag te meten. Zowel het vlaggensysteem als de CBSI [11] kunnen niet gebruikt worden om onderscheid te maken of een kind wel of niet seksueel misbruikt is.

In het Emma Kinderziekenhuis van het Amsterdam Universitair Medisch Centrum wordt sinds 10 jaar gebruik gemaakt van het Sexual Knowledge Picture Instrument (SKPI) op de polikliniek van de Sociale Pediatrie. Dit is een instrument dat gebruikt kan worden bij kinderen van 3 t/m 8 jaar bij een VSM. Het gaat hierbij niet om een op feiten gebaseerd interview maar op het in kaart brengen van seksuele kennis, ook wanneer kinderen zelf nog niet over seksueel misbruik verteld hebben. Het bestaat uit een platenboek met 15 kindvriendelijke platen en een semigestructureerd interview met als eerste een open vraag over wat het kind ziet en afhankelijk van het antwoord kan worden overgegaan tot meer gesloten vragen.

[12]. Uit eerder onderzoek bleek dat misbruikte kinderen meer non-verbaal emotioneel afwijkende reacties lieten zien dan niet misbruikte kinderen en misbruikte kinderen meer voor de leeftijd afwijkende seksuele kennis lieten zien dan niet misbruikte kinderen [13, 14]. Uit een recente studie van niet misbruikte kinderen tot 9 jaar blijkt dat zij nauwelijks seksuele kennis hebben van de seksuele functie van het genitaal en volwassen seksualiteit [15]. Momenteel wordt de vernieuwde versie van het SKPI onderzocht op betrouwbaarheid en diagnostische accuratesse [16].

In de richtlijn ‘Diagnostiek bij (een vermoeden van) seksueel misbruik (VSM) bij kinderen’ van de Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde [7] worden gedrags- en lichamelijke signalen beschreven die mogelijk geassocieerd zijn met seksueel misbruik. Bij gedragssignalen gaat het om internaliserend gedrag zoals angst, slaapproblemen en nachtmerries, teruggetrokken gedrag. Daarnaast wordt regressie in zindelijkheid en PTSS genoemd. Bij externaliserend gedrag gaat het om seksueel ongepast/risicovol gedrag en wreedheid. Bij lichamelijke signalen gaat het om neurologische-, gastro-intestinale-, urogenitale- en overige lichamelijke klachten. Vanwege de beperkte wetenschappelijke onderbouwing is voorzichtigheid geboden bij de interpretatie van deze signalen. Het hebben van één signaal of symptoom vormt onvoldoende basis voor een VSM bij kinderen. Geen van de genoemde signalen is bewijzend voor seksueel misbruik. Uitgebreide aandacht wordt in de richtlijn besteed aan het doen van lichamelijk onderzoek, het interpreteren van anogenitaal onderzoek, en afnemen van soa’s (seksueel overdraagbare aandoeningen). De informatie hierover valt buiten de scope van dit rapport.

AANPAK KINDERMISHANDELING EN SEKSUEEL MISBRUIK

In Nederland houden diverse instanties zich bezig met kinderen over wie zorgen over de veiligheid bestaan, zoals Veilig Thuis, het lokale veld (sociale wijkteams en Centra voor Jeugd en Gezin), de Raad voor de Kinderbescherming, gecertificeerde instellingen (voor de uitvoering van een kinderschermingsmaatregel) en, in het geval van strafbare kindermishandeling, de politie en het Openbaar Ministerie (OM). Voor een deel voeren die organisaties

dezelfde werkzaamheden uit om informatie te krijgen over de situatie en veiligheid van het kind. Ouders, maar ook kinderen doen hierdoor vaker dan misschien nodig is hun verhaal [17]. Dit heeft als risico dat de verklaring, als gevolg van suggestieve of gesloten vragen door personen uit de omgeving van het kind, aan accuraatheid inboet. Uit internationaal onderzoek dat zich richt op de vergelijking van de aanpak van kindermishandeling- en verwaarlozing in Nederland, Engeland en Duitsland is gebleken dat in Nederland het systeem voor kinderscherming ingewikkeld is, er relatief weinig contact is met de kinderen in kwestie en het lang onduidelijk blijft wat er met kinderen gaat gebeuren. Ook blijkt dat seksueel misbruik in Nederland relatief weinig wordt gemeld [18]. Daarnaast blijkt dat kinderen en gezinnen in kwetsbare omstandigheden vaak niet (tijdig) de hulp krijgen die nodig is en het geweld en onveiligheid in de gezinnen vaak voortduurt na betrokkenheid van instanties die gaan over de veiligheid [19-21].

In 2017 hebben verschillende ketenpartners twee handreikingen opgesteld om de afstemming van de onderlinge samenwerking bij een vermoeden van strafbare kindermishandeling te verbeteren: ‘Samenwerken bij strafbare kindermishandeling’ en ‘Praten met kinderen bij mogelijk seksueel misbruik’ [22, 25]. De handreikingen hebben als doel om tussen de diverse ketenpartners tot overleg te komen en om ieder expertisegebied in staat te stellen om optimaal bij te dragen aan de veiligheid van kinderen. Beide handreikingen geven richtlijnen voor het voeren van kindgesprekken bij VSM. De handreiking ‘Praten met kinderen bij mogelijk seksueel misbruik’ gaat specifiek over de volgorde waarin gesprekken met kinderen gevoerd dienen te worden in deze situaties.

Er wordt in de handreiking onderscheid gemaakt tussen heldere en vage uitspraken van kinderen over seksueel misbruik. Heldere uitspraken zijn concreet en specifiek: *“De buurman deed zijn piemel in mijn plasser”* of *“Ik moest van die meneer aan mijn borsten zitten terwijl hij keek”*. Bij vage uitspraken kan datgene wat het kind zegt ook iets anders beschrijven dan seksuele handelingen: *“Mijn stiefvader zat aan mijn plasser”* (een voorbeeld waarbij de stiefvader een verzorgingshandeling verrichtte) of *“Hij zat aan mij”* (onduidelijk waar precies)

[22]. Volgens de handreikingen volgt bij heldere uitspraken een studioverhoor, dat wordt uitgevoerd door hiervoor opgeleide zedenrechercheurs in speciale kindvriendelijke verhoorstudio's.

Dit onderscheid in vage en heldere uitspraken leidde tot discussie over de wetenschappelijke basis van de genoemde handreikingen, omdat die niet het belang van het kind zouden dienen [23]. Gedoeld wordt op de werkwijze, waarbij Veilig Thuis in het geval van een vage onthulling eerst een taxatiegesprek [24] voert met het kind om het vage signaal te verhelderen en in overleg met politie een inschatting maakt of strafrechtelijk onderzoek nodig is, zonder dat er doorgevraagd mag worden op de feiten. In het geval dat het kind tijdens het taxatiegesprek alsnog een heldere onthulling doet, wordt er niet meer doorgevraagd over het vermeende seksueel misbruik. Dan stopt dat deel van het taxatiegesprek en wordt de aandacht verlegd naar het nemen van veiligheidsmaatregelen. Het kind is vervolgens in de meeste gevallen in afwachting van een studioverhoor [25]. Erens et al. (2019) stellen ethische vragen bij een dergelijke aanpak aangezien kinderen na een onthulling vaak kampen met angst en onzekerheden over wat komen gaat en duidelijkheid en snelle hulp in het belang van het kind is. Als bezwaar wordt genoemd dat het vaak twee weken of langer duurt voordat een studioverhoor kan plaatsvinden. Deze tijd heeft mogelijk een negatief effect op de herinnering en het kind kan in de tussentijd beïnvloed worden door personen uit de omgeving [23]. De auteurs van de handreiking werpen tegen dat doorpraten bij een heldere onthulling tijdens het taxatiegesprek het juridische vervolgtraject kan dwarsbomen waarmee ook eventuele afdwingbare maatregelen ten behoeve van de veiligheid van het kind niet genomen kunnen worden [26].

De handreikingen en de omschreven ketensamenwerking zijn een stap in de goede richting, maar bieden nog geen oplossing voor de breed gedragen zorgen over de aanpak van kindermishandeling en hoe het systeem van kindbescherming in Nederland is ingericht [20, 21, 27, 28]. Ten tijden van het uitkomen van dit rapport worden er door het Landelijk Netwerk Veilig Thuis gesprekken gevoerd om tot een gevalideerde uniforme werkwijze te komen [29].

PRATEN MET KINDEREN BIJ EEN VSM

Bij een VSM is doorgaans sprake van een diversiteit aan signalen die kinderen zouden laten zien en uitspraken die kinderen gedaan zouden hebben. Deze signalen en uitspraken worden doorgaans gemeld door derden, meestal de ouders of verzorgers van het kind. Op welke wijze deze eerder gevoerde gesprekken met het kind effect hebben op de betrouwbaarheid van de verklaring is al langer onder de aandacht bij onderzoekers op dit gebied [30]. De precieze ontstaansgeschiedenis en omstandigheden van het vermoeden zijn vaak onduidelijk, zoals wie het kind als eerste gesproken heeft, wat de aanleiding was, hoe erop gereageerd is, en de wijze en frequentie van bevraging.

Het belang van de rol van ouders bij het weergeven van wat het kind verteld zou hebben, werd onder meer duidelijk uit een studie van opgenomen gesprekken tussen ouders en kinderen, die door ouders aan de politie geleverd werden als bewijs van vermeende fysieke mishandeling of seksueel misbruik [31]. Uit de meerderheid van de gesprekken bleek dat de kinderen sturend waren bevraagd door hun ouders. Vaak werd er nieuwe informatie door de ouders verstrekt, maar beschouwden ouders de opgenomen gesprekken van hun kinderen als verslagen van de kinderen zelf. Er wordt dan ook gepleit dat er in Nederland bij een VSM zo snel mogelijk op een wetenschappelijk verantwoorde manier met het kind gesproken wordt door een hiervoor opgeleide professionals [32]. Over de wijze waarop deze gesprekken met kinderen het beste gevoerd kunnen worden valt het één en ander te zeggen. Zo wordt een (spontane) heldere onthulling van een kind over seksueel misbruik gezien als bijdragend aan het feitenonderzoek en het juridische proces om seksueel misbruik aan te tonen, aangezien ondersteunend bewijs vaak ontbreekt. In de internationale literatuur is er grote mate van consensus over de 'best practices' voor het voeren van forensische interviews van kinderen bij een VSM [33, 34], onder andere beschreven in het CornerHouse-protocol [35] en het meest gehanteerde National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) Protocol [36]. Zowel getrainde sociaal werkers als professionals vanuit politie en justitie kunnen de interviews bij de kinderen afnemen. Het belangrijkste doel van het kind-interview is het verzamelen van betrouwbare informatie omtrent de vraag of er mogelijk sprake is geweest

van seksueel misbruik. De leidende opvatting is dat er zoveel mogelijk open en uitnodigende en zo min mogelijk sturende en suggestieve vragen gesteld worden, om de kans op beïnvloeding van het kind te minimaliseren. Een duidelijk structuur is leidend. Desondanks blijkt het zelfs voor getrainde interviewers lastig te zijn om volgens deze richtlijnen te werken, onder andere omdat het bij jonge kinderen een uitdaging blijft om betrouwbare informatie te verkrijgen [37]. Er wordt dan ook herhaalde training, supervisie en collegiale intervisie aanbevolen [38].

Oorspronkelijk was de opvatting dat het kind slechts eenmalig geïnterviewd kan worden, onder andere om de betrouwbaarheid te waarborgen [33]. Echter blijkt uit onderzoek dat meerdere interviews, mits op een juiste wijze uitgevoerd, niet tot minder betrouwbare uitkomsten hoeven te leiden, maar juist uitkomst kunnen bieden aan kinderen die terughoudend zijn om te onthullen [33, 39-41]. Ondanks de voortschrijdende ontwikkelingen van het (forensisch) interviewen van kinderen bij VSM blijft het verkrijgen van betrouwbare informatie (waarbij iemand niet onterecht wordt beschuldigd of onterecht wordt vrijgepleit), een uiterst complexe en gevoelige zaak [42].

In Nederland is er, buiten strafrechtelijk onderzoek, nog geen standaard werkwijze ingevoerd voor het praten met kinderen bij een VSM. Het NICHD protocol is onderzocht bij enkele Veilig Thuis organisaties [32] en bij een aantal organisaties wordt gebruik gemaakt van het methodisch kind-interview, gebaseerd op het CornerHouse protocol. De politie in Nederland werkt tijdens het studioverhoor met het scenariomodel [43]. Het scenariomodel lijkt op het NICHD protocol; het benadrukt ook het belang van open vragen die aansluiten bij het ontwikkelingsniveau van het kind en hanteert de verschillende gespreksfasen en scenario's, maar maakt, in afwijking van het NICHD protocol ook gebruik van een aanvullend scenario wanneer er geen onthulling volgt na de open vragen, waarbij bepaalde casusinformatie eerder aan het kind gepresenteerd wordt [44]. Voorstanders in Nederland om landelijk met één interview protocol te werken (het NICHD protocol) zijn kritisch over het scenariomodel omdat er meer gebruik gemaakt zou worden van sturende vragen [45] wat de auteurs van het scenariomodel in een commentaar weerleggen [44].

(COMPLEXE) ECHTSCHIEDING EN VSM

Een belangrijk deel van VSM bij kinderen vindt plaats tegen de achtergrond van een (complexe)scheiding al dan niet met een verdenking van de ene naar de andere ouder. Naar schatting zijn er jaarlijks ongeveer 50000 kinderen van wie de ouders uit elkaar gaan al dan niet nadat ze getrouwd waren [46]. Exacte getallen ontbreken maar ongeveer 10 tot 15% van de echtscheidingen mondt uit in een complexe echtscheiding. Het zou naar schatting gaan om tussen de 3500 en 6000 kinderen per jaar¹ [47, 48].

In dit onderzoek gebruiken we de definitie van een complexe scheiding die gehanteerd wordt in de Richtlijn 'Scheiding en problemen van jeugdigen' [49]: *'Een scheiding waarbij ouders door aanhoudende ernstige conflicten het belang en welzijn van de jeugdigen uit het oog verliezen, evenals het wederzijds belang. Bij ernstige conflicten kan ten eerste gedacht worden aan aanhoudende heftige ruzies tussen beide ouders, al dan niet gepaard gaande met juridische procedures, ten tweede aan meer verkapt ruzies of wederzijds dwarsbomen en denigreren, en ten derde kan sprake zijn van eenzijdig conflictrijk gedrag, zoals tegenwerking vanuit één ouder.'* [49].

Vanuit het ZonMw project Verbetering Ketenaanpak Conflictscheidingen in Midden-Brabant is wetenschappelijke kennis ten aanzien van complexe scheiding door de Ruiter gebundeld op een website [50]. Hier hanteert men het begrip 'conflictscheiding' gebaseerd op een lange traditie van wetenschappelijk onderzoek in Angelsaksische landen. Naast de aanhoudende conflicten worden er nog 2 kenmerken genoemd: Bij één (of bij beide) ouder(s) is sprake van kenmerken van een psychische of een persoonlijkheidsstoornis en er is sprake van beschuldigingen en/of daadwerkelijk partnergeweld, kindermishandeling/verwaarlozing (emotioneel, fysiek, seksueel), oudervervreemding [50]. Het belang van screening op huiselijk geweld bij complexe scheidingen wordt uitgebreid beschreven door de Ruiter in het artikel 'De conflictscheiding als complexe gezinsproblematiek'. Een belangrijk argument om hierop te screenen is in het belang van de veiligheid van het kind [51]. Daarnaast blijkt uit internationaal onderzoek dat er bij kinderen een samenhang

¹ Er zijn geen cijfers bekend over het aantal VSM waarbij de ene ouder de andere ouder verdenkt/beschuldigt.

is tussen het getuige zijn van partnergeweld en het zelf meemaken van mishandeling of misbruik [52].

Een specifiek probleem bij complexe echtscheidingen dat zich kan voordoen zijn ernstige en langdurige omgangsproblemen, die uiteindelijk kunnen leiden tot contactverlies tussen kind en ouder, vaak oudervervreemding of ouderverstoting genoemd. Het oorspronkelijke concept van het oudervervreemdingssyndroom, waarbij Gardner er onder andere vanuit ging dat moeders beschuldigingen van seksueel misbruik naar de vader zouden aanwenden [53] is wetenschappelijk controversieel en aan debat onderhevig [54, 55]. Wel wordt het probleem van oudervervreemding tegenwoordig breed onderkend. Verschillende dynamieken kunnen een rol spelen, het probleem wordt vaak onvoldoende herkend en bestaande interventies hebben contactverlies tussen kind en ouder vaak niet kunnen voorkomen [56]. Wanneer de oorzaak van het contactverlies voortkomt uit daadwerkelijk meemaken van seksueel misbruik kan dat een reden zijn dat het kind geen contact meer wenst met de pleger ouder [57]. Met als aanvulling dat een kind, ook als het misbruik heeft plaatsgevonden, nog steeds behoefte aan veilig contact kan hebben met de pleger ouder. In een overzichtsstudie van Templer en collega's concluderen zij dat een systeemtherapeutische interventie met alle betrokkenen, in combinatie met de mogelijkheid van het sanctioneren in geval de vervreemdende ouder niet meewerkt, de meeste kans van slagen heeft om tot een duurzame oplossing te komen. Waarbij in het uiterste geval (de vervreemdende ouder weigert mee te werken) het beter wordt geacht het kind te laten wonen bij de ouder van wie het kind vervreemd wordt, in plaats van bij de ouder die het contact van het kind met de andere ouder tegenhoudt [58].

In een onderzoek van Smit en collega's gericht op VSM tijdens civielrechtelijke geschillen over kinderen, bleek dat vaders in een kwart van de zaken vermoedden dat de moeder het kind van de vader vervreemdden [59]. Kinderen zitten, soms jarenlang, in de knel waardoor deze kinderen gemiddeld meer kampen met psychosociale problemen, zoals angst, depressie en agressie dan kinderen uit intacte gezinnen [60, 61]. Vanuit hun onderzoek wordt benadrukt hoe kinderen in een situatie volgend op de beschuldiging van seksueel kindermisbruik klem zitten in

de situatie, ongeacht of de beschuldigingen gegrond zijn. Onduidelijk is hoe vaak beschuldigingen van seksueel misbruik in scheidingszaken voorkomen of wat de verhouding is tussen gegronde en ongegronde beschuldigingen. Naar voren kwam dat in ruim 77% van de gevallen vermoedens van seksueel misbruik al waren geuit voordat een raadsonderzoek was ingesteld en ouders veelal al verwickeld waren in een procedure over het gezag en de omgang met de kinderen. Het is niet helder hoeveel beschuldigingen gegrond waren, slechts 3 vaders (van de geanalyseerde 86 dossiers) die het misbruik toegegeven hadden, zijn veroordeeld voor het seksueel misbruik. In de helft van de zaken werd de visie van de Raad voor de Kinderbescherming gegeven op de waarschijnlijkheid van het VSM, waarbij in 80% van de zaken werd genoemd dat het onduidelijk was of het misbruik had plaatsgevonden en dat er géén signalen waren die duiden op seksueel misbruik door de beschuldigde ouder. De raadsonderzoekers uitten regelmatig hun zorgen over de gevolgen van de beschuldiging; in één op de vijf zaken werd loyaliteitsproblematiek of weinig contact ten gevolge van de beschuldiging van seksueel misbruik aangekaart als een reden voor de verslechterde relatie tussen de vader en het kind. Ook werd in de ruime meerderheid van de gevallen de schadelijke gevolgen van de beschuldiging van seksueel misbruik voor de ontwikkeling van het kind genoemd. Geconcludeerd wordt dat de beschuldiging van seksueel misbruik vaak een onderdeel is van een groter geheel aan problemen rondom beslissingen over de kinderen [59]. Waarbij ook de opvattingen van de professional een rol kunnen spelen bij de beoordeling. Zo beschrijft Meier in haar onderzoek dat oudervervreemding in misbruik zaken genderspecifiek zou zijn ten nadele van moeders. In een studie van 10 jaar Amerikaanse rechtbankuitspraken over voogdijzaken laat Meier zien, dat moeders die de vader beschuldigen van seksueel misbruik van hun kind meer kans lopen op het verliezen van de voogdij, dan wanneer vaders de moeders beschuldigen van seksueel misbruik van hun kind. Deze kans wordt nog vergroot wanneer de vader de moeder beschuldigt van oudervervreemding [62].

Dit sluit aan bij de zorg van De Ruiter en van Pol over hoe vooronderstellingen gevolgen kunnen hebben voor het handelen van de professional in complexe echtschei-

dingszaken. Professionals zijn vatbaar voor confirmation bias, dat is de neiging om alleen naar informatie te zoeken die een oorspronkelijke hypothese bevestigt [63]. Zonder accurate kennis over de (hoge) prevalentie van partnergeweld en kindermishandeling bij complexe scheidingen, zal de professional het belang van feitenonderzoek naar deze vormen van huiselijk geweld bij complexe scheidingsgezinnen onderschatten en er geen rekening mee houden in de besluitvorming [64]. Van Montfoort deelt de zorg dat professionals te vaak en te snel een gezinssituatie zien in het frame van een 'vechtscheiding' en daarbij de mogelijkheid over het hoofd zien dat het gaat om een geval van daadwerkelijke kindermishandeling door de ene ouder, waarbij de andere ouder zich terecht opwerpt ter bescherming van het kind. Bij vermoedens van mogelijke ouderverstoting, dient daarom onderzocht te worden door welke feiten, gebeurtenissen en ervaringen het kind geen contact meer wil, zoals de ouder vaak aangeeft [65].

Uit het onderzoek van Smit van gesprekken met rechters en advocaten blijkt dat het niet aan hen is om de gegrondheid van een beschuldiging vast te stellen. Toch maken zij daar vrijwel altijd een inschatting van. Als er door de moeder geen aangifte is gedaan werd de beschuldiging al vrij snel niet meer serieus genomen. Ook oude, terugkerende beschuldigingen en beschuldigingen die in het heetst van de strijd werden gedaan, bleken van negatieve invloed op de geloofwaardigheid. Het volhouden van beschuldigingen door moeders en het voorafgaand aan de beschuldiging meewerken aan de omgang, werden juist gezien als indicatoren die de gegrondheid zouden kunnen bevestigen. Ondanks dat de rechters in het onderzoek aangeven vrijwel nooit met zekerheid de gegrondheid van een beschuldiging te kunnen vaststellen, geven meerdere rechters aan dat zij het idee hebben dat een 'beschuldiging van seksueel misbruik in de context van een (echt)scheiding of procedures over gezag en omgang vaak ongegrond is' [66]. Waarbij benadrukt wordt dat 'ongegrond' niet altijd betekent dat de moeder opzettelijk een valse beschuldiging heeft geuit, het kan ook gaan om een verkeerde interpretatie van signalen. De uiting van de beschuldiging werd op zichzelf gezien als een probleem en de beschuldiging is daarmee 'niet alleen een signaal maar ook oorzaak van de problemen'. Binnen deze context moeten civiele rechters belangrijke

besluiten nemen in het belang van het kind tegen de 'achtergrond van de onmogelijkheid om vast te stellen of de beschuldiging wel of niet gegrond is' [66].

AANPAK EN AANBEVELINGEN

Binnen de actielijn 'Aandacht voor specifieke groepen' van het programma 'Geweld hoort nergens thuis' wordt onderzocht hoe professionals in de zorg en bij Veilig Thuis beter zijn toe te rusten om seksueel misbruik te signaleren en wanneer er sprake is van seksueel misbruik, samen te werken aan veiligheid [67]. Dit is eveneens onder de aandacht binnen het 'Actieplan Verbetering Feitenonderzoek in de jeugdbeschermingsketen', waarbij het verbeteren van het feitenonderzoek binnen de gehele jeugdbeschermingsketen centraal staat [68]. Het programma 'Scheiden zonder schade' richt zich eveneens op het verbeteren van de aanpak van scheidingsproblematiek [47]. Daarnaast heeft Jeugdzorg Nederland een praktische handleiding uitgebracht voor professionals die te maken hebben met gezinnen in een complexe scheiding [69].

Het 'Expertteam ouderverstoting/complexiteit omgangsproblematiek' (ET) [56] heeft in een recent uitgebracht rapport onder andere aanbevelingen gedaan over de handelwijze bij vermoeden van kindermishandeling en seksueel misbruik in een (complexe) echtscheidings situatie. Zij adviseren in die situaties zo snel mogelijk, binnen een week, multidisciplinair feitenonderzoek door een team van specialisten 'waarbij onderscheid is tussen daadwerkelijke feiten en de perceptie van betrokkenen op gebeurtenissen, die subjectief is'. Zij adviseren het ordenen in chronologie van de gebeurtenissen en beschuldigingen 'hetgeen aanwijzingen kan geven of de beschuldiging manipulatief is'. Zij wijzen op het belang van goed onderzoek in het geval een kind geen omgang wil met de ouder om uit te sluiten dat het niet mishandeld of misbruikt wordt. De noodzakelijke deskundigheid om dit te toetsen ontbreekt vaak. Het feit dat kinderen vaak niet praten over het misbruik zou vaak te makkelijk opzijgeschoven worden. Het ET beveelt universiteiten aan verder onderzoek te doen naar de validiteit van onderzoeksmiddelen.

Vaak besluit de civiele rechter bij een beschuldiging van seksueel misbruik bij echtscheidingszaken de definitieve beslissing over omgang tussen (vaak) vader en

kind aan te houden in afwachting van onderzoek door de Raad voor de Kinderbescherming of de uitkomst van een hulpverleningstraject. Smit en collega's benoemen, dat lange wachttijden een negatieve uitwerking hebben op het contact tussen vader en kind, zeker in het geval een moeder niet meewerkt aan de omgangsregeling. Uit hun onderzoek komen een aantal aanbevelingen waaronder:

- Snellere doorlooptijden raadsonderzoek en verkorten wachttijden van hulpverlening
- De mogelijkheid om een forensisch psychiatrisch onderzoek aan te vragen wanneer er een vermoeden is dat pathologie binnen het gezin een rol speelt
- Wegnemen van financiële drempels voor hulpverlening (voor kinderen wordt GGZ hulpverlening vergoed, maar uit het onderzoek bleek geïndiceerde systeemtherapie voor ouders niet altijd vergoed te worden)
- Het benoemen van een vertrouwenspersoon voor het kind die als tussenpersoon fungeert voor alle betrokken partijen om het 'belang en perspectief van het kind niet uit het oog te verliezen' [66].

DE HUIDIGE PRAKTIJK BIJ EEN VERMOEDEN SEKSUEEL MISBRUIK

In deze paragraaf beschrijven we verschillende instanties die betrokken kunnen zijn bij een VSM. Een vermoeden kan ontstaan, vroeg of laat doordat een betrokken volwassene bij het kind, een leerkracht, de trainer, de buurvrouw, een hulpverlener, een 'niet-pluisgevoel' krijgt, een mogelijk signaal opvangt of doordat het kind een onthulling doet. Beroepsorganisaties hebben hun eigen protocollen om bij een vermoeden vervolgstappen te zetten. Zo werken er gespecialiseerde kinderartsen in sommige ziekenhuizen samen met gedragsdeskundigen en sociale disciplines [7]. Vaak komt op enig moment Veilig Thuis en de huisarts in beeld. Veel huisartsen die geconfronteerd worden met (een vermoeden van) seksueel misbruik voelen zich vaak machteloos en onvoldoende handelingsbekwaam [70]. De meldcode Huiselijk geweld en Kindermishandeling biedt hierbij een stappenplan ter ondersteuning [71]. Mogelijke stappen voor het vervolg:

- de KNMG meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling. Bij een VSM is er mogelijk sprake van

een potentieel onveilige situatie en is de huisarts gehouden om de stappen van de meldcode te doorlopen [72]. Dit stappenplan heeft tot doel de arts te ondersteunen bij het signaleren en handelen bij vermoedens van kindermishandeling en huiselijk geweld waaronder ook seksueel misbruik. De arts heeft hierbij in stap 2 anoniem overleg met Veilig Thuis. Als er zorgen zijn over de acute of structurele veiligheid, of het kind doet een spontane onthulling over het misbruik of mishandeling dan doet de arts een melding bij Veilig Thuis, die vervolgens onderzoek gaat doen of er sprake is van kindermishandeling. Veilig Thuis kan een taxatiegesprek doen om een uitspraak van een kind te verhelderen al dan niet in overleg met de politie. Veilig thuis kan zo nodig hulp organiseren en een veiligheidsplan maken of besluiten de Raad voor de Kinderbescherming in te schakelen.

Naast Veilig Thuis kunnen de volgende instanties betrokken worden:

- **Politie.** Als ouders een melding of aangifte willen doen kunnen ze contact leggen met politie. Er volgt dan eerst een informatief gesprek met een zedenrechercheur. Op basis daarvan kan het Openbaar Ministerie besluiten om een politieonderzoek te starten. Onderdeel daarvan kan zijn dat het kind verhoord wordt. Kinderen van 4 t/m 12 jaar worden verhoord in een kindvriendelijke studio door speciaal opgeleide zedenrechercheurs. Deze hierboven beschreven werkwijze geldt tot 1 februari 2023.
- **Landelijke Expertisegroep Bijzondere Zedenzaken (LEBZ).** De LEBZ van de Nationale Politie kan ingeschakeld worden door de officier van justitie om bepaalde lopende zedenzaken te beoordelen en de officier van justitie van de betreffende zaak te adviseren het onderzoek al dan niet voort te zetten [76]. Het gaat om verplichte consultatie in het geval van hervonden herinneringen aan seksueel misbruik, ritueel misbruik, herinneringen aan seksueel misbruik van voor de derde verjaardag, of facultatieve consultatie zoals bij misbruik langer dan 8 jaar geleden of seksueel misbruik dat naar voren komt na een echtscheiding, of groepsverkrachtingen met onbekende

dader(s) [77]. De LEBZ beoordeelt zaken multidisciplinair en stelt per zaak een adviesgroep samen die bestaat uit verschillende disciplines waaronder, diverse gedragswetenschappers, geheugendeskundigen die verbonden zijn aan verschillende universiteiten, ervaren zedenrechercheurs en recherchepsychologen in dienst van de politie. Er wordt een scherp onderscheid gemaakt tussen beweringen en feiten en er wordt gebruik gemaakt van het Scenario Analyse Model. Uit een onderzoeksverslag van de LEBZ uit 2008 [77] bleek dat 30% van de zaken die zij krijgen voorgelegd, beschuldigingen van seksueel misbruik in echtscheidingszaken betrof. In maar liefst 95% van de gevallen stelden zij vast dat dit zeer problematische zaken waren. In het rapport wordt gesteld; 'Omdat in dergelijke zaken ondersteunend bewijs ontbreekt, is het studioverhoor van beslissende betekenis'.

- **Landelijk Expertise Centrum Kindermishandeling (LECK)**. Bij onduidelijkheid over de waarde van bepaalde signalen of vragen over duiding van letsel of uitslagen van aanvullend onderzoek kan een arts advies vragen bij een kinderarts van het LECK voor geïntegreerd forensisch medisch en kindergeneeskundig advies. Het LECK is een samenwerkingsverband tussen het UMC Utrecht, Amsterdam UMC locatie AMC, Erasmus MC Rotterdam en het Nederlands Forensisch Instituut [74].
- **Centrum Seksueel Geweld (CSG)**. In het CSG werken politie en (medische) hulpverleners met elkaar samen. Als vermoed wordt dat het vermoedelijke seksueel misbruik korter dan 7 dagen geleden heeft plaatsgevonden dan kan contact op worden genomen met één van de in totaal 16 CSG's. Het CSG biedt in de acute fase op elkaar afgestemde medische, forensische en psychologische zorg. In de niet acute fase (langer dan 7 dagen geleden) kunnen casemanagers van het CSG meedenken over medische zorg, vervolghulpverlening of verwijzen naar de politie en/of slachtofferadvocaat [73].

PROCEDURE AANMELDING EN ONDERZOEK BIJ DE KINDERARTS WKZ EN HET PTC

In het rapport is eerder genoemd dat een gestandaardiseerde werkwijze bij VSM in Nederland ontbreekt. De

hieronder beschreven werkwijze bij VSM geldt voor de multidisciplinaire samenwerking binnen het WKZ.

Meestal verwijzen huisartsen of vertrouwensartsen van Veilig Thuis naar het WKZ en PTC voor onderzoek naar VSM in het kader van zorg (geen waarheidsvinding). Alle verwezen kinderen zijn voorafgaand aan het onderzoek in het PTC eerst gezien door een kinderarts van de sociale pediatrie gespecialiseerd in diagnostiek bij vermoeden van kindermishandeling en seksueel misbruik voor een anamnese, lichamelijk onderzoek en indien geïndiceerd aanvullend onderzoek. Het onderzoek vindt plaats in het kader van vrijwillige hulpverlening waarbij beiden gezagdragende ouders vooraf toestemming hebben verleend voor het onderzoek door de kinderarts en het PTC. Met toestemming van de gezagdragende ouders kan er informatie opgevraagd worden van bijvoorbeeld school, de huisarts, betrokken hulpverleningsinstelling of Veilig Thuis of een jeugdzorginstelling. Waarheidsvinding is niet mogelijk en rapportage is niet bedoeld voor juridische doeleinden. De kinderartsen voeren het onderzoek uit volgens de Richtlijn 'Diagnostiek bij (een vermoeden van) Seksueel Misbruik bij kinderen [7]. Het onderzoek bij de kinderarts duurt gemiddeld een uur. De kinderarts start met een gesprek met de ouder(s)/verzorger(s) en het kind. Vaak zal de kinderarts daarna alleen met de ouder(s)/verzorger(s) spreken, bij voorkeur met beide ouders, ook als er sprake is van een echtscheiding. Het kind zal dan even in de wachtkamer wachten. Indien het kind niet alleen gelaten kan worden, wordt ouder(s)/verzorger(s) verzocht een volwassene mee te nemen die op het kind kan letten. Daarna vindt meestal een gesprek alleen met het kind plaats. Er wordt gevraagd naar de reden van komst, wat er mogelijk gebeurd is en of hij/ zij ergens last van heeft. Hierbij wordt niet in detail doorgevraagd wat er al dan niet gebeurd is, maar wel de ruimte gegeven als het kind hier over wil vertellen.

Vervolgens zal de kinderarts het kind lichamelijk onderzoeken. Dit lichamelijk onderzoek wordt meestal (afhankelijk van de wens van het kind) uitgevoerd in aanwezigheid van de (één van de) ouder(s). Het kind wordt van top tot teen onderzocht waarbij ook het genitaal zal worden bekeken. Er wordt geen inwendig onderzoek verricht. Zo nodig worden bij het lichamelijk onderzoek foto's gemaakt

door een medisch fotograaf. Deze foto's dienen om eventuele bijzonderheden vast te leggen. Zo kan op een later tijdstip met collega's overlegd worden, zonder dat het kind zich opnieuw hoeft uit te kleden of opnieuw onderzocht moet worden. Soms zijn aanvullende onderzoeken nodig bij het kind, bijvoorbeeld bloedonderzoek, kweken of röntgenfoto's. Indien dit nodig is krijgen ouder(s)/verzorger(s) en het kind daarover uitleg. De onderzoeken kunnen meestal direct uitgevoerd worden.

Als er aangifte is gedaan bij de politie en het kind is nog niet verhoord, dan wordt dit bij voorkeur afgewacht voordat het bezoek aan de kinderarts plaatsvindt, om het gerechtelijk (voor)onderzoek op geen enkele manier te beïnvloeden. Mocht de medische zorg hier niet op kunnen wachten dan zal zeer beperkt met het kind gesproken worden. Over het algemeen zijn er geen kindergeneeskundige vervolgspraken noodzakelijk. Om de uitslagen van ingezet aanvullend onderzoek kort te sluiten, volgt een telefonisch consult.

Het mogelijke studioverhoor wordt in ieder geval afgewacht voordat het onderzoek in het PTC kan starten. In het PTC worden de kinderen psychologisch onderzocht door één dan wel twee GZ- en/of klinisch psychologen gespecialiseerd in diagnostiek bij een VSM. Tijdens het onderzoek heeft het kind één of meerdere gesprekken met de psycholoog, waarbij gekeken wordt hoe het met het kind gaat, wat de klachten zijn. Hierbij is speciale aandacht voor de psychoseksuele ontwikkeling van het kind en voor de aanwezigheid van stressreacties. Vanaf 2015 heeft het PTC de mogelijkheid om bij kinderen vanaf 4 jaar die een uitspraak doen het Methodisch Kind Interview (MKI) af te nemen. Er wordt volgens een vaste opbouw van contact maken, uitleggen van gespreksregels, aan het kind zoveel mogelijk open, niet sturende vragen gesteld [35]. Daarnaast maakt de psycholoog gebruik van kindvriendelijke prentenboekjes [78-81] om lichamelijke en seksuele kennis in kaart te brengen. Parallel hieraan hebben de ouder(s)/verzorger(s) één of meerdere gesprekken met één dan wel twee maatschappelijk werkers/ouderbegeleiders om de normen en waarden ten aanzien van seksualiteit en lichamelijkeheid, signalen, zorgen en klachten van het kind en de situatie en context van ouders, in kaart te brengen. Om het gesprek zo duidelijke

en transparant mogelijk te maken, wordt dit gesprek in principe met beide ouders samen gevoerd, ook in het geval van een echtscheiding.

Na afronding van het psychologisch onderzoek van het kind en de gesprekken met de ouderbegeleider, volgt een adviesgesprek, waarin met ouder(s)/verzorger(s) de bevindingen van het onderzoek worden besproken en eventueel een advies volgt over welke hulp het beste is voor het kind. Wanneer meerdere hulpverleners betrokken zijn bij het kind en/of het systeem, worden zij bij voorkeur en met toestemming van de gezag dragende ouders eveneens voor dit adviesgesprek uitgenodigd. Afsluitend zal er een verslag van het onderzoek geschreven worden. Deze brief wordt naar de verwijzer gestuurd. De (gezag dragende) ouder(s)/verzorger(s) krijgen een afschrift thuisgestuurd. Ditzelfde geldt voor belanghebbende derden zoals bijvoorbeeld Samen Veilig en/of Veilig Thuis.

REFERENTIES

1. Stoltenborgh, M., Van IJzendoorn, M. H., Euser, E. M., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child maltreatment*, 16(2), 79-101.
2. Alink, L., Prevoo, M., Van Berckel, S., Linting, M., Klein Velderman, M., & Pannebakker, F. (2018). *NPM-2017: Nationale prevalentiestudie mishandeling van kinderen en jeugdigen*. Leiden University - Institute of Education and Child Studies.
3. Wilms, P. J. M., Huberts, S., De Jong, P. R., & Draijer, N. (2022). *(On)mogelijkheden onderzoek omvang kindermishandeling, in Een methodologische verkenning*. APE Onderzoek & Advies.
4. Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen. *Slachtoffermonitor seksueel geweld tegen kinderen 2017-2018*. 2019, Den Haag: Nationaal Rapporteur.
5. Assink, M., Van der Put, C. E., Meeuwssen, M. W. C. M., De Jong, N. M., Oort, F. J., ... Hoeve, M. (2019). Risk factors for child sexual abuse victimization: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 145(5), 459-489.
6. White, O. G., Hindley, N., & Jones, D. P. (2015). Risk factors for child maltreatment recurrence: An updated systematic review. *Medicine, Science and the Law*, 55(4), 259-277.
7. *Kindermishandeling, Diagnostiek bij (een vermoeden van) seksueel misbruik bij kinderen*. 2016. Available from: <https://www.nvk.nl/themas/kwaliteit/richtlijnen/richtlijn?componentid=9732096&tagtitles=Acute%2Bkindergeneeskunde,Infectieziekten%2Ben%2Bimmunologie,Sociale%2Ben%2Bpsychosociale%2Bkindergeneeskunde>.
8. Vaillancourt-Morel, M.-P., Bergeron, S., Blais, M., & Hébert, M. (2019). Longitudinal associations between childhood sexual abuse, silencing the self, and sexual self-efficacy in adolescents. *Archives of Sexual Behavior*, 48(7), 2125-2135.

9. Schakenraad, W., Wentzel, W., & Janssens, K. (2021). *Vlaggensysteem: Reageren op seksueel (grensoverschrijdend) gedrag van kinderen en jongeren*. Databanken: Effectieve sociale interventies en Effectieve interventies huiselijk en seksueel geweld Utrecht, Movisie.
10. Frans, E., Franck, T. Janssens, K., & Storms, O. (2018). *Normatieve Lijst 2018, Sensoa Vlaggensysteem Buiten de Lijnen*. Sensoa.
11. Vrolijk-Bosschaart, T. F., Verlinden, E., Langendam, M. W., De Smet, V., Teeuw, A. H., ... Lindauer, R. J. L. (2018). The diagnostic utility of the Child Sexual Behavior Inventory for Sexual Abuse: A systematic review. *Journal of Child Sexual Abuse, 27*(7), 1-23.
12. Brilleslijper-Kater, S. N., & Ham, K. (2019). Bestaande signaleringsinstrumenten voor het opsporen van seksueel misbruik bij jonge kinderen. *Bijblijven, 35*(6), 20-29.
13. Brilleslijper-Kater, S. N. (2005). *Beyond words: between-group differences in the ways sexually abused and nonabused preschool children reveal sexual knowledge*. Febodruk.
14. Brilleslijper-Kater, S. N., Friedrich, W. N., & Corwin, D. L. (2004). Sexual knowledge and emotional reaction as indicators of sexual abuse in young children: theory and research challenges. *Child Abuse & Neglect, 28*(10), 1007-1017.
15. Van Ham, K., Van Delft, S., Brilleslijper-Kater, S. N., Van Rijn, R. R., Van Goudoever, J. B., ... Teeuw, A. H. (2021). Reactions of non-abused children aged 3–9 years to the Sexual Knowledge Picture Instrument: an interview-based study. *BMJ Paediatrics Open, 5*(1), e001128.
16. van Ham, K., Brilleslijper-Kater, S., Van der Lee, H., Van Rijn, R., Van Goudoever, H., & Teeuw, R. (2020). Validation of the Sexual Knowledge Picture Instrument as a diagnostic instrument for child sexual abuse: Study protocol. *BMJ Paediatrics Open, 4*(1).
17. Bicanic, I. A. E., & Korver, R. (2020). *Dichtbij huis. Hoe steun je een kind na seksueel misbruik?* Amsterdam/Antwerpen: Uitgeverij De Arbeidspers.
18. Middel, F. (2019). *Jeugdbeschermingsbeleid en praktijk in Nederland, Engeland en Duitsland, Project Hestia*. NORFACE.
19. Lünemann, M., Horst, F. C. P. V., Prinzie, P., Luijk, M. P. C. M., & Steketee, M. (2019). The intergenerational impact of trauma and family violence on parents and their children. *Child Abuse & Neglect, 96*, 104134.
20. Steketee, M., Tierolf, B., Lünemann, K., Lünemann, M., Compagner, M., & Voorwinden, M. (2020). *Kan huiselijk geweld en kindermishandeling echt stoppen? Kwestie van lange adem*. Verwey en Jonker.
21. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2019). *Kwetsbare kinderen onvoldoende beschermd*. Utrecht: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.
22. Kwakman, E. H. G. (2017). *Praten met kinderen bij mogelijk seksueel misbruik*. Veilig Thuis, Politie, OM, Raad voor de Kinderbescherming en Reclassering.
23. Erens, B., De Ruiter, C., Van Bragt, D., & Otgaar, H. (2019). De Handreikingen Kindermishandeling van het Openbaar Ministerie Onwetenschappelijk en niet kindgericht. *Nederlands Juristenblad, 27*, 1932-1938.
24. Heestermans, M., Bogaard, K., & Embregts, P. J. C. M. (2015). *Gezegd of gezwegen: Diagnostiek bij seksueel misbruik van en door mensen met een verstandelijke beperking*. Dichterbij Kennisn@.
25. Kwakman, E. (2017). *Handreiking samenwerken bij strafbare kindermishandeling*.
26. Kwakman, E., Dekens, K., Rispens, I., & Heestermans, M. (2020). Focus Handreiking 'samenwerken bij strafbare kindermishandeling'. *Nederlands Juristenblad, 24*, 1730-1734.
27. Erens, B., De Ruiter, C., Otgaar, H., & Humblet, J. (2021). Samenwerking tussen Veilig Thuis en gemeenten in Zuid-Limburg: Hiaten in de aanpak van kindermishandeling. *Mens & Maatschappij, 96*(4), 529-552.
28. Rijksoverheid (2021). *Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming*. Available from: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2021/03/30/tk-bijlage-toekomstscenario-kind-en-gezinsbescherming>.
29. *Landelijk Netwerk Veilig Thuis*. Available from: <https://veiligthuis.nl/landelijke-afspraken/>.
30. Lawson, M., Rodriguez-Steen, L., & London, K. (2018). A systematic review of the reliability of children's event reports after discussing experiences with a naïve, knowledgeable, or misled parent. *Developmental Review, 49*, 62-79.
31. Korkman, J., Juusola, A., & Santtila, P. (2014). Who made the disclosure? Recorded discussions between children and caretakers suspecting child abuse. *Psychology, Crime & Law, 20*(10), 994-1004.
32. Erens, B., Otgaar, H., De Ruiter, C., Van Bragt, D., & Hershkowitz, I. (2021). The NICHD interview protocol used by Dutch child protection workers: Effects on interview style, children's reported information and susceptibility to suggestion. *Applied Cognitive Psychology, 36*(1), 7-18.
33. Coulborn Faller, K. (2020). The Cutting Edge of Forensic Interviewing. *Journal of Child Sexual Abuse, 29*(2), 129-137.
34. Newlin, C., Cordisco Steele, L., Chamberlin, A., Anderson, J., Kenniston, J., ... Vaughan-Eden, V. (2015). Child forensic interviewing: Best practices. *Juvenile Justice Bulletin*.
35. Anderson, J., Ellefson, J., Lashley, J., Miller, A. L., Olinger, S., ... Weigman, J. (2009). The CornerHouse forensic interview protocol: RATAC. *Thomas M. Cooley Journal of Practical and Clinical Law, 12*, 193.
36. Lamb, M. E., Orbach, Y., Hershkowitz, I., Esplin, P. W., & Horowitz, D. (2007). A structured forensic interview protocol improves the quality and informativeness of investigative interviews with children: A review of research using the NICHD Investigative Interview Protocol. *Child Abuse & Neglect, 31*(11), 1201-1231.
37. Benia, L.R., Hauck-Filho, N., Dillenburg, M., & Milnitsky Stein, L. (2015). The NICHD Investigative Interview Protocol: A meta-analytic review. *Journal of Child Sexual Abuse, 24*(3), 259-279.

38. Powell, M. B., Wright, R., & Clark, S. (2010). Improving the competency of police officers in conducting investigative interviews with children. *Police Practice and Research: An International Journal*, 11(3), 211-226.
39. Blasbalg, U., Hershkowitz, I., Lamb, M. E., & Karni-Visel, Y. (2020). Adherence to the revised NICHD protocol recommendations for conducting repeated supportive interviews is associated with the likelihood that children will allege abuse. *Psychology Public Policy and Law*, 27(2), 209-220.
40. Faller, K. C., Cordisco-Steele, L., & Nelson-Gardell, D. (2010). Allegations of sexual abuse of a child: What to do when a single forensic interview isn't enough. *Journal of Child Sexual Abuse*, 19(5), 572-589.
41. Goodman, G. S., & Quas, J. A. (2008). Repeated interviews and children's memory: It's more than just how many. *Current Directions in Psychological Science*, 17(6), 386-390.
42. Lyon, T. D., & Henderson, H. (2021). *Increasing true reports without increasing false reports: Best practice interviewing methods and open-ended WH-questions*. American Professional Society on the Abuse of Children Advisor, USC CLASS Research Paper No. CLASS21-1, USC Law Legal Studies Paper, 21-1.
43. Rispens, I., & van der Sleen, J. (2017). *Interviewing witnesses in the Netherlands, in International developments and practices in investigative interviewing and interrogation*. Routledge. p. 210-223.
44. Rispens, I., Dekens, K., & Haak, R. (2019). Commentary: Assessing the quality of child investigative interviewing in the Netherlands. *Applied Cognitive Psychology*, 33(5), 898-900.
45. Otgaar, H., La Rooy, D. J., Horselenberg, R., & Hershkowitz, I. (2019). Assessing the quality of child investigative interviewing in the Netherlands. *Applied Cognitive Psychology*, 33(5), 889-897.
46. CBS (2020). *Scheiden*. Available from: <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/levensloop/scheiden>.
47. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2018). *Scheiden zonder schade*. Available from: <https://www.huiselijkgeweld.nl/dossiers/vechtscheidingen/publicaties/publicaties/2018/02/25/scheiden-...-en-de-kinderen-dan>.
48. Dullaert, M. (2014). *Vechtende ouders, het kind in de knel, Adviesrapport over het verbeteren van de positie van kinderen in vechtscheidingen*. Den Haag: Bureau Nationale Ombudsman.
49. Valk, I., Berg, G., Veldt, M., Anthonijsz, I., & Spruijt, E. (2020). *Richtlijn Scheiding en problemen van jeugdigen voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. 4e herzien druk. NVO, BPSW en NIP.
50. Ruiters, C. *Conflictscheiding.eu, High Conflict Divorce*. Available from: <https://www.conflictscheiding.eu>.
51. de Ruiters, C., Marzolla, M., & Ramakers, N. (2020). De conflictscheiding als complexe gezinsproblematiek: Waarom screening op huiselijk geweld essentieel is. *Pedagogiek*, 40(2), 205-231.
52. Hamby, S., Finkelhor, D., Turner, H., & Ormrod, R. (2010). The overlap of witnessing partner violence with child maltreatment and other victimizations in a nationally representative survey of youth. *Child Abuse & Neglect*, 34(10), 734-741.
53. Gardner, R. A. (1998). Recommendations for dealing with parents who induce a parental alienation syndrome in their children. *Journal of Divorce & Remarriage*, 28(3-4), 1-23.
54. Spruijt, E., & Kormos, H. (2014). *Ernstige problemen na scheiding*. In: *Handboek scheiden en de kinderen*. Bohn Stafleu van Loghum, Houten.
55. Simring Milchman, M. (2019). *How far has parental alienation research progressed toward achieving scientific validity?* *Journal of Child Custody*, 16(2), 115-139.
56. Ministerie van Justitie en Veiligheid (2021). *Expertteam ouderverstoting/ complexe omgangsproblematiek*. Den Haag: Ministerie van Justitie en Veiligheid.
57. von Boch-Galhau, W. (2018). Parental alienation (syndrome)—a serious form of psychological child abuse. *Mental Health and Family Medicine*, 14, 725-39.
58. Templer, K., Matthewson, M., Haines, J., & Cox, G. R. (2017). Recommendations for best practice in response to parental alienation: Findings from a systematic review. *Journal of Family Therapy*, 39(1), 103-122.
59. Smit, A., Antokolskaia, M., & Bijleveld, C. (2017). *Beschuldigingen van seksueel kindermisbruik tijdens een civielrechtelijk geschil over kinderen: aard, context en afhandeling*. *Family & Law*, 07, 1-34.
60. Amato, P. R. (2010). Research on divorce: Continuing trends and new developments. *Journal of Marriage and Family*, 72(3), 650-666.
61. Schoemaker, K., Kruijff, A. de, Visser, M., Van Lawick, J., & Finkenauer, C. (2017). *Vechtscheidingen: Beleving en ervaringen van ouders en kinderen en verandering na Kinderen uit de Knel, in interventie beschrijving kinderen uit de knel*. Vrije Universiteit Amsterdam.
62. Meier, J. S. (2020). U.S. child custody outcomes in cases involving parental alienation and abuse allegations: what do the data show? *Journal of Social Welfare and Family Law*, 42(1), 92-105.
63. Ferguson, C., Wright, S., Death, J., & Burgess, K. (2018). Allegations of child sexual abuse in parenting disputes: An examination of judicial determinations in the Family Court of Australia. *Journal of Child Custody*, 15(2), 93-115.
64. De Ruiters, C., & Van Pol, B. (2017). Mythen over conflictscheidingen: Een onderzoek naar de kennis van juridische en sociale professionals. *Family & Law*, 05, 1384-1410.
65. Montfoort, A. (2018). *Beschuldigingen van kindermishandeling en echtscheidingsconflicten*. Reactie op De Ruiters & Van Pol (2017). *Family & Law*, 06.
66. Smit, A. E. (2019). *Tussen kwaad of erger: Een empirisch onderzoek naar beschuldigingen van seksueel kindermisbruik tijdens (echt) scheidingen en daaropvolgende familierechtelijke procedures over kinderen*. PhD thesis. Vrije Universiteit Amsterdam.

67. *Geweld hoort nergens thuis*. Programma voor de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling in de periode 2018-2021. Available from: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/beleidsnota-s/2018/04/25/geweld-hoort-nergens-thuis-aanpak-huiselijk-geweld-en-kindermishandeling>.
68. Jeugdzorg Nederland (JN) namens de Gecertificeerde Instellingen (GI), Raad voor de Kinderbescherming (RvdK), Landelijk Netwerk Veilig Thuis namens Veilig Thuis (VT), LOC Zegenschap in zorg, Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS), Ministerie van Justitie en Veiligheid (JenV) (2018). *Actieplan Verbetering Feitenonderzoek in de Jeugdbeschermingsketen. Respect voor kind, ouder en professional. 2018-2021*. Available from: <https://www.jeugdzorgnederland.nl/wp-content/uploads/2019/09/tk-bijlage-actieplan-verbetering-feitenonderzoek-in-de-jeugdbeschermingsketen-1.pdf>.
69. Berben, E. G. M. J. (2020). *Aanpak bij complexe echtscheidingen*. Jeugdzorg Nederland. Available from: https://www.jeugdzorgnederland.nl/wp-content/uploads/2021/03/Aanpak_bij_Complexe_Scheidingen-def.pdf.
70. Goosen, C., & Lagro-Janssen, T. (2020). Seksueel misbruik herkennen bij minderjarigen. *Huisarts en Wetenschap*, 63(7), 36-39.
71. Rijksoverheid (2019). *Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling*. Den Haag: Rijksoverheid.
72. KNMG (2018). *KNMG meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld 2018*. Utrecht: KNMG.
73. *Centrum Seksueel Geweld*. Available from: <https://centrum-seksueelgeweld.nl>.
74. *LECK*. Available from: <https://leck.nu>.
75. Politie. *Seksueel misbruik*. Available from: <https://www.politie.nl/onderwerpen/seksueel-misbruik.html>.
76. Nierop, N., Van den Eshof, P., & Brandt, C. (2021). A practical approach to sexual abuse allegations: Netherlands Expert Committee for Equivocal Sexual Abuse Allegations. *Psychiatry, Psychology and Law*, 28(6), 841-853.
77. Nierop, N., & Van Den Eshof, P. (2008). *Misbruik, misleiding en misverstanden. Onderzoeksverslag van de Landelijke Expertisegroep Bijzondere Zedenzaken over de periode 2003-2007*. Zoetermeer: LEBZ.
78. Meijer, M., & Bicanic, I. (2015). *De baas over je lijf* (1ste editie). Niño.
79. Meijer, M., Bicanic, I., & Neuhaus, L. (2008). *In je blootje*. Niño.
80. Meijer, M., & Bicanic, I. (2008). *Dat is fijn* (1ste editie). Niño.
81. Meijer, M., Bicanic, I. A. E., & Neuhaus, L. (2010). *Nee zeggen mag*. Niño.

3

METHODE DOSSIERONDERZOEK

Het onderzoek is een *mixed method design* en bestaat uit 2 onderdelen, te weten een retrospectief dossieronderzoek dat wordt beschreven in dit hoofdstuk en een interviewstudie naar de ervaringen van jeugdprofessionals, dat wordt beschreven in hoofdstuk 4.

PROCEDURE

Voor het dossieronderzoek zijn dossiers onderzocht van kinderen van 3 t/m 8 jaar die verwezen zijn naar het PTC door de kinderarts van de sociale pediatrie voor diagnostiek bij een vermoeden van seksueel misbruik (VSM). Verwijzers naar de kinderarts zijn vaak de huisarts of de vertrouwensartsen van Veilig Thuis. Dossiers uit de database van het PTC en de database van het Multidisciplinair Overleg Veiligheid en Ontwikkeling Kinderen (MOVOK)² tussen 2010 en 2019 zijn gescreend voor inclusie. Van de 253 dossiers zijn 210 dossiers geïncludeerd.

² In dit maandelijks multidisciplinaire overleg wordt casuïstiek ingebracht waarbij een vermoeden is van een bedreigde ontwikkeling en/of zorgen zijn over de veiligheid van een kind. De bespreking is anoniem in aanwezigheid van diverse interne disciplines waaronder artsen van de sociale pediatrie en psychosociale disciplines en een vertrouwensarts van Veilig Thuis en een gedragswetenschapper van de Raad van de Kinderbescherming.

Er zijn 43 dossiers geëxcludeerd. Het ging hierbij om:

1. Kinderen waarbij geen volledig onderzoek gedaan is, bijvoorbeeld door het ontbreken van onderzoek door de kinderarts of de psycholoog.
2. Kinderen die bij het PTC waren aangemeld voor behandeling van de gevolgen van seksueel misbruik.
3. Kinderen van 9 jaar en ouder ten tijde van het eerste consult.
4. Kinderen uit intacte gezinnen (Samen) waarbij de moeder een verdenking had naar de vader. Deze hebben we niet meegenomen in de analyses omdat we op groepsniveau een vergelijking doen tussen gescheiden gezinnen waarbij de ene ouder de andere ouder verdenkt van seksueel misbruik van het kind t.o.v. intacte gezinnen en gescheiden gezinnen waarbij geen onderlinge verdenking speelt.

Bij dit onderzoek betrekken we drie groepen:

- De groep waarbij sprake is van een (complexe) echtscheiding en waarbij de ene ouder de andere ouder (of elkaar/systeem) verdenkt van seksueel misbruik van het kind (Scheiding+).

- De groep waarbij geen echtscheiding en geen onderlinge verdenking van seksueel misbruik van het kind naar de andere ouder speelt (Samen).
- De groep waarbij een (complexe) echtscheiding maar geen onderlinge verdenking van seksueel misbruik van het kind naar de andere ouder speelt (Scheiding-).

Uit de dossiers werd informatie verzameld over de kenmerken en omstandigheden van het kind en ouders voorafgaand, rondom en na (het uiten van) het VSM. Het gaat hierbij zowel om kwantitatieve als kwalitatieve informatie. Kwantitatieve kenmerken geven inzicht in aantallen en kunnen uitgedrukt worden in getallen en categorieën. Kwalitatieve gegevens zijn omschrijvingen aan de hand van tekst(fragmenten) en leveren een aanvulling en soms een genuanceerder beeld op van de categorische variabelen. Voorafgaand aan de dataverzameling is een codeboek opgesteld met relevante variabelen, die vervolgens getest zijn op volledigheid en correctheid in een pilot van 10 willekeurig geselecteerde dossiers door de hoofdonderzoeker, onderzoeker en 3 psychologen van het PTC. De meeste dossiers zijn ingevoerd door de onderzoeker (AG) en een psycholoog van het PTC, daarnaast hebben nog twee psychologen uit het PTC een aantal dossiers ingevoerd. Ongeveer de helft (105) van de dossiers is door een tweede invoerder gecontroleerd op juistheid. In geval van discrepantie tussen invoerders werd in consensus een keuze gemaakt over de scoring. De hoofdonderzoeker (IB) werd hierbij geconsulteerd.

Informatie is verkregen vanuit de (hetero)anamnese door de kinderarts, de gegevens en bevindingen over het kind van de psycholoog en die van de ouders of verzorgers door de maatschappelijk werker. De informatie in de dossiers varieerde van slechts schaarse werkaantekeningen tot uitvoerige verslaglegging. Daarnaast is er informatie gehaald uit rapportage door derden als onderdeel van het dossier, waaronder die van de huisarts, jeugdzorg, Veilig Thuis, wijkteams, GGZ en (spel)therapeuten, voor zover aanwezig. Op een gestructureerde wijze zijn de dossiers gecodeerd in het elektronisch datamanagement systeem CASTOR (v.90.01) en later voor het uitvoeren van de analyses geëxporteerd naar SPSS (v27). De data is opgeslagen, in een beveiligde map in het UMCU. De gegevens zijn bovendien gepseudonimiseerd en versleuteld.

VARIABLEN

- a. *Demografische kenmerken*. De leeftijd, sekse en geboorteland van kind en ouders zijn verzameld, alsmede of de ouders werkzaam zijn;
- b. *Woonsituatie en relatie ouders*. De woonsituatie van het kind is gecodeerd (bij beide ouders, één ouder, of verzorgers). Bij verzorgers gaat het om verblijf in een (netwerk)pleeggezin. Er is gescoord wie het gezag bekleedt of de voogdij uitvoert (beide ouders, moeder, vader, instantie, overig). Daarnaast is middels ja/nee scores gecodeerd of ouders gescheiden zijn, en of er juridische procedures zijn geweest met betrekking tot omgang, verblijf, gezag of meerdere categorieën. Het kan zowel gaan om ouders die officieel getrouwd waren als samenwoonden.
- c. *Aanwijzingen voor complexe echtscheiding* is positief gescoord wanneer er informatie is over (langdurige) strijd en (voortdurende) onderlinge spanningen en communicatieproblemen, en/of juridische procedures rondom omgang, verblijf, gezag, financiën. Informatie kan uit meerdere bronnen komen en ouders kunnen hier hetzelfde over denken, maar ook tegenovergesteld. Als één van de ouders strijd benoemde is er bij echtscheiding 'complex' gescoord. Daarnaast is gecodeerd of vader, moeder, of beide ouders het initiatief voor de scheiding hebben genomen, alsmede is een schatting gemaakt van de duur van de strijd. Bij mediation is er gekeken of er wel of niet iets over vermeld staat en gecodeerd met een ja/nee score. De woonsituatie, scheiding, eventuele juridische procedures en mediation zijn toegelicht met beschrijvingen;
- d. *Verdenking ouders*. Deze variabele is zowel kwalitatief beschreven alsook gecodeerd middels ja/nee scores. Er werd positief gescoord wanneer er in het dossier omschreven staat dat er een verdenking van seksueel misbruik van het kind van de ene ouder (en/of het systeem) naar de andere ouder (en/of systeem) of ouders (en/of systeem) naar elkaar geuit is. Het kan gaan om een expliciete beschuldiging, maar ook over een met twijfel beschreven verdenking die varieert in de tijd, maar tijdens de aanmelding in het PTC nog actueel is. Wanneer het voorkomt dat er meer verhullende informatie in het

dossier staat, of de uitingen tegenstrijdig en niet consistent lijken, is er 'ja' gescoord. Bij een verdenking van het systeem gaat het om bijvoorbeeld moeder die denkt dat een familielid van vader het kind misbruikt en de vader dit stellig interpreteert als een beschuldiging naar hem toe en de uitingen plaatst in de context van de echtscheidingstijd;

- e. **Voorgeschiedenis ouders.** Er is gekeken naar de aanwezigheid van ingrijpende jeugdervaringen van de ouders, ACE's (Adverse Childhood Experiences). Daarnaast zijn eigen ervaringen met seksueel misbruik en echtscheiding in de jeugd met ja/nee gecodeerd. Bronnen kunnen meer of minder goed onderbouwd zijn. Denk hierbij aan het onderscheid tussen informatie die in meerdere rapportages uit verschillende bronnen terug te vinden is, versus informatie die van één van de ouders afkomstig is en ontkend wordt door de andere ouder. In beide situaties wordt er positief gescoord. Bij echtscheiding is alleen een ACE gescoord wanneer er sprake was van plotseling verlies (een ouder is uit beeld) of wanneer er in rapportage beschreven staat dat er sprake was van conflicten en of langdurige strijd. De ACE's zijn ook beschreven en gehanteerd volgens de CDC-Kaiser ACE schaal [1]:
1. Emotionele verwaarlozing,
 2. Lichamelijke verwaarlozing,
 3. Emotionele mishandeling,
 4. Lichamelijke mishandeling,
 5. Seksueel misbruik,
 6. Getuige partnergeweld,
 7. Psychiatrie één van de ouders,
 8. Middelenmisbruik één van de ouders,
 9. Detentie één van de ouders,
 10. Plotseling verlies één van de ouders,
- f. **Betrokkenheid instanties en hulp in het gezin.** Er is gekeken naar de waarschijnlijkheid dat Veilig Thuis betrokken was, voor een andere reden dan waarvoor het kind bij het PTC is aangemeld en gescoord met ja/nee. Eerdere betrokkenheid van hulpverlening (niet zijnde Veilig Thuis), voor een andere reden dan het VSM waarvoor het kind bij het PTC is aangemeld, is gecodeerd als 1^e lijn waaronder maatschappelijk werk, Centrum Jeugd of Gezin of wijkteam, psychologiepraktijk, POH GGZ,

2^e lijn specialistische GGZ, meerdere vormen, en overig. Specialistische GGZ omvat onder anderen gezinstherapie, behandeling en opvoedpoli. Het betreft hier hulpverlening gericht op ouders/ gezin en niet gericht op individuele hulp voor het kind. Vervolgens is er gecodeerd, ja/nee, of jeugdhulp/jeugdzorg betrokken is in het gezin voor een andere reden dan voor het VSM waarvoor het kind bij het PTC is aangemeld. De hulpverleningsvorm is daarnaast ook beschreven.

- g. **Voorgeschiedenis kind.** Er is gekeken naar het aantal ACE's, ingrijpende jeugdervaringen (geen, 1 ACE, 2 ACE, 3 ACE, 4 of meer ACE). De aanwezigheid van ACE's zijn bepaald zoals beschreven onder 'e' en ook als ja/nee scores gecodeerd. Seksueel misbruik is alleen gescoord als ACE indien het gaat om een ander event dan het VSM waarvoor het kind bij het PTC is aangemeld. Bij echtscheiding is alleen een ACE gescoord indien er sprake was van plotseling verlies (een ouder is uit beeld) of wanneer er in rapportage van bijv. Veilig Thuis vermeld staat dat het kind in zijn ontwikkeling bedreigd wordt vanwege de gevolgen van de echtscheidingsstrijd, of woorden van gelijke strekking. Daarnaast zijn aanwijzingen voor partner geweld en huiselijk geweld in het gezin als ja/nee scores gecodeerd en ook kwalitatief beschreven. Deze variabele is positief gescoord wanneer in het dossier informatie vermeld staat over fysiek, emotioneel/psychisch, en/of seksueel (ex) partner geweld. De informatie varieert van uitingen van de ene (ex)partner over de ander dat er sprake is geweest van partnergeweld tot in meerdere rapporten feitelijk omschreven gebeurtenissen die zijn erkend door de pleger. ACE's zijn alleen gescoord indien ze duidelijk te herleiden zijn naar één of meerdere categorieën. Ook is de aanwezigheid van ACE's niet altijd bekend. Hierdoor is er vermoedelijk sprake van een onderschatting. In geval van aanwezigheid van een kinderbeschermingsmaatregel is er minimaal één ACE gescoord terwijl het mogelijk is dat er sprake is van meerdere belastende jeugdervaringen. Naast ACE's zijn zorgen over de ontwikkeling als ja/nee gescoord. Wanneer uit het dossier blijkt dat er zorgen zijn over het kind op emotioneel, gedrags-

matig, lichamelijk en/of ontwikkelingsgebied is deze variabele als ja gescoord. Het kan hierbij gaan om informatie waarbij verwezen wordt naar bijv. scholen. Het gaat hierbij niet om éénmalige opgetekende gebeurtenissen maar om een beschrijving van verloop in de tijd, waarbij er vaak ook diverse hulpverleners betrokken zijn. Deze variabele wordt naast scoring ook beschreven.

- h. *Eerdere hulpverlening kind.* Of er eerder hulpverlening voor het kind was, voor een andere reden dan het VSM waarvoor het kind bij het PTC is aangemeld, is gescoord met ja/nee. De vorm van de hulpverlening is gecodeerd als 1^e lijn (psycholoog/kindercoach/speltherapie), 2^e lijn (GGZ, medisch kinderdagverblijf, opname), overig, of meerdere vormen. Bij een opname kan het gaan om een opname in de GGZ of bijvoorbeeld om een plaatsing in een pleeggezin of gezinshuis. De vorm van de hulpverlening wordt ook beschreven.
- i. *Kenmerken VSM voorafgaand aan de PTC diagnostiek.* Het eerste beschreven signaal van VSM waarvoor het kind voor de eerste keer wordt aangemeld bij het PTC is gecodeerd als lichamelijk signaal, gedragssignaal, uitspraak kind, combinaties van lichamelijk signaal/gedragssignaal/uitspraak, directe waarneming door getuige, en overig. Bij 'overig' kan het gaan om een VSM dat is ontstaan op basis van kenmerken of de situatie van een persoon, zoals een behandelaar die vermoedt dat zijn cliënt meer slachtoffers heeft gemaakt zonder specifiek te worden, of wanneer er bij een vader kinderporno is gevonden zonder signalen en/of uitspraken van het kind. Voor het huidige onderzoek zijn de onthullingen van het kind gecategoriseerd in 'vage' of 'heldere' uitspraken. Hiervoor hebben we gebruik gemaakt van de definities zoals gehanteerd in de handreikingen 'Samenwerken bij strafbare kindermishandeling' en 'Praten met kinderen bij mogelijk seksueel misbruik' [2], zie hoofdstuk 2. Wie het VSM signaal als eerste interpreteerde is gecodeerd als moeder (en netwerk), vader (en netwerk), beide ouders (en netwerk), verzorger, school/kinderdagverblijf, hulpverlener, en overig. Naar wie het VSM is gericht (vermoedelijke plegger) is gecategoriseerd in: 'Vader'

'Meerderjarige binnen familie/gezin'; dat kan gaan om een grootouder, stiefvader, (stief)moeder of oom.

'Meerderjarige bekende buiten gezin'; een volwassene die bekend is met het kind en/of gezin. Bijvoorbeeld een oppas, 'huisvriend' of medewerker kinderdagverblijf.

'Meerderjarige onbekend'; een voor het kind en gezin onbekende volwassene.

'Minderjarige binnen familie/gezin'; een (half/stief)broer al dan niet in het gezin.

'Minderjarige bekende buiten gezin'; een minderjarige die bekend is met het kind en/of gezin. Bijvoorbeeld een buurt- of schoolgenoot.

'Minderjarige onbekende'; een voor het kind en gezin onbekende jeugdige.

'Vermoedelijke plegger onbekend'; niet duidelijk of het een volwassene of minderjarige betreft 'Niet specifiek naar iemand'; er wordt geen vermoedelijke plegger vermeldt, bijvoorbeeld in geval het VSM alleen gebaseerd is op een lichamelijk of gedragssignaal.

Er is gescoord middels een ja/nee score en omschrijving of er eerder een VSM was, anders dan het signaal waarvoor het kind in het PTC is aangemeld. Er is gekeken naar de status van de relatie tussen ouders ten tijde van de zorgen over het VSM, deze is gecodeerd en beschreven (ouders bij elkaar, uit elkaar of scheiding aangekondigd). Er is met ja/nee gescoord en kwalitatief beschreven of er aanwijzingen zijn dat het kind beïnvloed is door het stellen van gesloten vragen of suggestie over het VSM door de ouder of verzorger.

In het geval er een verdenking geuit is van de ene naar de andere ouder bij een (complexe)scheiding is er gekeken of er gevolgen zijn voor de omgang van de 'beschuldigde' ouder en het kind. Deze variabele is gecodeerd met een ja/nee score en een kwalitatieve beschrijving.

- j. *Betrokkenheid instanties en hulpverlening gezin en kind n.a.v. het VSM voorafgaand aan PTC diagnostiek.* Er is gekeken of Veilig Thuis betrokken was vanwege het VSM waarvoor het kind bij het PTC is aangemeld (ja/nee) en of er informatie was over het maken van afspraken over de veiligheid van

- het kind, (ja/nee en een kwalitatieve beschrijving). Andere betrokkenheid van hulpverlening voor het gezin en voor het kind vanwege het VSM is gecodeerd zoals onder g. en h.
- k. *Betrokkenheid politie*. In de dossiers is gescoord of er contact is geweest met de politie door ouders, dan wel instanties en zo ja, welke adviezen de politie heeft gegeven. Adviezen zijn gecodeerd (geen aangifte doen, aangifte overwegen, eerst psychologisch traject voor VSM diagnostiek, alleen een melding doen en overig). Wanneer er geen expliciete informatie over de politie is gevonden is er een inschatting gemaakt over de waarschijnlijkheid van contact met de politie door ouders en/of instanties. Wanneer ouders bijvoorbeeld geen zorgen hebben over het VSM en er uitgebreide verslaglegging is en er niets over de politie genoemd wordt is er gekozen voor 'waarschijnlijk geen contact'. Wanneer er vermeld staat in het dossier dat Veilig Thuis contact op gaat nemen met de politie, zonder verdere toelichting, dan is dit als 'waarschijnlijk wel contact' gescoord. Daarnaast is er een inschatting gemaakt of er aangifte is gedaan en zo ja, of er studioverhoor heeft plaatsgevonden. Informatie over de politie is ook kwalitatief omschreven.
- l. *Uitkomst consult kinderarts*. De uitkomst van het lichamenlijk onderzoek door de kinderarts is gecodeerd (geen ondersteunende signalen VSM geen uitspraak over te doen, wel ondersteunende signalen VSM). Voor toelichting over het onderzoek van de kinderarts, zie hoofdstuk 2. Daarnaast is gekeken of de informatie van ouders over (de signalen) m.b.t. het VSM die de kinderarts vermeldt over het VSM consult, afwijkt van de informatie die ouders verstrekken aan de maatschappelijk werker(s) tijdens het ouderconsult in het PTC en is gecodeerd met een ja/nee score. De afwijkende informatie is ook kwalitatief beschreven.
- m. *PTC diagnostiek*. Het jaar waarin de PTC diagnostiek plaatsvindt is verzameld voor dit onderzoek. De tijd tussen het uiten van het VSM en de diagnostiek in het PTC, al dan niet binnen een maand, is met ja/nee gescoord. Het aantal diagnostiek momenten is gecodeerd (eenmaal, tweemaal, procesdiagnostiek). Bij procesdiagnostiek is er sprake van driemaal of meer contacten met het kind. Er is gecodeerd met welke ouders gesproken is (beide ouders samen, ouders apart, alleen moeder, alleen vader, geen ouders) of verzorgers (grootouders, pleeg/gezinsouders, overig). Er is met ja/nee gescoord of de PTC diagnostiek is volbracht en zo niet, of hier een reden voor opgegeven was.
- n. *Diagnostiek psycholoog PTC*. Er is speciale aandacht voor de psychoseksuele ontwikkeling van het kind en voor de aanwezigheid van stressreacties. Vanaf 2015 kan het PTC een Methodisch Kind Interview (MKI) afnemen bij kinderen vanaf 4 jaar met een VSM. Er wordt volgens een vaste opbouw van contact maken, uitleggen van gespreksregels, aan het kind zoveel mogelijk open, niet sturende vragen gesteld [3]. Daarnaast maakt de psycholoog gebruik van kindvriendelijke prentenboekjes [4-7] om lichamenlijke en seksuele kennis in kaart te brengen. Er is gescoord of het kind bij de psycholoog een uitspraak of onthulling over het VSM heeft gedaan met een ja/nee score en gecodeerd op basis van de handreiking 'Praten met kinderen bij mogelijk seksueel misbruik', beschreven onder i. (geen uitspraak/onthulling, vage uitspraak/onthulling, heldere uitspraak/onthulling, onbekend). Er is met ja/nee gescoord of het kind vertelt of de indruk wekt blootgesteld te zijn aan 'handsoff' seksuele activiteiten, zoals het getuige zijn van (online) seksuele handelingen, of online seksueel geweld. Daarnaast is er gekeken naar stressreacties bij het kind en of er zorgen zijn over de ontwikkeling en veiligheid van het kind, al dan niet in verband gebracht met het VSM. Deze variabelen zijn met ja/nee gescoord. De uitkomst van het PTC traject naar de psychoseksuele ontwikkeling van het kind is door de onderzoekers gecodeerd (geen spanning, passende reactie en/of uitspraak, geen spanning en niet passende/opvallende reactie en/of uitspraak, spanning en niet passende/opvallende reactie en/of uitspraak, overig). 'Overig' wordt gescoord wanneer er omschreven wordt dat er geen uitspraak over de psychoseksuele ontwikkeling mogelijk is vanwege bijv. taalontwikkeling of in geval van twijfel of onduidelijkheid die niet gescoord kan worden onder een van de andere categorieën. Tevens is informatie

gezocht of er bij kinderen van gescheiden ouders de gevolgen van de (complexe) scheiding wel/niet voorop staan. Bovenstaande variabelen zijn ook kwalitatief beschreven.

- o. *Consult ouders/verzorgers door maatschappelijk werker(s)*. Er is gekeken of de ouder/verzorger zelf zorgen had over het VSM ten tijde van het traject in het PTC (nee, ja zorgen, nooit zorgen VSM gehad). Er is gecodeerd of de ouder/verzorger vermoedt dat het kind blootgesteld is aan 'handsoff' situaties (zie 'n'). Stressreacties en opvallend (seksueel getint) gedrag van het kind ten tijde van het traject in het PTC, zoals reacties van het kind op verzorgingsmomenten, waarbij het gaat om fysiek contact tussen ouder en kind, zijn met ja/nee gescoord. De draaglast/draagkracht van de ouder werd ingeschat door de onderzoekers, waarbij gescoord werd of deze uit balans is. Daarbij kan de disbalans samenhangen met het VSM, maar ook met problemen op het gebied van opvoeding, werk en financiën en relaties etc, of het kan onduidelijk blijven. Boven genoemde variabelen zijn ook kwalitatief beschreven. Daarnaast was er ruimte voor de onderzoekers om overkoepelend opvallende items uit het ouderconsult te beschrijven. Deze beschrijvingen kunnen gebruikt worden om situaties toe te lichten.
- p. *Uitkomst en advies PTC*. Of het PTC, op basis van de diagnostiek van het kind en het ouderconsult de zorgen over het VSM al dan niet deelt, is met ja/nee gescoord. De uitkomst van het PTC traject is volgens de categorieën ingedeeld: (zorgen VSM door PTC niet gedeeld geen overige zorgen kind, zorgen VSM door PTC niet gedeeld wel overige zorgen kind, zorgen over VSM door PTC gedeeld geen overige zorgen kind, zorgen VSM door PTC gedeeld in combinatie overige zorgen, onbekend). Met gedeelde zorg over het VSM bedoelen we dat het PTC de zorgen die de ouder(s) en/of verwijzer bij de aanmelding hebben over het VSM ook deelt. Dit betekent niet dat hiermee het seksueel misbruik werd aangetoond. Net zoals wanneer de zorg over het VSM door het PTC niet werd gedeeld kan worden gesteld dat het misbruik niet heeft plaatsgevonden. Het advies voor vervolghulpverlening is met ja/nee gescoord en in categorieën betreffende samenhang

met VSM gecodeerd (geen vervolg, vervolg met betrekking tot VSM, vervolg maar geen betrekking tot VSM, vervolg met betrekking tot VSM en overig, vervolg maar onduidelijk). Het advies voor vervolghulpverlening is ook gespecificeerd als trauma-behandeling voor kind met ouderbegeleiding, alleen niet-traumagerichte hulp voor kind, alleen hulp aan ouders, hulp aan ouders en kind, en onduidelijk. Bij 'alleen niet-traumagerichte hulp voor kind' is het aanbod gericht op het kind, bijvoorbeeld speltherapie of psychomotore therapie. Bij 'alleen hulp aan ouders' is de hulp gericht op de ouders, bijv. in geval van mediation, opvoedondersteuning, of alleen traumabehandeling specifiek voor ouders. Bij 'hulp aan ouders en kind' gaat het bijvoorbeeld over systeemgerichte hulp waarbij kind en ouders samen betrokken worden. Advies over hulpverlening ten gevolge van de scheiding is met ja/nee gescoord. Advies over de omgangsregeling is met ja/nee gescoord. Advies over contact met Veilig Thuis is met ja/nee gescoord. Advies over hulpverlening door het PTC is met ja/nee gescoord. De reactie van ouders op het advies van het PTC is beschreven. Er is informatie verzameld of er wel/geen externe instantie betrokken is tijdens het PTC traject en zo ja of deze instantie wel/niet aanwezig was bij het adviesgesprek in het PTC. De aanwezigheid van betrokken instanties is belangrijk voor de continuïteit van de hulpverlening en het bewaken van de veiligheid. De betrokken instanties ten tijde van het adviesgesprek zijn gecodeerd (Veilig Thuis, jeugdzorg/jeugdbescherming, wijkteam/CJG, overig). De uitkomst en adviezen zijn ook kwalitatief beschreven. Er is gekeken of er sinds het adviesgesprek opnieuw diagnostiek gedaan is in het PTC voor VSM. De uitkomst van eventueel vervolgonderzoek is gecodeerd zoals bij 'uitkomst PTC'.

ANALYSE

Met betrekking tot bovenstaande variabelen hebben we vergelijkingen gemaakt op groepsniveau tussen de drie groepen, 'Scheiding+', 'Samen', 'Scheiding-'.

De informatie uit de dossiers is met beschrijvende statistische methodes (frequenties en gemiddelden) geanalyseerd. Het vergelijken van de nominale variabelen tussen

de verschillende groepen is gedaan met de Chi-kwadraat test. Daarbij beschrijven we zowel significante ($p < 0.5$) als niet significante data. Voor enkele variabelen waren groepen te klein voor Chi-kwadraat test voor alle categorieën. Subanalyses in de vorm van Odds ratio's zijn te vinden in de bijlage. De categorie 'onbekend' wordt nooit meegenomen in de berekening van Chi-kwadraat. Sommige gegevens waren voor elk kind beschikbaar (bijvoorbeeld demografische) terwijl andere data (bijvoorbeeld informatie over de voorgeschiedenis van ouders) vaak ontbrak. In de getoonde tabellen is telkens zichtbaar op basis van welke gegevens de aantallen gebaseerd zijn.

CASUSVOORBEELDEN DOSSIERS

Citaten uit de dossiers in hoofdstuk 5 zijn geselecteerd om de data toe te lichten. Veel van de beschreven problemen en uitspraken kwamen we in meerdere dossiers tegen. We hebben hierbij details veranderd om herkenbaarheid te voorkomen.

METC

Voor het dossieronderzoek is een aanvraag gedaan voor niet WMO-plichtig onderzoek. De METC heeft 11 maart 2020 geconcludeerd dat het onderzoek met kenmerk 20/146, niet onder de reikwijdte van de WMO valt, omdat personen niet worden onderworpen aan handelingen noch aan hen gedragsregels worden opgelegd waarvoor toetsing vereist is. Voor het dossieronderzoek is een beroep gedaan op de 'geen bezwaar-regeling' van de AVG, artikel 5 (1)c en 7: 458 (2)b. De privacy officer van het UMC Utrecht heeft hierover op 29 januari 2020 positief geadviseerd. Voor het onderzoek naar de ervaringen van de jeugdprofessionals is geen WMO verklaring van toepassing.

REFERENTIES

1. Petruccelli, K., Davis, J., & Berman, T. (2019). Adverse childhood experiences and associated health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 97, 104127.
2. Kwakman, E. (2017). *Handreiking samenwerken bij strafbare kindermishandeling*. 2017.
3. Anderson, J., Ellefson, J., Lashley, J., Miller, A. L., Olinger, S., ... Weigman, J. (2009). The CornerHouse forensic interview protocol: RATAc. *Thomas M. Cooley Journal of Practical and Clinical Law*, 12, 193.
4. Meijer, M., & Bicanic, I. (2015). *De baas over je lijf* (1ste editie). Niño.
5. Meijer, M., Bicanic, I., & Neuhaus, L. (2008). *In je blootje*. Niño.
6. Meijer, M., & Bicanic, I. (2008). *Dat is fijn* (1ste editie). Niño.
7. Meijer, M., Bicanic, I. A. E., & Neuhaus, L. (2010). *Nee zeggen mag*. Niño.

4

METHODE INTERVIEWSTUDIE

Het doel van dit deelonderzoek was om inzicht te krijgen in de ervaringen, de werkwijze, vooronderstellingen en dilemma's van jeugdprofessionals bij vermoedens van seksueel misbruik bij jonge kinderen, bij een (complexe) scheiding en verdenking van de ene naar de andere ouder. Gekozen is voor een exploratief kwalitatieve onderzoeksmethode omdat deze vooral geschikt is om op een systematische manier informatie te verzamelen over persoonlijke ervaringen, dilemma's, vooronderstellingen en betekenisgeving [1]. Een vooronderstelling die vanuit de literatuur naar voren komt is dat de professional beïnvloed wordt door de gedachte dat het vermoeden van seksueel misbruik geuit wordt als onderdeel van de strijd. De diverse thema's zijn gestructureerd weergegeven in de topiclijst welke de leidraad voor de interviews vormde, zie bijlage C topiclijst. Zowel in het onderzoek van De Ruiter en Van Pol als in het onderzoek van Smit komt als suggestie naar voren dat interviews met professionals aanvullend kunnen zijn om ervaringen uit te lichten en naast conclusies uit eerder onderzoek te leggen [2]. Daarnaast wordt de meerwaarde genoemd van het interviewen van de kinderen of behandelaars van kinderen [3].

RESPONDENTEN

De deelnemers van het onderzoek zijn geworven binnen het eigen netwerk van samenwerkingspartners en ver-

wijzers van het PTC in de regio Utrecht, zij zijn per mail benaderd. Eveneens is er een oproep geplaatst via social media op LinkedIn om een breder bereik te genereren. Hierbij is gestreefd naar diversiteit in het type organisaties en type professionals die betrokken zijn bij kinderen en gezinnen waarbij een vermoeden van seksueel misbruik binnen een complexe scheiding speelt. Er zijn interviews gehouden met dertien jeugdprofessionals waarvan twee werkzaam zijn binnen een wijkteam, vijf binnen de jeugdbescherming, vijf medewerkers van Veilig Thuis en twee medewerkers van de Raad voor de Kinderbescherming. Hierdoor is een breed arsenaal aan jeugdprofessionals gesproken die op verschillende plekken in de keten te maken krijgen met de beschreven doelgroep en dienen te handelen en hiermee is zicht verkregen op diverse beslis- en handelingsmomenten van professionals binnen de keten. Gekozen is om voornamelijk de verwijzers die samenwerken met het PTC te interviewen om zicht te krijgen op de werkwijze, opvattingen en vooronderstellingen bij de jeugdprofessionals die naar het PTC verwijzen voor een onderzoek bij een vermoeden van seksueel misbruik. Door de keuze voor de verwijzers in de regio is beoogd zicht te krijgen op de samenwerking met en tussen ketenpartners in de regio om van daaruit de hulpverlening en samenwerking te kunnen verbeteren.

INSTRUMENT

Om te komen tot beantwoording van de deelvraag is gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews, waarvoor een topiclijst is ontwikkeld op basis van de thema's die naar voren zijn gekomen uit de literatuur. De topiclijst is ter voorbereiding en ter toetsing voorgelegd aan het onderzoeksteam en aan de teamleden van het PTC om te komen tot een goede afstemming met de praktijk. Binnen de interviews is gebruik gemaakt van open vragen op basis van de topiclijst. De definities van een vermoeden van seksueel misbruik en van complexe scheiding zijn gehanteerd zoals beschreven in hoofdstuk 2. Bij aanvang van de interviews is aandacht gericht op de afbakening van de begrippen en besproken wat de professional hieronder verstaat. Gedurende de interviews is hier soms op teruggekomen gezien de scherpe afbakening van de doelgroep en het kaderen van de informatie om tot een gerichte analyse te kunnen komen.

DATAVERZAMELING

De verwijzende organisaties en samenwerkingspartners zijn benaderd in het kader van het dossieronderzoek. Er is op voorhand schriftelijk globale informatie gegeven over de bredere context van het onderzoek. De respondenten is gevraagd een *informed consent* formulier te ondertekenen waarbij mondeling toelichting is gegeven over het onderzoek, toestemming is gevraagd voor het gebruiken van de informatie die wordt gegeven tijdens de interviews en waarbij is aangegeven dat deelname vrijwillig is. Om de kans op sociaal wenselijke antwoorden, en kaders vanuit de organisaties te minimaliseren is nadrukkelijk aangegeven dat de gegevens anoniem verwerkt worden.

Om de overeenkomst met de dagelijkse praktijk te vergroten, is de respondenten gevraagd waar ze geïnterviewd willen worden, dit is gezien de corona maatregelen veelal digitaal geweest. De interviews hebben gemiddeld 45–60 minuten geduurd. Benadrukt is dat het uiteindelijke doel van het onderzoek is om inzicht te krijgen in wat er in de praktijk nodig is om tot een meer methodische en eenduidige werkwijze te komen. Bij aanvang van de interviews is besproken hoe er wordt omgegaan met citaten en hoe daarin om te gaan met de persoonlijke uitspraken en hoe de functie van de professional kan worden aangegeven,

om op een integere manier om te gaan met de informatie die door de professionals aangedragen wordt.

Van de interviews zijn audio opnames gemaakt waarna het gesprek verbatim is uitgewerkt. De respondenten hebben het uitgewerkte interview ontvangen en de gelegenheid gekregen om hierop te reageren met op- of aanmerkingen om mogelijke verkeerde interpretaties te voorkomen. Deze opmerkingen zijn verwerkt en de toestemming voor het gebruik van de informatie is formeel vastgelegd met een toestemmingsformulier waarmee benadrukt werd dat de informatie enkel voor onderzoeksdoeleinden wordt gebruikt. Voor de verantwoording en rapportage van het onderzoek zijn de richtlijnen van het COREQ-statement (*Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*) gebruikt [4].

DATA-ANALYSE

Na afronding zijn de interviews voor de analyse ingevoerd in het programma Nvivo. Er is gebruik gemaakt van een combinatie van open coderen (inductief) en coderen door het toetsen van een gedachte of theorie (deductief) [5]. Het (open) coderen heeft geleid tot het vormen van een codeboom. Dit overzicht van de gegevens, en het aanbrengen van de thematisering heeft het begin gevormd van het conceptualiseren van de deelvraag van het onderzoek. Eveneens is vervolgens middels axiaal coderen verbinding aangebracht tussen de categorieën om codes te integreren rond de centrale categorieën. Ten slotte is selectief coderen gebruikt om te komen tot integratie van de bevindingen door verbanden te leggen tussen de categorieën die in de eerdere fase beschreven zijn [6]. Het proces van analyseren betreft een cyclisch proces van reflectie, waarnemen, analyse en reflectie waarin het analytisch kader steeds verder is uitgewerkt [1]. Hierin heeft er steeds afstemming plaatsgevonden met de mede onderzoekers om gezamenlijk te komen tot interpretatie van de gegevens.

REFERENTIES

1. Boeije, H., & Bleijenbergh, I. (2019). *Analyseren in kwalitatief onderzoek Denken en doen*. 3e druk ed. Amsterdam: BOOM.
2. de Rooter, C., & Van Pol, B. (2017). Mythen over conflictscheidingen: Een onderzoek naar de kennis van juridische en sociale professionals. *Family & Law*, 05, 1384-1410.

-
3. Smit, A., Antokolskaia, M., & Bijleveld, C. (2017). Beschuldigingen van seksueel kindermisbruik tijdens een civielrechtelijk geschil over kinderen: aard, context en afhandeling. *Family & Law, 07*.
 4. Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care, 19*(6), 349-357.
 5. Baarda, D.B., De Goede, M., & Van Teunissen, J. (2005). *Basisboek kwalitatief onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. p. 300-301.

5

RESULTATEN DOSSIERONDERZOEK

In de periode 2010 en 2019 zijn er in totaal dossiers van 210 kinderen, van 3 t/m 8 jaar, geanalyseerd. Het gaat om 149 (71%) meisjes en 61 (29%) jongens. De gemiddelde leeftijd is 5 jaar ($M = 5.14$; $SD = 1.4$).

Van de 210 kinderen komen 73 (35%) kinderen uit intacte gezinnen en 137 (64%) uit gescheiden gezinnen (Tabel 1). Deze 73 kinderen worden hierna als groep Samen genoemd. In de gescheiden gezinnen was bij 53 kinderen de verdenking niet gericht van de ene naar de andere ouder. Deze 53 kinderen worden hierna als groep Scheiding- genoemd. Bij 84 kinderen uit gescheiden gezinnen was er een verdenking van de ene naar de andere ouder. Deze 84 kinderen worden hierna als groep Scheiding+ genoemd.

Zie voor meer gedetailleerde tabellen bijlage A. en B.

Tabel 1. Overzicht gezinnen

	Aantal	Gemiddelde leeftijd (<i>SD</i>)	Percentage jongens
Samen	73	5.11 (1.35)	29%
Scheiding-	53	5.49 (1.55)	28%
Scheiding+	84	4.99 (1.41)	31%

WOON- EN GEZINSSITUATIE

Tabel 2 toont de woon- en gezinssituatie van de gezinnen in de drie groepen. Het gezag lag in de Scheiding+ groep vaak bij beide ouders. De analyses tonen aan dat het gezag over de kinderen in de Scheiding- groep significant vaker bij enkel de moeder dan beide ouders lag, dan in de Samen groep en Scheiding+ groep. De Scheiding+ groep verschilt niet van de Scheiding- groep en Samen groep in afkomst of werk van de ouders.

Zoals te verwachten was, wonen kinderen in de Samen groep vaker bij beide ouders dan kinderen in de Scheiding- groep en Scheiding+ groep. In de gescheiden gezinnen woonden kinderen voornamelijk bij moeder en in ongeveer een op de tien gezinnen was er sprake van co-ouderschap. Verder valt op dat in de Scheiding- groep een aanzienlijk deel van de kinderen bij een verzorger in een pleeggezin woont. Dit lijkt verband te houden met complexe scheidingen: In 44% van de Scheiding- groep waar een complexe echtscheiding speelt, woonden kinderen bij een verzorger. In de Scheiding+ groep waar sprake was van een complexe echtscheiding, was dit slechts bij 5% van de kinderen. Complexe echtscheidingen worden hieronder verder toegelicht.

Tabel 2. Woon- en gezinssituatie

	Samen (n = 73)		Scheiding- (n = 53)		Scheiding+ (n = 84)		Groeps- verschillen	
	n	%	n	%	n	%	Chi ²	p
Gezag/voogdij							-	-
Beide ouders	60	82%	26	49%	73	87%		
Moeder	4	5%	22	42%	11	13%		
Vader	0	0%	2	4%	0	0%		
Instantie	0	0%	2	4%	0	0%		
Onbekend	9	12%	1	2%	0	0%		
Beide ouders afkomst Nederland							7.59	.022
Ja	61	84%	34	64%	64	76%		
Nee	11	15%	19	36%	17	20%		
Onbekend	1	1%	0	0%	3	4%		
Moeder oefent beroep uit							2.14	.344
Ja	41	56%	20	38%	39	46%		
Nee	20	27%	18	34%	26	31%		
Onbekend	12	16%	15	28%	19	23%		
Vader oefent beroep uit							3.99	.136
Ja	56	77%	23	43%	52	62%		
Nee	6	8%	6	11%	15	18%		
Onbekend	11	15%	24	45%	17	20%		
Woonsituatie kind							-	-
Beide ouders	70	96%	6	11%	8	10%		
Moeder	2	3%	31	59%	65	77%		
Moeder en stiefvader	0	0%	1	2%	2	2%		
Vader	1	1%	0	0%	4	5%		
Vader en stiefmoeder	0	0%	0	0%	1	1%		
Verzorgers	0	0%	15	28%	4	5%		

SCHEIDING EN ONDERLINGE STRIJD

De kenmerken van de scheidingen en strijd in de Scheiding- groep en Scheiding+ groep zijn weergegeven in [Tabel 3](#).

In de 137 totaal aantal gescheiden gezinnen was bij 78 het initiatief voor de scheiding te achterhalen. Het initiatief lag in beide groepen meestal bij de moeder. In 67 gescheiden gezinnen was sprake van juridische procedures tijdens de scheiding. Deze juridische procedures betroffen meestal de omgang (40%) en het gezag over de kinderen (15%). In 33% van de gevallen was er sprake van meerdere redenen voor de juridische procedures. Daarnaast waren er procedures over verblijf van de kinderen (9%) en financiën (3%). In de Scheiding+ groep er waren meer juridische procedures en langere duur van het conflict dan in de Scheiding- groep. Ook bleek er in de Scheiding+ groep vaker mediation te hebben plaatsgevonden. Echter is op te merken dat deze groepsverschillen met name het ver-

schil in het aandeel van complexe echtscheidingen in de groepen weergeeft. Aanvullende analyses op enkel de gezinnen waar een complexe echtscheiding speelde, wijzen uit dat die Scheiding- groep ($n = 25$) niet verschilt van de Scheiding+ groep ($n = 82$) in juridische procedures en eerdere mediation ([Tabel 3](#)). Hoewel de duur van de strijd in deze subanalyses niet getoetst kon worden, lijkt er ook hier geen groepsverschil meer in te zijn.

Uit de dossiers bleek een verscheidenheid aan vormen en duur van de strijd. Ouders gaven vaak tegenovergestelde verklaringen over de oorsprong en het voortduren van de spanningen en strijd. In iets meer dan de helft (52%) van de dossiers waren er aanwijzingen voor partnergeweld gedurende de relatie en/of na het beëindigen van de relatie.

Tabel 3. Kenmerken scheidingen

	Scheiding- (n = 53)		Scheiding+ (n = 84)		Groeps- verschillen	
	n	%	n	%	Chi ²	p
Initiatief van scheiding					-	-
Moeder	14	26%	39	46%		
Vader	6	11%	5	6%		
Beiden	0	0%	14	17%		
Onbekend	33	62%	26	31%		
Juridische procedures					22.99	<.001
Ja	12	23%	55	65%		
Nee	30	57%	19	23%		
Onbekend	11	21%	10	12%		
Complexe scheiding					50.84	<.001
Ja	25	47%	82	98%		
Nee	28	53%	2	2%		
Duur van het conflict					48.36	<.001
Geen conflict	28	53%	2	2%		
Minder dan een halfjaar	0	0%	11	13%		
Halfjaar tot een jaar	3	6%	11	13%		
Meer dan een jaar	17	32%	53	63%		
Onbekend	5	9%	7	8%		
Eerdere mediation					10.52	<.001
Ja	5	9%	31	37%		
Nee	36	68%	44	52%		
Onbekend	12	23%	10	12%		

Citaten uit dossiers over het beëindigen van de relatie en het voortduren van relationele spanningen:

- (Scheiding-) *'In april 2016 besloot moeder de relatie te beëindigen. Ouders liggen in een heel lastige echtscheidingsprocedure met moeizame communicatie. Voor de scheiding waren er discussies, maar na de scheiding zijn er explosies'.*
- (Scheiding+) *'Moeder benoemt dat ze uit elkaar zijn gegaan omdat vader vreemdging met meerdere vrouwen. Vader benoemt dat de relatie stuk liep omdat er bij moeder een vermoeden was dat hij een relatie met een ander had wat hij ontkende. Ook voelde hij zich al tijdens de relatie beschuldigd van seksueel misbruik door moeder, terwijl hij dacht dat er seksueel misbruik speelde door een familielid van moeder. Veilig Thuis signaleert dat het kind betrokken wordt bij de echtscheidingsstrijd die 2 jaar voortduurt'.*
- (Scheiding+) *'Moeder vertelt dat de meer dan 10 jaar durende relatie zich kenmerkte door langdurige spanningen en lichamelijk geweld van vader*

naar moeder waardoor de relatie door moeder beëindigd werd. Vader geeft aan dat hij vertrokken is en dat beide ouders zijn vreemdgegaan wat tot de breuk geleid heeft'.

In de dossiers staan talloze verwijzingen naar juridische procedures:

- (Scheiding-) *'Biologische moeder vroeg eenhoofdig gezag aan, de Raad voor de Kinderbescherming heeft een negatief advies uitgebracht en het verzoek is afgewezen'.*
- (Scheiding+) *'Vader geeft aan dat hij op de zijlijn bezig is om het hoofdadres kind bij hem te laten zijn. Er is eerder een rechtszaak geweest of het kind bij vader kan verblijven'.*
- (Scheiding+) *'Moeder wilde geen begeleide omgang waarna via de rechter een machtiging uithuisplaatsing werd uitgesproken, waarna moeder alsnog meewerkte'.*

De voorbeelden over (ex)partner geweld en onderlinge verdenkingen van het hebben van psychiatrische aandoeningen en/of verslavingen zijn van diverse bronnen afkomstig: van ouders zelf in bijzijn van elkaar of los van elkaar, van familieleden, uit rapportage van Veilig Thuis en Bureau Jeugdzorg/SAVE. Enkele voorbeelden:

- (Scheiding+) *'Ouders zijn sinds 2 jaar uit elkaar. Volgens moeder is de reden van de breuk dat vader in de relatie bedreigend naar haar was. Volgens moeder waren er geen spanningen rondom financiën, volgens vader wel'.*
- (Scheiding-) *'Volgens moeder speelde er partnergeweld van vader naar moeder, het zou gaan om fysieke mishandeling'.*
- (Scheiding-) *'Moeder is 2 maanden geleden weggegaan omdat ze weigerde seks met haar man te hebben en er was sprake van huiselijk geweld waarbij moeder aan haar haren werd getrokken'.*
- (Scheiding+) *'Ouders zijn sinds 3 jaar uit elkaar, er is sprake geweest van fysiek partnergeweld. Ondanks het feit dat ouders gescheiden wonen, ervaart moeder nog steeds pressie van de vader'.*
- (Scheiding+) *'Ouders uit elkaar in xx (jaartal). Zeer veel conflicten tijdens relatie, moeder zou gewelddadig zijn geweest naar vader'.*
- (Scheiding+) *'Moeder beschrijft huiselijk geweld in het huwelijk als reden voor de scheiding. Vader benoemt dat moeder psychiatrisch is, de verhalen staan haaks op elkaar'.*
- (Scheiding+) *'Vader verslaafd, huiselijk geweld, moeder met kinderen voor behoud veiligheid weggegaan. Vader heeft moeder een tijd gestalkt, 4 jaar geleden gescheiden'.*

VOORGESCHIEDENIS EN EERDER BETROKKEN INSTANTIES

Bij ongeveer de helft van de 210 gezinnen was niet te achterhalen of er bij de ouders sprake was van ACE's, echtscheidingen in jeugd, en seksueel misbruik. Bij de vaders was hier minder informatie over dan bij de moeders. Hierdoor is er zeer waarschijnlijk sprake van een onderschatting in deze cijfers en kunnen groepen niet vergeleken worden. Bij 82 moeders en 28 vaders werd tenminste één ACE geconstateerd. Het ging hierbij om

verschillende categorieën kindermishandeling waaronder fysieke en psychische mishandeling en het getuige zijn van huiselijk geweld. Ook werden in meerdere dossiers psychiatrische aandoeningen en verslavingsproblematiek van ouders genoemd. Negentien moeders en 16 vaders kwamen uit gescheiden gezinnen. We vonden informatie over 45 moeders en 11 vaders die zelf seksueel misbruik hadden meegemaakt tijdens de jeugd.

Van tenminste 105 moeders en 57 vaders was bekend dat zij eerdere psychologische hulpverlening hadden (gehad). Ook hier was het niet mogelijk om groepen kwantitatief te vergelijken. De dossiers tonen aan dat eerdere hulpverlening soms gericht was op het verwerken van gebeurtenissen tijdens de relatie of de gevolgen van de relatie, zoals de gevolgen van bedreiging, partnergeweld en seksueel geweld. Soms werd traumagerichte hulp, gericht op onverwerkte gebeurtenissen uit de jeugd, beschreven. Ook werden regelmatig persoonlijkheidsproblemen, angst- en paniekstoornissen, verslavingsproblemen en autisme spectrum problemen beschreven. De GGZ was bij de meerderheid van de ouders betrokken geweest, waarbij het beeld naar voren kwam van reeds belaste ouders in met name de Scheiding- en de Scheiding+ groep.

De aanwezigheid van ACE's bij kinderen was wel beter vast te stellen (Tabel 4). Desondanks kan er alsnog sprake zijn van onderschatting. ACE's kwamen significant vaker voor in de Scheiding+ groep en Scheiding- groep dan in de Samen groep. De Scheiding+ groep en Scheiding- groep verschilden niet in het aantal kinderen dat ACE's in de voorgeschiedenis had meegemaakt. Wel viel het op dat 32% van de kinderen in de Scheiding- groep 4 ACE's of meer had, ten opzichte van 14% in de Scheiding+ groep en 1% in de Samen groep. Voorbeelden van de beschreven ACE's bij kinderen:

- (Samen) *'Vader bekend met ADHD, autisme en psychose. Vader is nu ook depressief en in behandeling bij de GGZ'.*
- (Scheiding-) *'Moeder had een depressie waardoor ze niet meer voor de kinderen kon zorgen en er was sprake van verwaarlozing en fysieke mishandeling waarop een uithuisplaatsing volgde'.*

Tabel 4. ACE's kind en eerder betrokken hulpverlening en instanties

	Samen (n = 73)		Scheiding- (n = 53)		Scheiding+ (n = 84)		Groeps- verschillen	
	n	%	n	%	n	%	Chi ²	p
ACE's kind							76.67	<.001
Ja	17	23%	48	91%	68	81%		
Nee	56	77%	5	9%	16	19%		
Aanwijzingen partner/huiselijk geweld							54.10	<.001
Ja	1	1%	26	49%	45	54%		
Nee	72	99%	27	51%	39	46%		
Eerdere hulpverlening kind							17.57	<.001
Ja	19	26%	33	62%	30	36%		
Nee	50	68%	18	34%	51	61%		
Onbekend	4	6%	2	4%	3	4%		
Type hulpverlening kind (n = 82)							-	-
Eerstelijns, kindercoach, speltherapie	11	58%	6	19%	17	57%		
Tweedelijns, MKD, opname	6	32%	12	38%	8	27%		
Meerdere vormen	2	10%	14	44%	4	13%		
Overig	0	0%	0	0%	1	3%		
Eerdere hulpverlening gezin							27.97	<.001
Ja	27	37%	40	75%	58	69%		
Nee	42	58%	9	17%	21	25%		
Onbekend	4	5%	4	8%	5	6%		
Eerdere betrokkenheid Veilig Thuis							50.26	<.001
Ja	2	3%	31	58%	28	33%		
Nee	65	89%	17	32%	53	63%		
Onbekend	6	8%	5	9%	3	4%		
Eerdere jeugdhulp/jeugdzorg							20.80	<.001
Ja	24	33%	37	70%	48	57%		
Nee	45	62%	12	23%	31	37%		
Onbekend	4	5%	4	8%	5	6%		
Eerdere zorgen over ontwikkeling kind							11.02	<.004
Ja	37	51%	42	79%	55	65%		
Nee	36	49%	11	21%	29	35%		

- (Scheiding+) *'Ouders beschuldigen elkaar, moeder zou borderliner zijn en bekend bij de GGZ, en vader zou seksverslaafd en narcistisch zijn'.*

In iets meer dan de helft van de Scheiding+ groep en Scheiding- groep waren er aanwijzingen voor huiselijk geweld of partnergeweld. Dit was slechts in één van de Samen groep het geval.

BETROKKENHEID INSTANTIES NIET N.A.V. HET VSM

Kinderen in de Scheiding+ groep hadden minder vaak eerdere hulpverlening gehad dan kinderen in de Scheiding- groep, zowel in de eerste lijn als in de specialistische GGZ, maar even vaak als kinderen in de Samen groep.

De Scheiding+ groep en Scheiding- groep hadden vaker gezinshulpverlening en betrokkenheid van jeugdhulp en jeugdzorg dan de Samen groep. Veilig Thuis was bij de Scheiding+ groep minder vaak betrokken geweest dan bij de Scheiding- groep, maar vaker dan bij de Samen groep. Uit de dossiers bleken vaak meerdere instanties betrokken te zijn (geweest), vaak vanwege eerdere relatie- en/of echtscheidingsproblemen en huiselijk geweld.

Voorbeelden van betrokkenheid instanties voor het gezin:

- (Samen) *'Via huisarts bij het CJG terecht gekomen. Er is een gezinscoach van het Leger des Heils. Zij komt bij het gezin thuis gemiddeld 2x/week'.*
- (Scheiding-) *'Gezin is opgenomen voor gezinsbehandeling, ook Jeugdzorg is betrokken'.*

- (Scheiding+) *'Observatieperiode middels Intensive Psychiatrische Gezinsbehandeling (IPG) door een GGZ instelling. Deze hulp is gestopt omdat er te veel echtscheidingsproblematiek op de voorgrond stond en vanwege het vermoeden seksueel misbruik dat ontstond bij moeder'.*
- (Scheiding+) *'Het wijkteam was ingeschakeld omdat moeder de kinderen bij vader weghield'.*

Eerdere zorgen over de ontwikkeling kwamen bij kinderen in de Scheiding+ groep even vaak voor als in de Samen groep maar minder vaak dan in Scheiding- groep. Deze zorgen hadden deels betrekking op de ACE's die kinderen hadden meegemaakt, maar konden ook bestaan uit kindfactoren.

- (Samen) *'Er is een taal-spraak achterstand waarvoor het audiologisch centrum en logopedie zijn ingeschakeld'.*
- (Scheiding-) *'Kind heeft al lang slaapproblemen, heeft ADHD en gaat naar speciaal onderwijs en heeft driftbuien'.*
- (Scheiding+) *'School ziet agressie en het kind is al langer bekend met gedragsproblemen naar moeder, volgens moeder is het kind angstig als gevolg thuis-situatie bij vader. Vader maakt zich geen zorgen om het kind maar wel om de thuissituatie bij moeder'.*
- (Scheiding+) *'Er is een OTS, ouders zitten niet op één lijn. Het kind is bekend met langdurige buikpijn en vaginale klachten'.*

Voorbeelden van eerdere hulpverlening voor kinderen:

- (Samen) *'Eerder bij de GGZ geweest op verzoek van de school vanwege gedragsproblemen'.*
- (Scheiding-) *'Speltherapie en later uithuisplaatsing na een zorgmelding door de politie bij SAVE vanwege huiselijk geweld en middelen misbruik moeder'.*
- (Scheiding+) *'Eerder hulp van een kinderpsycholoog voor seksueel getint gedrag en driftbuien'.*
- (Scheiding+) *'Speltherapie vanwege het impulsieve gedrag en hulp bij het verwerken van de scheiding'.*

KENMERKEN VSM

In Tabel 5 staan de kenmerken van het VSM beschreven verdeeld over de drie groepen. De signalen van het vermoedelijk seksueel misbruik werden in de Scheiding+ groep meestal als eerste door moeders geïnterpreteerd. Hierin verschilt deze groep van de Scheiding- groep en Samen groep, waar ook anderen veelal de eerste signalen interpreterden. Bij ongeveer 80% van de Scheiding+ groep was het VSM gebaseerd op een uitspraak van het kind, al dan niet in combinatie met lichamelijke- en of gedragssignalen. Meestal was dit een vage uitspraak (59%).

In de Scheiding+ groep was het VSM meestal van de moeder naar de vader gericht (73%). In 6% van deze gezinnen was er sprake van een onderlinge verdenking van beide ouders naar elkaar. In 6% was de verdenking aan een grootouder aan vaders zijde en in 5% aan een stiefvader gericht. Slechts in 1 gezin was de verdenking aan de moeder gericht en in 2 gezinnen aan de stiefmoeder. Het vermoeden was niet gericht naar een specifieke persoon in 18% van de kinderen in de Samen groep en 26% van de kinderen in de Scheiding- groep. In de Samen groep was 37% van het VSM gericht naar een minderjarige waarvan 7% binnen het gezin. In de Scheiding- groep was 22% van het VSM gericht naar een minderjarige waarvan 11% binnen de familie. Omdat in deze gezinnen de verdenking vaker aan een minderjarige gericht was, is een subanalyse uitgevoerd om te achterhalen of dit invloed heeft op de uitspraak van het kind. Hieruit blijkt dat er niet vaker een uitspraak wordt gedaan als de verdenking naar een minderjarige is gericht ten opzichte van een meerderjarige, maar dat er wel vaker heldere in plaats van vage uitspraken worden gedaan ($\chi^2 = 7.73, p = .005$). Op basis van de groepen zijn er inhoudelijk geen opvallende verschillen behalve dat in de scheiding+ groep het VSM meestal gericht is naar de vader.

Enkele voorbeelden van vage uitspraken:

- (Samen) *'Tijdens verschonen op de peuterspeelzaal zei het kind: 'geen mannen en geen piemels' en 'papa geeft mij snoep maar ook vuur'.*
- (Samen) *'Tegen moeder heeft hij verteld dat iemand hem heeft pijn gedaan bij de billen'.*

- (Scheiding-) *'Soms haalt hij witte dingetjes uit plasser om deze schoon te maken, soms met schaaftje. Soms wel eens een kogel van zijn pistool in plasser gedaan'.*
- (Scheiding-) *'Kind heeft bij de speltherapeut gezegd 'er heeft iemand aangezet en ik vind het niet fijn'.*
- (Scheiding+) *'Papa heeft aan mijn plasser gekrabd'.*
- (Scheiding+) *'Kind geeft aan dat hij eerst dacht dat het een monster was, maar dat hij daarna zag dat het papa was, die met zijn harde ding tegen zijn buik zat'.*
- (Scheiding+) *'Kind zei weer dat ze au had bij haar plasser, "nee, papa heeft mij au gedaan. Hij heeft zo met zijn hand gedaan"'*.

Tabel 5. Kenmerken van VSM

	Samen (n = 73)		Scheiding- (n = 53)		Scheiding+ (n = 84)		Groeps- verschillen	
	n	%	n	%	n	%	Chi ²	p
Wie interpreteert het signaal als eerste							-	-
Moeder (en netwerk)	20	27%	21	40%	69	82%		
Vader (en netwerk)	3	4%	2	4%	8	10%		
Beide ouders (en netwerk)	32	44%	2	4%	1	1%		
Verzorger	0	0%	11	21%	0	0%		
School/kinderdagverblijf	5	7%	6	11%	4	5%		
Hulpverlener	10	14%	9	17%	2	2%		
Overig	3	4%	2	4%	0	0%		
Signalen VSM							-	-
Lichamelijk signaal	1	1%	3	6%	2	3%		
Gedragssignaal	7	10%	10	19%	7	11%		
Alleen uitspraak kind	23	32%	13	25%	15	25%		
Lichamelijke en gedragssignaal	5	7%	3	8%	5	6%		
Gedragssignaal en uitspraak	14	19%	12	23%	20	22%		
Lichamelijk signaal en uitspraak	7	10%	3	6%	10	9%		
Lichamelijk signaal, gedragssignaal en uitspraak	12	16%	6	11%	23	20%		
Directe waarneming van getuige ¹	2	3%	1	2%	0	0%		
Overig	2	3%	2	4%	2	3%		
Uitspraak/onthulling VSM							5.71	.057
Ja	58	80%	34	64%	68	81%		
Nee	15	20%	19	36%	16	19%		
Heldere onthulling							2.82	.245
Ja	29	50%	11	32%	28	41%		
Nee	29	50%	23	68%	40	59%		
Mogelijke pleger							-	-
Vader	3	4%	5	9%	61	73%		
Meerderjarige binnen familie/gezin	9	12%	11	21%	18	22%		
Meerderjarige bekende buiten gezin	17	23%	10	19%	1	1%		
Meerderjarige onbekend	2	3%	1	1%	0	0%		
Minderjarige broer (ook half- of stiefbroer)	5	7%	6	11%	4	5%		
Minderjarige bekende buiten gezin	19	26%	4	9%	0	0%		
Minderjarige onbekende	3	4%	1	2%	0	0%		
Vermoedelijke pleger onbekend/niet specifiek naar iemand	15	21%	15	28%	0	0%		
Waarschijnlijkheid eerder VSM							1.98	.372
Ja	8	11%	8	15%	16	19%		
Nee	65	89%	45	85%	68	81%		
Aanwijzingen beïnvloeding kind door ouder/systeem							32.32	<.001
Ja	16	22%	5	9%	44	52%		
Nee	57	78%	48	91%	40	48%		

¹Twee van deze kinderen deden ook een uitspraak over het VSM.

Enkele voorbeelden van heldere uitspraken:

- (Samen) *'Heeft tegen moeder gezegd dat ze piemel in haar mond moest doen'.*
- (Samen) *'...en heeft ze gezegd dat opa met zijn piemel aan haar zit en aan haar kont. Ook plast opa op haar billen en rug'.*
- (Scheiding-) *'Als ik bij opa bij de plasser moet kriebelen dan wordt die groter en gaat hij in zijn broek plassen'.*
- (Scheiding-) *'Ze vertelde dat ze zich moest uitkleden van haar buurjongen. Dat ze daarna op hem moest gaan liggen. Dat hij met z'n piemel erin ging. Zowel voor als achter'.*
- (Scheiding+) *'Kind zou verteld hebben dat papa aan haar schaamlippen gelikt had en dat zij zijn piemel moest likken'.*
- (Scheiding+) *'Kind vertelde tegen moeder dat vader met zijn piemel in haar plasser had gezeten'.*

Enkele voorbeelden van lichamelijke signalen:

- (Samen) *'Terugkerende urineweginfecties en vaginale jeuk en roodheid gemeld bij huisarts'.*
- (Scheiding-) *'Buikpijn, last van plasser, hoofdpijn, incontinent voor urine'.*
- (Scheiding+) *'Kind heeft een rood genitaal en meer afscheiding na bezoek vader'.*

Enkele voorbeelden van gedragssignalen:

- (Samen) *'School vindt haar erg teruggetrokken en gesloten, durft zich niet uit te kleden tijdens de gym'.*
- (Scheiding-) *'Kind wilde tongzoenen met leidster van het kinderdagverblijf. Duwde bij kinderen in het kruis. Neiging om aan borsten moeder te zitten'.*
- (Scheiding-) *'Moeite met uitkleden. Driftbuien bij douchen of schoonmaken plasser'.*
- (Scheiding+) *'Moeder benoemt dat kind erg verlegen is als hij bij vader in de buurt is, hij wil niet graag in zijn buurt zijn'.*
- (Scheiding+) *'Kind is angstig tijdens verschonen, bedplassen, en heeft nachtmerries en is van slag als hij zijn vader ontmoet heeft'.*

- (Scheiding+) *'Moeder heeft al paar jaar een niet pluisgevoel vanwege opvallend gedrag, zoals bloot rondlopen, vinger in vagina en anus, moeder in de borsten knijpen, duwt haar tong in mond van moeder. Op school wil ze niet meer verkleden voor de gym'.*
- (Scheiding+) *'Bij het afdrogen van been en geslachtsdelen in de badkamer raakt ze in paniek'.*
- (Scheiding+) *'...Gedragsveranderingen: eenkenriger, met name naar mannen, minder knuffelig, wil niet meer bij moeder in bed, minder spontaan, bang op straat als een bekende haar aanspreekt. Vermoeidheid nadat kind bij vader is geweest'.*

In de Scheiding+ groep varieerden de mate van verdenking van de ene ouder naar de andere ouder. Aan de ene kant van het spectrum was de ene ouder ervan overtuigd dat de andere ouder hun kind misbruikt had, ongeacht de uitkomst van de diagnostiek in het PTC. Het andere uiterste was de ouder die niet kon uitsluiten dat de andere ouder de pleger was, waarbij zij het zich niet kon voorstellen maar 'de gedachte komt toch wel eens op'. Daartussen waren tal van variaties: Van sterke aanwijzingen tot grote twijfel en afwisseling van beiden. Het was voornamelijk de moeder die een verdenking uitte naar de vader. Ook viel er met enige regelmaat verschillende informatie te lezen bij de diverse zorgverleners die betrokken waren over (de herkomst van) het VSM.

Enkele voorbeelden van de verdenking naar de andere ouder in de Scheiding+ groep:

- *'Moeder verdenkt vader van seksueel misbruik. Ze heeft een keer plasje vocht gezien toen ze vader aantrof bij het kind in bed, waarvan vader zegt dat het urine is, maar moeder gelooft dit niet'.*
- *'Moeder denkt dat er wel iets is gebeurd. Moeder uit haar verdriet en hoopt dat het alleen maar om masturberen gaat. Moeder is bang, maar heeft geen andere aanwijzingen dan de genoemde uitspraken. Ze heeft ook nooit zorgelijke signalen tijdens de relatie gehad op dit gebied. Moeder erkent dat het vreemd gaan haar wantrouwen naar vader heeft versterkt'.*
- *'Moeder verdenkt vader wel, maar ze verdenkt ook anderen. "Iedereen is verdacht". Moeder wil verder vader ook niet beschuldigen'.*

- *'Beide ouders richten VSM naar elkaar waarbij de communicatie via gezinsvoogd loopt. Gezinsvoogd geeft aan dat, in tegenstelling tot wat moeder denkt, ouders los van elkaar dezelfde zorgen hebben geuit'.*

Bij 19% van de kinderen uit de Scheiding+ groep was er eerder een verdenking van seksueel misbruik geweest. Dit percentage verschilde niet significant van de andere groepen. Het huidige VSM ontstond bij 96% van de Scheiding- groep en 94% van de Scheiding+ groep nadat ouders uit elkaar waren. In de Scheiding+ groep was het eerdere VSM meestal gericht naar dezelfde ouder en na onderzoek van een instantie of kinderarts was het VSM vaak verworpen of niet aangetoond.

In de helft van de Scheiding+ groep werden er aanwijzingen gevonden voor beïnvloeding van het kind door de ouder of verzorger, door het stellen van gesloten vragen of doen van sturende suggesties over het VSM, wat significant vaker het geval was dan in de Samen groep en Scheiding- groep.

Enkele voorbeelden van beïnvloeding die we vonden in de dossiers:

- (Samen) *'Moeder heeft een uitgebreide omschrijving, meerdere A4 tjes, over de manier van bevragen, die ook sturend is'.*
- (Scheiding-) *'Politie heeft gezegd dat ze het kind niet gaan verhoren omdat moeder haar de woorden in de mond gelegd zou hebben'.*
- (Scheiding+) *'...Vervolgens hebben de vijf volwassenden het kind opnieuw geconfronteerd met het verhaal. Het kind zei niet veel uit zichzelf en antwoordde op alles bevestigend'.*
- (Scheiding+) *'Bij de huisarts, jeugdteam en SAVE is de grote vraag of er sprake is van seksueel misbruik of van indoctrinatie door moeder vanwege eigen beschadiging/trauma's'.*
- (Scheiding+) *'Beide ouders hebben met de kinderen gesproken over de zorgelijke uitspraken die de kinderen doen. Beide ouders lijken hierin de waarheid naar boven te willen halen. Dit lijkt ook weer extra stress te geven bij de kinderen'.*

- (Scheiding+) *'De begeleider is er door moeder uit gezet omdat ze aangegeven heeft dat moeder moet stoppen met het manipuleren van de kinderen'.*
- (Scheiding+) *'...kind wilde niet naar vader, zei "mama blijven". Moeder is gaan doorvragen waarom ze niet wilde. "Piemel bij plasser". Moeder ging doorvragen en opnemen omdat ze de eerste keer geen bewijs had. Dus is moeder er nog een keer over begonnen en toen heeft het kind het herhaald en een beweging met haar billen gemaakt'.*

Bij 57 van de 84 kinderen in de Scheiding+ groep had de verdenking effect op de omgangsregeling met de andere ouder. Dit effect varieerde van het aanpassen van de regeling, of (soms tijdelijk) stopzetten van de regeling, al dan niet in overleg, of aldus de ouder, op advies van bijvoorbeeld de huisarts, Veilig Thuis, of betrokken jeugdzorg instantie. Termijnen en voorwaarden van de omgang werden vaak niet beschreven in de dossiers. Wel bleek het thema omgang veelvuldig omschreven, en dit speelde soms ook al voor het VSM:

- (Scheiding+) *'Vader geeft aan dat er steeds nieuwe dingen ingezet worden om kind bij hem weg te houden. Omgang komt niet van de grond'.*
- (Scheiding+) *'Moeder laat kinderen niet naar vader gaan tot de uitslag van de diagnostiek bekend is'.*
- (Scheiding+) *'Op advies van Jeugdzorg is zij in de weekenden bij familie vaderszijde verbleven. Moeder zou het advies van Jeugdzorg gekregen hebben om kind weg te houden bij vader en naar een vriendin te gaan. Vader zou van Jeugdzorg vernomen hebben dat dat niet geadviseerd is'.*
- (Scheiding+) *'Moeder wilde geen omgang meer tussen kind en vader. Uiteindelijk is dit via de rechtbank bepaald'.*
- (Scheiding+) *'Veilig Thuis/Jeugdzorg en politie zouden moeder geadviseerd hebben kind niet meer naar vader te laten gaan. Tegenstrijdige informatie; bij de arts vertelt moeder dat politie dit geadviseerd heeft en dat er geen betrokkenheid was van Veilig Thuis/ Jeugdzorg. Omgang bij vader heeft moeder gestopt vanaf juni 2015. Vader wist nog niet de werkelijke reden'.*
- (Scheiding+) *'Moeder heeft de omgang met vader gestopt. Voor het VSM waren er al problemen met*

de omgang waarvoor betrokkenheid was vanuit Jeugdzorg en het wijkteam'.

- (Scheiding+) 'Vader heeft het kind 8 weken niet mogen zien. Daarna alleen maar begeleid'.
- (Scheiding+) 'Na de onthulling zijn de kinderen een weekend niet geweest, ook in de meivakantie wilde Veilig Thuis dit niet, de kinderen zijn wel gewoon geweest, ouders hebben dit onderling afgestemd'.

BETROKKENHEID VAN INSTANTIES NAAR AANLEIDING VAN VSM

Tabel 6 geeft weer of er naar aanleiding van het VSM instanties betrokken waren bij de gezinnen. In bijna driekwart van de gezinnen was Veilig Thuis betrokken in de Scheiding+ groep naar aanleiding van het VSM, dat was vaker het geval dan in de andere twee groepen.

Er zijn vaker veiligheidsafspraken gemaakt in de Scheiding+ groep dan de Samen groep, maar er was geen verschil tussen Scheiding+ groep en Scheiding- groep.

In een minderheid van de drie groepen werd er hulpverlening georganiseerd naar aanleiding van het VSM. Hulpverlening voor het gezin werd vaker ingezet in de

Scheiding+ groep dan in de andere twee groepen. Deze hulpverlening bestond uit aanwezigheid van jeugdzorg/jeugdbescherming of hulpverlening uit de eerste lijn zoals maatschappelijk werk, Centrum Jeugd en Gezin of (POH) GGZ. Hulpverlening voor het kind werd in alle groepen even vaak ingezet, ongeveer in 10%.

Enkele voorbeelden van betrokkenheid van betrokkenheid van Veilig Thuis naar aanleiding van het VSM:

- (Samen) 'Door de gezinscoach zijn bij Veilig Thuis zorgen gemeld over het kind. Vertrouwensarts is betrokken en heeft verwijzing naar WKZ/PTC gedaan'.
- (Scheiding+) 'Moeder heeft in samenspraak met de GGZ contact gezocht met Veilig Thuis nav het VSM. Veilig Thuis adviseerde het kind niet meer naar vader te brengen en diagnostiek te laten verrichten door WKZ/PTC'.
- (Scheiding+) 'Vader heeft een melding gedaan. Zes jaar geleden ook contact gehad met Veilig Thuis, toen was het advies om kinderen goed in gaten te houden, nadat duidelijk was dat de partner van moeder betrokken was geweest bij een zedendelict.'

Tabel 6. Betrokkenheid van instanties n.a.v. VSM

	Samen (n = 73)		Scheiding- (n = 53)		Scheiding+ (n = 84)		Groeps- verschillen	
	n	%	n	%	n	%	Chi ²	p
Is Veilig Thuis betrokken?							19.07	<.001
Ja	37	51%	19	36%	62	74%		
Nee	32	44%	32	60%	21	25%		
Onbekend	4	5%	2	4%	1	1%		
Zijn er veiligheidsafspraken gemaakt?							12.02	.002
Ja	12	16%	14	26%	32	38%		
Nee	57	78%	37	70%	41	49%		
Onbekend	4	5%	2	4%	11	13%		
Hulpverlening kind							0.62	.735
Ja	6	8%	5	9%	10	12%		
Nee	67	92%	48	91%	74	88%		
Type hulpverlening kind (n = 21)							-	-
Eerstelijns, kindercoach, speltherapie	4	67%	2	40%	5	50%		
Tweedelijns, MKD, opname	2	33%	1	20%	3	30%		
Meerdere vormen	0	0%	1	20%	1	10%		
Overig	0	0%	1	20%	1	10%		
Hulpverlening gezin							13.05	.001
Ja	15	21%	8	15%	34	40%		
Nee	58	79%	45	85%	50	60%		

Enkele voorbeelden van betrokkenheid van instanties naar aanleiding van het VSM:

- (Samen) *'Via de huisarts is het wijkteam ingeschakeld en zij zijn eenmalig langs geweest, zij hebben ouders geadviseerd om eerst diagnostiek bij het UMC/PTC te laten verrichten'.*
- (Scheiding+) *'Het kind ging al naar het MKD en er was gezinsbegeleiding. Naar aanleiding van het VSM heeft het MKD Jeugdzorg ingeschakeld'.*

Enkele voorbeelden van hulpverlening voor het kind naar aanleiding van het VSM:

- (Samen) *'Kind is verwezen voor spelobservaties naar een kinder- en jeugdpsycholoog'.*
- (Scheiding+) *'Het kind is bij een kinderpsycholoog geweest. Die heeft gezegd dat er sprake is geweest van grensoverschrijdend gedrag. Het kind is geplaatst in pleeggezin'.*

BETROKKENHEID VAN POLITIE

In 63% van de Scheiding+ groep was er contact geweest met de politie (Tabel 7 en 8). Dit contact kon zijn geïnitieerd door één of beide ouders, of door een betrokken instantie. Wanneer er contact was geweest, zien we dat de Scheiding+ groep niet verschilt van de andere groepen met betrekking tot het advies van de politie, het doen van aangifte of het afnemen van een studioverhoor. In ongeveer de helft van de aangiftes volgde ook een studioverhoor.

Over de betrokkenheid van de politie lazen we uiteenlopende informatie in de dossiers met voornamelijk als bron de ouders of betrokken instanties. Hieronder enkele voorbeelden:

- (Samen) *'Na onthulling was er contact zedenpolitie, zij wilde eerst seponeren, ouders hebben hiertegen geprotesteerd. Ouders hebben in juni aangifte gedaan en het kind in is in november gehoord. Verdachte en partner zijn ook gehoord. Juridisch traject loopt nog'.*

Tabel 7. Betrokkenheid van politie n.a.v. VSM

	Samen (n = 73)		Scheiding- (n = 53)		Scheiding+ (n = 84)		Groeps- verschillen	
	n	%	n	%	n	%	Chi ²	p
Is er contact met politie geweest?							3.20	.202
Ja ¹	38	52%	26	49%	53	63%		
Nee	35	48%	27	51%	31	37%		

Tabel 8. Verloop van contact met politie n.a.v. VSM (n = 117)

	Samen (n = 38)		Scheiding- (n = 26)		Scheiding+ (n = 53)		Groeps- verschillen	
	n	%	n	%	n	%	Chi ²	p
Advies van politie							-	-
Geen aangifte doen	9	24%	3	12%	11	21%		
Aangifte overwegen	9	24%	1	4%	10	19%		
Eerst psychologisch traject	2	5%	5	19%	9	17%		
Alleen melding doen	0	0%	0	0%	0	0%		
Overig	2	5%	2	8%	5	9%		
Onbekend	16	42%	15	58%	18	34%		
Aangifte gedaan?							2.02	.365
Ja	22	58%	14	54%	23	43%		
Nee	16	42%	12	46%	30	57%		
Studioverhoor							1.49	.474
Ja	13	34%	7	27%	12	23%		
Nee	25	66%	19	73%	41	77%		

- (Samen) *'Politie had onvoldoende informatie om de aangifte op te nemen en zou geadviseerd hebben dat ouders het kind open vragen mochten stellen'*.
- (Scheiding-) *'Na eerste contact politie hadden zij aangegeven dat het verstandig was verder te gaan bij het PTC. Uiteindelijk filmpjes van het kind interview in het PTC doorgestuurd naar politie. Toen heeft de politie getwijfeld of ze het kind gingen verhoren. Uiteindelijk (half jaar later) besloten toch te verhoren. Uitkomst van politie was dat het lastig is dat het al zo lang geleden is en dat ze eerder met psychologen heeft gepraat en dat het kind beïnvloedt kan zijn'*.
- (Scheiding-) *'Studioverhoor is geweest. Onduidelijk hoe het juridisch traject verder verloopt'*.
- (Scheiding-) *'Politie heeft gezegd dat ze het kind niet gaan verhoren omdat moeder de woorden in de mond zou hebben gelegd'*.
- (Scheiding+) *'Moeder benoemt dat ze aangifte heeft gedaan en dat haar kind gehoord is door de politie. Zij zou zijn dichtgeklapt en daarom is de aangifte niet doorgezet'*.
- (Scheiding+) *'De zedenpolitie zou geadviseerd hebben naar de huisarts te gaan die naar het WKZ heeft verwezen. Er vond geen verhoor plaats vanwege de scheidingsprocedure van ouders, de situatie zou te gekleurd zijn. De politie heeft na overleg met de officier van justitie besloten geen aangifte op te nemen. Ze vonden het verhaal niet duidelijk genoeg en ook vreemd dat moeder niet eerder gekomen is'*.
- (Scheiding+) *'Moeder heeft melding gedaan bij de politie maar wil geen aangifte doen. Instantie heeft een taxatiegesprek gevoerd en jeugdzorg aangifte gedaan bij de politie, die onderzoek doet. De afloop van het onderzoek is onduidelijk'*.
- (Scheiding+) *'Tijdens aanmelding PTC was het niet duidelijk dat de Raad aangifte had gedaan. Tussen het eerste en tweede PTC contact zou mogelijk een studioverhoor plaatsvinden. Uiteindelijk heeft de politie besloten geen verhoor af te nemen gezien het lage ontwikkelingsniveau van het kind'*.
- (Scheiding+) *'Moeder komt bij de zedenpolitie om te melden dat haar dochter wordt misbruikt door vader. Ze komt verward over en er zijn geen concrete aanwijzingen om een onderzoek te starten'*.

KINDERARTS EN PTC

Naar aanleiding van het VSM zijn alle kinderen door een gespecialiseerde kinderarts gezien voor een lichamelijk onderzoek. Dit is nadrukkelijk geen Forensich-Medisch Onderzoek (FMO). Overigens is bij 4 van de 210 kinderen FMO verricht, nadat zij in de acute fase (< 8 dagen na vermoedelijk misbruik) gebruik maakten van het multidisciplinaire Centrum Seksueel Geweld. Met het lichamelijk onderzoek kon de kinderarts meestal niet aantonen of uitsluiten of het misbruik had plaatsgevonden (Tabel 9a). In 4% van de Scheiding+ groep werden signalen gevonden die de zorg over het VSM ondersteunden. Dit verschilde significant van de Samen groep, maar niet van de Scheiding- groep. In de Samen groep waren bij 16% van de kinderen signalen die de zorg over het VSM ondersteunden. Het gaat hierbij onder andere om genitaal letsel of een positieve test op een seksueel overdraagbare aandoening.

In Tabel 9b staat informatie over de tijd tussen de uiting VSM en diagnostiek in het PTC, het aantal keren dat het kind is gesproken en de personen waarmee de maatschappelijk werker heeft gesproken. De diagnostiek in het PTC vond bij de Scheiding+ groep zelden binnen een maand na de eerste uitingen of signalen plaats. Bij de andere 2 groepen was dat in minder dan 20% van de kinderen het geval. Dit verschil in timing is significant. Het viel op dat in alle drie de groepen de diagnostiek bij de kinderen in de meerderheid pas na 3 maanden of later, met uitloop tot meer dan 2 jaar, plaatsvond.

De psycholoog zag het kind meestal twee keer, waarbij (al dan niet tegelijkertijd) met beide ouders gesproken werd door de maatschappelijk werker(s).

UITKOMST PSYCHOLOOG PTC

Uitspraken

Tabel 10 geeft de uitkomsten van de diagnostiek door de psycholoog van het PTC weer. We zien dat één op de drie kinderen in de Scheiding+ groep tijdens PTC diagnostiek een uitspraak deed met betrekking tot het VSM. Dit aantal verschilt niet significant van de Samen en Scheiding- groep. In de Samen groep deden kinderen vaker een heldere uitspraak en hierin verschilt de Samen groep significant van de Scheiding- groep.

Tabel 9a. Lichamelijk onderzoek door kinderarts. met de uitkomst van de kinderarts

	Samen (n = 73)		Scheiding- (n = 53)		Scheiding+ (n = 84)		Groeps- verschillen	
	n	%	n	%	n	%	Chi ²	p
Uitkomst kinderarts							12.50	.002
Wel ondersteunende signalen VSM	12	16%	1	2%	3	4%		
Geen ondersteunende signalen VSM, geen uitspraak over te doen	61	84%	52	98%	81	96%		

Tabel 9b. VSM diagnostiek in het PTC

	Samen (n = 73)		Scheiding- (n = 53)		Scheiding+ (n = 84)		Groeps- verschillen	
	n	%	n	%	n	%	Chi ²	p
Tijd uiting VSM tot PTC diagnostiek							8.76	.013
Minder dan een maand	13	18%	8	15%	3	4%		
Meer dan een maand	60	82%	45	85%	81	96%		
Tijd uiting VSM tot PTC diagnostiek							-	-
15 – 30 dagen	13	18%	8	15%	3	4%		
31 – 90 dagen	22	30%	18	34%	33	39%		
91 – 181 dagen	21	29%	14	26%	23	27%		
182 – 365 dagen	11	15%	6	11%	16	19%		
1 – 2 jaar	3	4%	4	8%	7	8%		
Meer dan 2 jaar	3	4%	3	6%	2	2%		
Aantal keren diagnostiek							6.88	.143
Eenmaal	26	36%	18	34%	18	21%		
Tweemaal	42	58%	30	57%	52	62%		
Procesdiagnostiek	5	7%	5	9%	14	17%		
Ouders waarmee gesproken is							-	-
Geen ouders	0	0%	3	6%	1	1%		
Alleen moeder	7	10%	23	43%	9	11%		
Alleen vader	0	0%	4	8%	1	1%		
Beide ouders samen	65	89%	18	34%	34	40%		
Ouders apart	1	1%	5	9%	39	46%		
Verzorgers waarmee gesproken is							-	-
Geen verzorgers	70	96%	35	66%	79	94%		
Grootouder(s)	2	3%	2	4%	3	4%		
Pleeg- of gezinshuisouder(s)	0	0%	15	28%	2	2%		
Overig	1	1%	1	2%	0	0%		

Enkele voorbeelden van uitspraken van het kind bij de psycholoog die geduid werden als vaag:

- (Samen) *'Uitspraak dat kind op de wc zat en opa aan het douchen was en dat opa toen naar de wc liep, zijn tong uitstak en met zijn vinger bij haar plasser zat'*.
- (Samen) *'Kind vertelt dat ze boos is op de buurvrouw omdat de buurman in haar billen heeft gesneden'*.
- (Scheiding-) *'Opa heeft iets naars gedaan wat ik niet fijn vond'* (geen toelichting, kind wil niet verder

praten). *'Papa ging een keer aan mijn plasser zitten'*.

- (Scheiding-) *'Kind vertelt over lang geleden in huis van moeder dat het eng was en dat zijn billen zeer deden'*.
- (Scheiding+) Over plasgaatje: *'Het jeukte daar en papa krabde daar wel eens, dat vind ik niet leuk, vergeten te zeggen'*.
- (Scheiding+) Op de vraag of iemand haar wel eens pijn heeft gedaan: *'Ja, papa. Wat dan? Weet ik niet meer. Hoe weet je dat dan? Heeft mama verteld. Papa is stout. Wat doet hij dan? Weet ik niet meer'*.

- (Scheiding+) *'Kind zegt dat papa haar pijn heeft gedaan bij de achterbillen. Vader verklaart dit overigens door een zetpil'.*

Enkele voorbeelden van uitspraken van het kind bij de psycholoog die geduid werden als helder:

- (Samen) *'Broer heeft ook de piemel in de kont van het kind gedaan. Dit was buiten. Hij had ook pijn en broer stopte niet'.*
- (Samen) *'Een jongen heeft met zijn vingers in haar spleetje gezeten'.*
- (Samen) *'Kind vertelt dat ze bij oudere jongen aan zijn piemel moest trekken, de piemel moest likken, dat hij haar plasser ging likken, en dat zijn piemel in haar plasser ging'.*
- (Scheiding-) *'Kind vertelt dat ze haar kleren uit moest doen en dat daarna de jongen met zijn piemel in en uit, in en uit ging. Zowel bij plasser als kont'.*
- (Scheiding+) *'Van hem moest ik de piemel in de mond doen en hij ging op me liggen'.*
- (Scheiding+) *'Dat hij "aan haar plassertje zat" en "ik moest aan de piemel komen, met de handen niet met de mond"'.*
- (Scheiding+) *'Je kunt er ook mee spelen (spleetje) dat doet papa altijd. Als papa dit doet ben ik op bed en moet ik mijn ogen dichtdoen... en gaat hij bij zijn eigen plasser zitten'.*

Stress, veiligheid en (psychoseksuele) ontwikkeling

Er waren geen significante verschillen gevonden tussen de drie groepen wat betreft zorgen over de veiligheid (Tabel 10).

Zorgen over de ontwikkeling werden significant vaker gezien in de Scheiding+ en Scheiding- groep dan in de Samen groep.

- (Samen) *'Er zijn geen zorgen over de psychoseksuele ontwikkeling, maar er is wel een belaste thuissituatie vanwege persoonlijke problemen moeder en psychiatrische problemen van het kind. Kind maakt kwetsbare indruk'.*
- (Scheiding-) *'Er zijn geen zorgen over de psychoseksuele ontwikkeling. Met name gedragsproble-*

men staan voorop, dreigende escalaties en er zijn signalen van een onveilige hechting'.

- (Scheiding+) *'Naar aanleiding van de diagnostiek omtrent het kind zijn er veel zorgen gerezen over de sociaal-emotionele ontwikkeling. Hij maakt een onveilige indruk, geeft blijk van een grote behoefte aan aandacht en geborgenheid, en tegelijkertijd een onvermogen om deze op een positieve manier voor zichzelf op te eisen. Er zijn uit de spelobservaties geen signalen naar voren gekomen die ons inzien een vermoeden van seksueel misbruik doen bevestigen. Vanwege zijn uitspraken over fysiek geweld, zijn er wel grote zorgen naar voren gekomen over de veiligheid in de thuisomgeving bij moeder en bij vader. Ons advies is om hiernaar verder onderzoek te doen door Samen Veilig/Veilig Thuis'.*

Bij ongeveer de helft van kinderen uit alle drie de groepen werden geen bijzonderheden geobserveerd wat betreft de psychoseksuele ontwikkeling. In dat geval lieten kinderen passende kennis zien en konden zij bijbehorende functies vaak goed benoemen en lieten zij bij de leeftijd passende reacties zien op thema's als bloot en seksualiteit. Bij ongeveer een kwart van de kinderen uit alle drie de groepen werd er wel een opvallende reactie gezien of uitspraak gedaan zonder dat er bijbehorende spanning werd waargenomen. Waarbij het ook voorkwam dat kinderen die een heldere uitspraak deden over het VSM geen spanning of stressreacties lieten zien. Ook zagen we in deze categorie voorbeelden dat de context bij de uitspraak ontbrak. Bij enkele kinderen werden aanwijzingen voor hands-off seksueel geweld gevonden, zoals het getuige zijn van seksuele handelingen al dan niet online. Bij ruim een derde van de kinderen werden stressreacties geobserveerd. De groepen verschillen hierin niet van elkaar.

Hieronder enkele voorbeelden van geen spanning maar wel een opvallende reactie:

- (Samen) Na een heldere uitspraak: *'Kind vertelt dat opa met vinger in haar plasser is geweest. Maar geeft ook aan dat het goed met haar gaat'.*
- (Scheiding-) Na een vage uitspraak: *'Kind laat seksueel gedrag zien en doet seksuele uitspraken,*

geen spanning, maar wel opvallende reactie. Er zijn zorgen om draaglast die moeder ervaart, waardoor er reden is te twifelen aan de veiligheid van kind'.

- (Scheiding+) Na een heldere uitspraak: 'Het kind maakt een onbevangen en open indruk bij het stellen van open vragen. Ook met betrekking tot de thema's seksualiteit, bloot en lichamelijke reageert het kind rustig. Wanneer open vragen worden gesteld, vertelt ze niets over ongewenste aanrakingen en/of meegemaakt seksueel grensoverschrijdend gedrag door anderen. Bij een gerichte vraag of ze wel eens aan haar plessertje was aangeraakt doet het kind één uitspraak, waarbij ze aangaf dat papa met zijn plasser in haar billen had gezeten. Zonder context of stressreacties'.
- (Scheiding+) Na een heldere uitspraak: 'Het kind doet uitspraken over grensoverschrijdende zaken, maar de reacties zijn niet congruent met het gedrag. Er is geen schaamte, stress of angst en de uitspraken variëren en zijn niet logisch. Het kind zou geen filmpje of foto van blote mensen gezien hebben. Er zijn vragen over de persoonlijkheidsstructuur van moeder en het effect hiervan op de ontwikkeling van het kind'.

Bij ongeveer een kwart van de kinderen in alle drie de groepen werden er wel spanningen en een opvallende reactie waargenomen.

Hieronder enkele voorbeelden van spanning en een opvallende reactie:

- (Samen) Na een heldere uitspraak: 'Na eerst vermijding te antwoorden heeft het kind aangegeven misbruikt te zijn door broer. Hij heeft ook seksueel getinte filmpjes gezien die broer hem liet bekijken. Ook is hij getuige geweest van seksuele handelingen die broer bij andere kinderen uitvoerde'.
- (Samen) Na een vage uitspraak: 'Blootstelling sex/porno: kind vertelt dat hij blote mensen heeft gezien, zowel op tv als op computer. Over overige punten weinig info, kind is heel ambivalent en onderzoekers blijven verward achter, er zijn zorgen over geseksualiseerd en over-alert gedrag'.
- (Samen) Na geen uitspraak: 'Veel spanning rondom

thema bloot en lichamelijke. Kind laat veel stressreacties zien tijdens beide gesprekken'.

- (Scheiding-) Geen uitspraak: 'Signalen waarneembaar die duiden op innerlijke onrust bij het thema 'bloot', maar hieraan zijn op basis van deze diagnostiek geen eenduidige conclusies te verbinden'.
- (Scheiding-) Na een vage uitspraak: 'Gedurende de drie observaties worden bijna continu verhoogde stressreacties waargenomen. De spanning en controle neemt toe op het moment dat er een gesprekje plaatsvindt, met name wanneer dit gesprekje over een schijnbaar beladen onderwerp gaat. Dit kan een gesprekje zijn ten aanzien van het lichaam, bloot of lichamelijke, maar ook over haar thuissituatie'.
- (Scheiding-) Na een heldere uitspraak: 'Kind vertelt consistent over seksueel misbruik door opa. Iets wat gespannen maar ze kan goed vertellen'.
- (Scheiding+) Na geen uitspraak: 'Opvallend is dat de spanning oploopt bij thema van geslachtsdelen. Het kind toont motorische onrust in vergelijking tot de aanvang van het gesprek. Ze wordt rood, krijgt kort betraande ogen, trekt gezichten en maakt veel bewegingen en geluid'.
- (Scheiding+) Na een vage uitspraak: 'Het kind heeft angst ontwikkeld voor vader en kan daar goed over vertellen. Die angsten lijken te zijn ontstaan na meemaken, in haar beleving, van grensoverschrijdende of pijnlijke ervaringen. Ze heeft plaatjes over de gebeurtenis waar ze niet over kan vertellen'.
- (Scheiding+) Na een heldere onthulling: 'Het gaat om een authentieke onthulling van seksueel misbruik, er is sprake van onveiligheid omdat de partner moeder er nog steeds is en er is lijdensdruk en vermijding'.
- (Scheiding+) Na een heldere uitspraak: 'We zien stressklachten, herbeleving en vermijding. Het kind heeft voornamelijk last van één plaatje over het seksueel misbruik door vader'.

Een aantal malen lazen we in de dossiers dat het niet mogelijk was gebleken de psychoseksuele ontwikkeling in kaart te brengen. Dat kon te maken hebben met de taalvaardigheid en/of de ontwikkeling van het kind, zonder dat er spanning werd gezien, of juist in combinatie met spanning:

- (Scheiding-) *'Er is erg weinig op te maken uit wat het kind zegt. Fantasie en werkelijkheid lopen door elkaar, er is geen chronologische volgorde op te maken'.*
- (Scheiding+) *'Het is niet mogelijk geweest om het psychoseksueel functioneren in kaart te brengen. Er is bij het kind veel spanning zichtbaar, ze zit ineengedoken en knippert met de ogen. Ze blijft stil op haar stoeltje zitten, verroert zich niet en ze spreekt geen woord met de onderzoeker. Er is nauwelijks sprake van contactgroei'.*
- (Scheiding+) *'Al met al, een hyperalert meisje dat zichtbaar onder spanning heeft gestaan en nog*

steeds op haar hoede is. Met betrekking tot het vermoedelijk misbruik kunnen wij geen enkele uitspraak doen omdat zij geen vragen of opmerkingen op dit terrein beantwoordt, verbaal noch non-verbaal'.

Wanneer we de uitspraak van het kind bij het PTC vergelijken met de eerste uitspraak waar het VSM op gebaseerd is, dan zien we dat 92% van de kinderen die geen uitspraak deed (maar vanwege andere signalen bij het PTC kwamen) ook bij het PTC geen uitspraak deed (Tabel 11). Van kinderen die eerder een vage uitspraak deden, deed 57% geen uitspraak bij het PTC. Daarentegen deed

Tabel 10. Uitkomst psycholoog PTC

	Samen (n = 73)		Scheiding- (n = 53)		Scheiding+ (n = 84)		Groeps- verschillen	
	n	%	n	%	n	%	Chi ²	p
Uitspraak/onthulling							2.07	.354
Ja	30	41%	22	42%	28	33%		
Nee	39	53%	29	55%	56	67%		
Onbekend	4	5%	2	4%	0	0%		
Helderheid onthulling							6.17	.046
Vage onthulling	10	33%	15	68%	16	57%		
Heldere onthulling	19	63%	7	32%	12	43%		
Aanwijzingen stressreacties bij kind							1.77	.413
Ja	25	34%	23	43%	28	33%		
Nee	43	59%	28	53%	55	65%		
Onbekend	5	7%	2	4%	1	1%		
Uitkomst mbt psychoseksuele ontwikkeling							3.67	.452
Geen spanning en passende reactie	32	44%	24	45%	46	55%		
Geen spanning en niet-passende reactie	16	22%	11	21%	20	24%		
Spanning en niet-passende reactie	20	27%	16	30%	15	18%		
Onbekend	0	0%	0	0%	3	4%		
Aanwijzingen hands-off blootstelling							2.70	.260
Ja	7	10%	5	9%	4	5%		
Nee	48	66%	38	72%	74	88%		
Onbekend	18	25%	10	19%	6	7%		
Zorgen over veiligheid							3.82	.148
Ja	12	16%	15	28%	27	32%		
Nee	52	71%	35	66%	55	66%		
Onbekend	9	12%	3	6%	2	2%		
Zorgen over de ontwikkeling							19.94	<.001
Ja	26	36%	33	62%	61	73%		
Nee	40	55%	16	30%	21	25%		
Onbekend	7	10%	4	8%	2	2%		
Gevolgen scheiding staan voorop							40.62	<.001
Ja	-	-	3	6%	51	61%		
Nee	-	-	46	87%	30	36%		
Onbekend	-	-	4	8%	3	4%		

Bij één casus in de Samen groep is niet duidelijk omschreven of de onthulling helder of vaag was.

Tabel 11. Uitspraken van kinderen voor en tijdens PTC diagnostiek

	Signalen VSM voorafgaand PTC diagnostiek					
	Geen uitspraak (n = 49)		Vage uitspraak (n = 89)		Heldere uitspraak (n = 65)	
Uitspraak tijdens PTC diagnostiek						
Geen uitspraak	45	92%	51	57%	28	43%
Vage uitspraak	3	6%	28	31%	10	15%
Heldere uitspraak	1	2%	10	11%	27	42%

Bij 7 kinderen was onduidelijk of zij wel/geen uitspraak hebben gedaan bij het PTC.

11% van deze kinderen dan juist een heldere uitspraak. Bij kinderen die eerder een heldere uitspraak deden, deed nog 42% dit bij het PTC. Echter deed 43% van deze kinderen bij het PTC helemaal geen uitspraak.

Bij 3 van de 45 kinderen (7%) die voorafgaand aan het PTC een lichamenlijk en/of een gedrags signaal lieten zien en geen uitspraak deden, werd de zorg van het VSM in ook door het PTC gedeeld.

In de Scheiding+ groep meende de psycholoog significant vaker dat het kind met de gevolgen van de scheiding zat (61%), vergeleken met de Scheiding- groep (6%). Een voorbeeld:

- (Scheiding+) *'Er zijn geen zorgen over de psycho-seksuele ontwikkeling. Wel zijn er zorgen over haar ontwikkeling vanwege de voortslepende onderlinge strijd tussen ouders en ze laat stressreacties zien wanneer ze praat over het huiselijk geweld dat tussen ouders speelde toen ouders nog bij elkaar waren'.*

CONSULT OUDERS EN/OF VERZORGERS PTC

Uit het consult bij de maatschappelijk werker bleek dat in alle groepen de meeste ouders zich zorgen maakten over het VSM (Tabel 12). Opvallend was dat ouders in de Scheiding+ (24%) en de Scheiding- groep (23%) significant vaker dan ouders in de Samen groep (5%) het vermoeden hadden dat hun kind was blootgesteld aan hands-off grensoverschrijdende situaties, zoals getuige zijn van pornografisch materiaal, getuige zijn van seksueel actieve volwassenen, en het maken van naaktfoto's. Daarnaast merkten ongeveer de helft van de ouders uit de drie groepen opvallend lichamenlijk of seksueel gedrag op bij hun kind.

- (Samen) *'Na beëindigen contact gastoudergezin. Geen lichamenlijke klachten meer, geen pijn meer bij plassen en geen roodheid vagina meer. Ook heeft ze nooit meer gesproken over gastgezin terwijl ze er 2 jaar is geweest'.*
- (Samen) *'Zorgen om buikpijn, ontlasting ophouden, moeizaam eten, dromerigheid tijdens school en dwarse gedrag. Nare herinnering gaf nachtmerries waardoor het kind bij ouders in bed is gaan slapen'.*
- (Samen) *'Ouders denken dat het kind misschien iets meegemaakt heeft op school of in de taxi. Ze proberen te vermijden dat ze seksuele plaatjes ziet. Moeder kijkt geen porno maar vader kijkt porno op zijn telefoon. Er zit een slot op de telefoon. Dus moeder vermoedt dat het kind het nooit heeft gezien. "Het zou kunnen dat ze seksgeluiden heeft gehoord vanuit de telefoon".'.*
- (Scheiding-) *'Ouders zien gek gedrag in lichamenlijkheid en seksueel gedrag, kind betast iedereen, wil zelf niet dat anderen hem zien bij omkleden, ze denken dat hij nooit porno heeft kunnen zien'.*
- (Scheiding-) *'Kind laat stressreacties zien. Na eerste intake veel buikpijn en heel dwars gedrag. Oma betrapt kind op het kijken op een pornowebsite. Opvallend seksueel gedrag: hand in broek, banaan in mond doen en seksuele bewegingen maken'.*
- (Scheiding+) *'Vader maakt zich zorgen dat kind pornografisch materiaal dat bij moeder op PC staat zou zien'.*
- (Scheiding+) *'Moeder ziet opvallend gedrag, vader niet. Moeder merkt dat dochter niet wil dat anderen haar bloot zien en dat ze niet met mannelijke familieleden wil knuffelen. M.b.t. handsoff: moeder heeft van een van de kinderen gehoord dat vader naaktfoto's zou maken'.*

Tabel 12. Consult ouders/verzorgers

	Samen (n = 73)		Scheiding- (n = 53)		Scheiding+ (n = 84)		Groeps- verschillen	
	n	%	n	%	n	%	Chi ²	p
Actuele zorgen over het VSM							8.13	.087
Ja	57	78%	40	75%	76	61%		
Nee	9	12%	7	13%	7	36%		
Nooit zorgen gehad	6	8%	6	11%	1	4%		
Vermoedens hands-off blootstelling							9.94	.007
Ja	4	5%	12	23%	20	24%		
Nee	56	77%	31	58%	58	69%		
Onbekend	13	18%	10	19%	6	7%		
Opvallend lichamelijk/seksueel gedrag van kind							4.31	.116
Ja	25	34%	26	49%	41	49%		
Nee	46	63%	25	47%	41	49%		
Onbekend	2	3%	2	4%	2	2%		
Aanwijzingen disbalans draaglast/draagkracht							2.49	.289
Ja	33	45%	17	32%	30	36%		
Nee	39	53%	35	66%	52	62%		
Onbekend	1	1%	1	2%	2	2%		
Informatie ouders bij kinderarts wijkt af van ouderconsult							15.65	<.001
Ja	5	7%	3	6%	22	26%		
Nee	66	90%	49	92%	62	74%		
Onbekend	2	3%	1	2%	0	0%		

- (Scheiding+) *'Vader heeft geen zorgen over het gedrag. Moeder uit zorgen over de opvoedsituatie bij vader en zijn nieuwe partner. Kind zou nachtmerries hebben gehad en vaak druk en moe thuiskomen'.*
- (Scheiding+) *'Moeder benoemt gedragsproblemen die toenemen rondom omgangswEEKENDEN bij vader. Seksueel getint gedrag (moeder in borsten knijpen, en tong in haar mond doen bij kussen). Vader maakte zich in eerste instantie geen zorgen om haar gedrag en beschreven signalen, maar nu de signalen toe lijken te nemen maakt hij zich ook zorgen, hij heeft er geen verklaring voor. Kind heeft verteld over blote mensen op tv, ouders geven aan dat het zien van porno bij hen niet mogelijk is'.*
- (Scheiding+) *'Vader had op de tablet van kind een paar pornofilms gevonden nadat ze bij moeder was geweest. Kind heeft ook tegen stiefmoeder gezegd dat ze zag dat mama seks had met een man, dat mama boven op zat. Opvallend lichamelijke gedrag: kind masturbeert heel veel'.*
- (Scheiding+) *'Ouders zien geen stressreacties bij het kind, geen opvallend seksueel gedrag of reacties m.b.t. lichamelijkeheid. Kind heeft volgens ouders geen porno o.i.d. kunnen zien'.*

Ook hebben de onderzoekers een inschatting gemaakt van de draagkracht en draaglast van de ouders/verzorgers. Bij ongeveer één op de drie ouders/verzorgers waren er aanwijzingen van een disbalans tussen deze draagkracht en draaglast. Deze aanwijzingen werden in alle groepen even vaak gevonden. Het kon hierbij gaan over de last die de (beschuldigde) ouder ervaarde sinds het VSM geuit was (in de Scheiding+ groep), maar ook lazen we vaak terug over de te grote opvoedbelasting die al dan niet werd ervaren door één of beide ouders. We kwam daarbij regelmatig tegen dat er hulpverlening in de thuissituatie betrokken was. Ook lazen we kwalitatieve informatie³ over moeders die aangaven dat het VSM bij hen veel nare herinneringen triggerde over eigen meege-maakt seksueel misbruik in de jeugd.

Wat verder opviel in de dossiers in de Scheiding+ groep was de vaak grote discrepantie tussen ouders in omschreven klachten en het gedrag van het kind. De uitingen stonden vaak haaks op elkaar. Ook kwamen we in meerdere dossiers tegen dat de ouder naar wie de verdenking

³ Vanwege veel ontbrekende gegevens over de ingrijpende jeugdervaringen bij ouders kunnen we hier geen conclusies aan verbinden.

geuit was hiervan een (lange) tijd niet van op de hoogte was. Het kwam meermaals voor dat de ouder tegen wie het VSM gericht was verklaarde dat het om een gerichte wraakactie ging van de andere ouder.

Daarnaast viel in de Scheiding+ groep op, ten opzichte van de andere 2 groepen, dat de informatie die de kinderarts vermeldde over het VSM consult met de ouder(s), over de signalen van het kind, significant vaker verschilt van wat de ouder(s) hierover vermeldde aan de maatschappelijk werker tijdens het ouderconsult.

UITKOMSTEN EN ADVIES VAN PTC

Het PTC deelde bij ongeveer 20% van de kinderen in de Scheiding+ groep de zorgen over het VSM⁴ (Tabel 13). Dat verschilt niet significant van de Samen groep en Scheiding- groep. Het delen van de zorg over het VSM kwam voort na een onthulling of uitspraak door het kind bij de psycholoog, en/of opvallende (spanning bij) non-verbale reacties of vermijding.

Uit de diagnostiek van het PTC bleek dat er in de Scheiding+ groep en Scheiding- groep vaker zorgen waren over de ontwikkeling van het kind, dan in de Samen groep. De Scheiding+ en de Scheiding- groep verschillen hierin niet. Er werden opvoedingsproblemen, ontwikkelings- en/of gedragsproblemen gesignaleerd.

Hulpverlening ouders en kind

Aan zowel de Scheiding+ groep als de Scheiding- groep werd vaker advies gegeven voor vervolghulpverlening dan bij Samen groep. Bij de Scheiding+ groep had dit advies in vergelijking met de andere groepen, vaker geen betrekking op het VSM dan wel. Adviezen in de Scheiding+ groep waren vaak gericht op de gevolgen van de complexe scheiding.

Het aantal adviezen van het PTC over de veiligheid verschilden niet tussen de drie groepen. Het PTC gaf zelden advies te geven ten aanzien van contact met de politie. Advies over de psychoseksuele ontwikkeling van het kind werd in ongeveer 25% van de drie groepen gegeven. Er werd vaker advies gegeven over de ontwikkeling van het

kind, en hulpverlening uitgevoerd door het PTC bij de Scheiding+ groep dan bij de Samen groep. Advies over Veilig Thuis werd tevens vaker gegeven in de Scheiding+ groep dan Scheiding- groep en Samen groep. In 20% van de Scheiding+ groep werd er geadviseerd hulpverlening door het PTC uit te voeren. Dat verschilde niet significant van de scheiding- groep, maar wel van de Samen groep waar dit aanbod hoger was.

Enkele voorbeelden van adviezen voor hulpverlening voor ouders:

- (Samen) *'Behoeftte van ouders is tegengesteld. Ouders overwegen relatietherapie maar het is zeer de vraag of dat gerealiseerd wordt. Het advies is om het wijkteam en SAVE in te schakelen om mee te denken over de te nemen vervolgstappen. Er is risico op inprenting bij het kind door volwassenen'.*
- (Samen) *'Gezien de overbelasting is voortgang van de thuisbegeleiding en opvoedingsondersteuning aan ouders wat ons betreft zeer wenselijk. Ook belangrijk dat ouders kennis hebben van de autisme spectrum problematiek van hun jongste zoon en wat dit betekent voor zijn omgeving en voor hemzelf'.*
- (Scheiding-) *'Naast traumaverwerking voor moeder, ook inzetten op begeleiding van moeder bij de seksuele opvoeding van de kinderen'.*
- (Scheiding+) *'Wij achten het voor het veiligstellen van de ontwikkeling van het kind van belang dat ouders met elkaar meer op een lijn komen. Wij adviseren hiervoor bemiddeling en afstemming bij de omgang, een vorm van mediation. Tevens adviseren wij ouderbegeleiding van beide ouders bij de onderlinge pedagogische afstemming'.*
- (Scheiding+) *'...en duidelijke afspraken over de omgangsregeling met vader gemaakt dienen te worden. Ook een mediation traject voor ouders wordt geadviseerd, gezien de ex-partnerrelatieproblematiek. Omdat er al eerder hierover uitspraken zijn gedaan door de rechter, maar dit tot op heden nog niet van de grond is gekomen, achten wij het raadzaam dat dit van buitenaf wordt gemonitord en er een casemanager komt die ouders hierin kan begeleiden'.*

⁴ Het delen van de zorg over het VSM betekent niet dat het seksueel misbruik bevestigd of aangetoond is.

- (Scheiding+) *'Met beide ouders is het belang van normaliseren besproken en een streep te zetten door het VSM, waarbij er tevens aandacht is voor de vechtscheiding waar tussen het kind zich geplaatst ziet. Voor alle betrokkenen, inclusief het kind zelf, lijkt afsluiten van dit VSM traject van belang om een doorstart te kunnen maken in een meer constructieve communicatie en afstemming op ouderschapsniveau'.*

Enkele voorbeelden van traumabehandeling voor het kind in combinatie met begeleiding van ouders/verzorgers overige hulpverleningsadviezen:

- (Samen) *'We adviseren het maken van een trauma-narratief in combinatie met een EMDR behandeling en ouderbegeleiding'.*
- (Samen) *'Voor het aanleren van sociale vaardigheden en het vergroten van haar zelfvertrouwen en zelfbeeld denken we dat zij gebaat is bij een langer durende psychologische begeleiding in haar regio'.*
- (Scheiding-) *'Kind zou baat kunnen hebben bij traumabehandeling gericht op de verschillende wisselingen in haar leventje tot nu toe, met voorop de voor haar angstige en onveilige ervaringen in het vorige pleeggezin. Met parallel hieraan ouderbegeleiding voor de huidige pleegouders, die in het behandeltraject aan het kind op deze manier nauw betrokken kunnen worden in de rol van stabiele hechtingsfiguren'.*
- (Scheiding-) *'Het PTC heeft vertrouwen dat kind en moeder op hun plek zijn bij de GGZ waar de behandeling voor gedragsproblemen al loopt. Advies om seksuele voorlichting te geven en te leren praten over moeilijke dingen, in alle veiligheid, mogelijk gaat hij zich dan wel uiten over eventueel meegeemaakte traumatische gebeurtenissen'.*
- (Scheiding+) *'Juist voor het kind is het belangrijk dat zij niet meer met nieuwe stressoren wordt geconfronteerd en de gelegenheid krijgt om met een therapeut te werken aan hechting waarna ruimte komt voor traumabehandeling'.*
- (Scheiding+) *'We adviseren traumabehandeling van het kind inclusief ouderbegeleiding. Eerst met ouders voorwaarden bespreken en kijken wat er nodig is om de strijd te stoppen om veiligheid te creëren voordat er traumabehandeling van het kind kan starten'.*

Omgangsregeling

In 38% van de Scheiding+ groep werd er advies gegeven over de omgangsregeling en in 63% over hulpverlening bij de problemen met de scheiding. Deze adviezen werden vaker in de Scheiding+ groep gegeven dan Scheiding-groep.

- (Scheiding-) *'Met ouders zou moeten worden toegewerkt naar een ouderschapsplan, waarin o.a. de omgang tussen vader en de kinderen bespreekbaar zou moeten worden gemaakt tussen ouders en niet via de kinderen'.*
- (Scheiding-) *'In aanwezigheid van een uitvoerende jeugdhulpverleningsinstantie: 'We adviseren afstemming en begeleiding van de omgangsregeling, vanwege de spanningen hierover bij ouders'.*
- (Scheiding+) *'...Om het vertrouwen te herstellen is het van belang dat vader zich aan de afgesproken omgangsregeling houdt. Te overwegen valt om de omgang tijdelijk te begeleiden'.*
- (Scheiding+) *'Kind geeft aan dat ze haar vader erg mist. Ons inziens is het in het belang van het kind dat ze, al dan niet onder begeleiding, haar vader weer snel gaat zien'.*
- (Scheiding+) *'Het is belangrijk dat moeder positief over vader praat in aanwezigheid van het kind en dat het kind hierdoor met een open vizier het contact met haar vader verder uitbouwt'.*
- (Scheiding+) *'Wel is het belangrijk dat de omgang tussen ouders stabiel is, en dat ouders weer met de hulpverleners om de tafel gaan zitten, zodat er duidelijke afspraken worden gemaakt rondom de omgang'.*

Tijdens de aanmelding in het PTC waren er significant vaker instanties betrokken bij de Scheiding+ groep dan bij de andere groepen. Vaak ging het om Veilig Thuis of een gecertificeerde jeugdzorg instantie. Toch kwam het bij de Scheiding+ groep in 17% van de gezinnen voor dat er geen enkele instantie betrokken was. De betrokken instanties waren bij de Scheiding+ groep vaker niet dan

Tabel 13. Uitkomsten en advies van PTC

	Samen (n = 73)		Scheiding- (n = 53)		Scheiding+ (n = 84)		Groeps- verschillen	
	n	%	n	%	n	%	Chi ²	p
Uitkomst PTC Zorgen VSM gedeeld							1.96	.375
Ja	20	27%	14	26%	16	19%		
Nee	50	69%	37	70%	66	79%		
Onbekend	3	4%	2	4%	2	2%		
Uitkomst PTC totaal							40.89	<.001
Zorgen VSM niet gedeeld, geen overige zorgen kind	35	48%	13	25%	12	14%		
Zorgen VSM niet gedeeld, wel overige zorgen kind	15	21%	24	45%	54	64%		
Zorgen VSM gedeeld, geen overige zorgen kind	15	21%	5	9%	7	8%		
Zorgen VSM gedeeld en overige zorgen kind	5	7%	9	17%	9	11%		
Onbekend	3	4%	2	4%	2	2%		
Advies voor vervolghulpverlening							22.68	<.001
Ja	34	47%	36	68%	70	83%		
Nee	37	51%	15	28%	13	16%		
Onbekend	2	3%	2	4%	1	1%		
Betrekking vervolghulpverlening ⁱ (n = 140)							34.96	<.001
Betrekking op VSM	16	47%	5	14%	6	10%		
Betrekking op VSM en overige	5	15%	9	25%	3	4%		
Geen betrekking op VSM	13	38%	22	61%	58	86%		
Inhoud vervolghulpverlening (n = 140)							24.28	<.001
Traumabehandeling kind en ouderbegeleiding	14	41%	14	39%	12	17%		
Alleen niet-traumagerichte hulp kind	2	6%	7	19%	3	4%		
Alleen hulp ouders	9	26%	7	19%	40	57%		
Hulp ouders en kind	9	26%	8	22%	13	19%		
Onduidelijk	0	0%	0	0%	2	3%		
Advies t.a.v. veiligheid							1.36	.507
Ja	13	18%	12	23%	23	27%		
Nee	51	70%	37	70%	57	68%		
Onbekend	9	12%	4	8%	4	5%		
Advies t.a.v. ontwikkeling							12.52	.002
Ja	33	45%	36	68%	62	74%		
Nee	34	47%	14	26%	20	24%		
Onbekend	6	8%	3	6%	2	2%		
Advies t.a.v. politie							1.09	.580
Ja	2	3%	2	4%	1	1%		
Nee	60	82%	47	89%	79	94%		
Onbekend	11	15%	4	8%	4	5%		
Advies t.a.v. Veilig Thuis							21.35	<.001
Ja	2	3%	0	0%	18	21%		
Nee	59	81%	49	92%	62	74%		
Onbekend	12	16%	4	8%	4	5%		
Advies t.a.v. psychoseksuele ontwikkeling							4.42	.110
Ja	18	25%	19	36%	18	21%		
Nee	43	59%	28	53%	61	73%		
Onbekend	12	16%	6	11%	5	6%		
Advies hulpverlening door PTC							6.60	.037
Ja	28	38%	17	32%	17	20%		
Nee	42	58%	34	64%	64	76%		
Onbekend	3	4%	2	4%	3	4%		
Advies t.a.v. omgangsregeling							14.88	<.001
Ja	-	-	4	8%	32	38%		
Nee	-	-	44	83%	48	57%		
Onbekend	-	-	5	9%	4	5%		

Tabel 13. *Vervolg*

	Samen (n = 73)		Scheiding- (n = 53)		Scheiding+ (n = 84)		Groeps- verschillen	
	n	%	n	%	n	%	Chi ²	p
Advies over hulpverlening t.a.v. scheiding							48.85	<.001
Ja	-	-	2	4%	53	63%		
Nee	-	-	48	91%	27	32%		
Onbekend	-	-	3	6%	4	5%		
Externe instantie betrokken bij de PTC diagnostiek							46.16	<.001
Ja	22	30%	34	64%	69	82%		
Nee	50	68%	16	30%	14	17%		
Onbekend	1	1%	3	6%	1	1%		
Betrokken instantie aanwezig bij adviesgesprek (n = 125)							8.99	.011
Ja	3	14%	18	57%	22	32%		
Nee	18	82%	16	53%	46	67%		
Onbekend	1	5%	0	0%	1	1%		
Later opnieuw VSM bekend								
Ja	3	4%	3	6%	8	10%		
Nee	70	96%	50	94%	76	90%		

Aantallen 'niet/wel gedeelde zorg VSM' en 'wel/geen advies hulp m.b.t. VSM' verschillen. Dit heeft te maken met verschillende factoren. Er kan bijvoorbeeld geen gedeelde zorg zijn over het VSM en toch een aanbod zijn met betrekking tot het VSM om aan te sluiten bij de wens van ouders. Of er is wel gedeelde zorg van het VSM maar er is geen indicatie voor traumabehandeling. Of er is geen gedeelde zorg VSM maar op basis van omgevingsfactoren toch een vervolg (monitoren) in het kader van VSM.

wel aanwezig bij het adviesgesprek van het PTC. Dat verschilde significant van de Scheiding- groep maar niet van de Samen groep. In 18% van de Scheiding+ groep werd er behandeling door het PTC ingezet naar aanleiding van de VSM diagnostiek, en dit verschilde niet van de andere groepen.

Reactie ouders op het advies

In de Samen groep en de Scheiding- groep was er in ruim 40% van de dossiers informatie te vinden over de reactie van de ouder(s) over het advies van het PTC. In de Samen groep zijn bijna alle ouders tevreden. In de Scheiding- groep kwamen we geen enkele kritische informatie tegen over het advies. In de Scheiding+ groep was in 62% informatie te vinden in de dossiers over de reactie van de ouder(s) naar aanleiding van de uitkomst van het PTC. Het kwam meerdere keren voor dat ouders opgelucht waren wanneer het PTC de zorg over het VSM niet deelde en konden ouders zich vinden in de adviezen. Vaker kwamen we echter tegen dat één van de ouders, meestal de moeder die de verdenking geuit had naar de vader, niet gerustgesteld was wanneer het PTC de zorg over het VSM niet deelde en soms was de moeder boos en ontevreden over de werkwijze van het PTC.

Enkele voorbeelden reacties van ouders uit de Scheiding+ groep:

- *'Moeder weet niet goed hoe ze hier (uitslag PTC diagnostiek) op moet reageren. De begeleider geeft aan dat het voor haar misschien ook lastig is omdat kinderen tegen haar wel dingen zeggen. Moeder gelooft haar kinderen en weet niet wat ze nu moet doen. Ze geeft aan dat het kind echt niet naar vader wilt. Vader staat wel achter de diagnostiek en geeft aan van goede wil te zijn maar dat moeder dan ook mee moet werken, daar heeft hij nog wel een hard hoofd in'.*
- *'Moeder is opgelucht en herkent zich in geschetste beeld. Vader is op een ander tijdstip geïnformeerd en meldt dat moeder 'het' tegen hem blijft gebruiken'.*
- *'Vader is opgelucht. Moeder is boos dat het PTC geen seksueel misbruik concludeert. Moeder vindt dat er te veel naar de scheiding gekeken is'.*
- *'Ouders herkennen het geschetste beeld van kind en gaan akkoord met behandeling van het kind in combinatie met ouderbegeleiding'.*

Uit 8 dossiers (10%) in de Scheiding+ groep bleek dat er na afronding van de diagnostiek in het PTC op enig moment opnieuw een zorg over het VSM was ontstaan en dit percentage verschilde niet van de andere groepen. Soms ging het om hetzelfde vermoeden maar we lazen ook dat er sprake was van een andere vermoedelijke pleger:

- (Scheiding+) *'Een kleine 2 jaar later komt het kind op de SEH na een vermoeden misbruik door een bekende volwassen buurtgenoot. Deze man is door de politie aangehouden'.*
- (Scheiding+) *'Opnieuw signalen van vermoeden seksueel misbruik door vader. Het kind vertelt steeds meer in het pleeggezin. Er volgt opnieuw een aanmelding voor diagnostiek in het PTC waar de zorgen over het VSM (nu wel) gedeeld worden en traumabehandeling opgestart wordt'.*

6

RESULTATEN INTERVIEWS

De onderstaande resultaten geven antwoord op deelvraag H: *Wat zijn de ervaringen van de jeugdprofessionals in het handelen bij een VSM bij jonge kinderen en een complexe scheiding wat betreft de huidige werkwijze, vooronderstellingen, dilemma's en het beroep dat gedaan wordt op de professional.*

WERKWIJZE

Allereerst wordt ingegaan op de methodische werkwijze en de samenwerking binnen de keten, zoals omschreven door de respondenten.

Methodische werkwijze

Door de respondenten wordt genoemd dat er voor het handelen bij een vermoeden van seksueel misbruik binnen een complexe scheiding niet één algemene werkwijze te schetsen is. Aangegeven wordt dat er casus afhankelijk gekeken wordt wat er in de specifieke situatie nodig is (R1, R2, R12, R13). Binnen de diverse organisaties worden werkwijzen gehanteerd waarbij het in kaart brengen van de zorgen en de krachten centraal staan en er oplossingsgericht wordt gewerkt. Voorbeelden die genoemd worden zijn: de GOM, de SAVE-werkwijze, Eén gezin één plan, Signs of Safety en het risico-gestuurd en herstelgericht werken (R3, R4, R8, R12). De directe veiligheid van de minderjarige staat voorop, en bij zorgen om

de veiligheid worden de stappen van de meldcode voor huiselijk geweld en kindermishandeling doorlopen (R1, R2, R5, R13). Bij het in kaart brengen van het mogelijk seksueel misbruik is het van belang om dit zo concreet en breed mogelijk uit te vragen, zodat zo feitelijk mogelijk een beeld wordt verkregen (R1, R2, R4, R5, R7, R12, R13). Hiervoor wordt veelal eerst met de ouders in gesprek gegaan, waarbij een transparante houding van belang is (R2, R3, R4, R5, R12). Hierbij is onderwerp van gesprek hoe ouders met het vermoeden van seksueel misbruik omgaan en hoe er met de kinderen over gesproken is. Eveneens wordt uitgevraagd hoe ouders in algemeenheid omgaan met seksualiteit, bloot en verzorgende taken, in de huidige situatie en voor de breuk (R1, R10). Het spoedig in gesprek gaan met ouders wordt van belang geacht gezien het mogelijk escalerende karakter van de situatie en de onderliggende strijd. Hierbij wordt afgewogen om met ouders afzonderlijk of gezamenlijk te spreken en te kijken hoe de situatie te kalmeren (R7, R8, R10, R12). Eveneens wordt met het kind in gesprek gegaan, waar in de volgende alinea's specifiek op wordt ingegaan. Op basis van deze analyse wordt gekeken welke veiligheidsafspraken er nodig zijn en wat aanbevelingen zijn richting de (gedwongen) hulpverlening (R4, R7, R8, R9, R12). Als hulpmiddel om signalen te duiden en te komen tot een inschatting van mogelijk seksueel misbruik wordt

het 'Vlaggensysteem' genoemd (R1, R2, R8, R12). Eveneens worden de 'Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming' genoemd, zoals de 'Richtlijn Complexe Scheiding' waarin de wetenschappelijk onderbouwing kan helpen in te nemen stappen (R1, R4, R8). Eveneens kan de 'Escalatieladder' worden gehanteerd, waarin het doen van beschuldigingen van kindermishandeling, zonder dit verder concreet te kunnen maken, wordt genoemd als onderdeel van een complexe scheiding (R11).

Wat betreft het feitenonderzoek wordt niet geheel duidelijk hoe concreet of eenduidig richtlijnen zijn. Enerzijds wordt aangegeven dat richtlijnen ontbreken, anderzijds wordt aangegeven dat er wel richtlijnen worden gehanteerd aangaande strafrechtelijke onderzoek waarbij in afstemming met Veilig Thuis en de politie vervolg wordt bepaald (R4, R5, R6, R11). Veelal worden Veilig Thuis of de vertrouwensarts geconsulteerd, waarbij de vertrouwensarts een inschatting kan maken of bepaalde klachten passend kunnen zijn bij het vermoeden van misbruik en een mate van waarschijnlijkheid kan inschatten (R1, R4, R8).

Het gesprek met het kind

In de werkwijze van de diverse organisaties komt naar voren dat het belang van het kind voorop staat en de jeugdprofessional de taak heeft om het kind te spreken, tenzij er zwaarwegende redenen zijn om dit niet te doen (R1, R5, R7, R8). Voor het gesprek met het kind wordt de 'Drie huizen' vanuit de 'Signs of Safety methode' genoemd als hulpmiddel ter ondersteuning van het gesprek (R2, R3, R7, R8). De raadsonderzoekers zijn getraind in kindgesprekken, waarbinnen verschillende methodes gebruikt kunnen worden, zoals social cards, spelletjes, tekeningen en familie duplopoppetjes om een beeld te krijgen hoe het kind tegen het eigen gezin aankijkt. Eveneens kan een psychoseksuele screening worden gedaan, waarin gedragsdeskundigen van Veilig Thuis zijn getraind (R12).

Taxatiegesprek

Het taxatiegesprek wordt ingezet wanneer er nog twijfel is of er een strafbaar feit heeft plaatsgevonden en er mogelijk aanleiding is tot nader strafrechtelijk onderzoek. Hiervoor wordt de 'Richtlijn strafrechtelijk onderzoek seksueel misbruik' voor Veilig Thuis en de politie gehanteerd

(R4, R5, R6). Binnen de Raad voor de Kinderbescherming, Veilig Thuis en Samen Veilig (SAVE) zijn gedragswetenschappers geschoold in het afnemen van een taxatiegesprek. Het taxatiegesprek betreft een specifieke gespreksvoering, waarbij de vertrouwenspersoon een neutrale positie heeft om het taxatiegesprek te voeren en mee te denken in de advisering (R4, R7, R11, R12).

Aangegeven wordt dat de toepassing van de richtlijn bij de professionals in de praktijk vragen met zich meebrengt. Benoemd wordt dat het lastig is een inschatting te maken wanneer iets gezien wordt als een concrete of vage onthulling en hoe daarop te handelen. Bij concrete uitspraken wordt de instructie gegeven om hierover niet verder in gesprek te gaan. Na afstemming met de politie kan een taxatiegesprek plaatsvinden. Aangegeven wordt dat het enerzijds lastig is van tevoren niet te weten wat er precies nodig gaat zijn, en anderzijds de professional dan wel moet reageren op het kind en niet verder door mag vragen (R6, R8). Naast het taxatiegesprek wordt in een enkele regio ook het 'NICHD-protocol' (National Institute of Child Health and Human Development) gehanteerd wanneer er een fors vermoeden is van mishandeling en er justitiële stappen overwogen worden (R10).

In gesprek gaan over seksuele ontwikkeling

Naar voren komt dat het bespreken van seksualiteit en de signalering een actueel thema is binnen de diverse organisaties. Zo geven de professionals aan zoekend te zijn in de manier waarop door de professionals standaard het thema seksualiteit en mogelijke nare ervaringen dienen te worden uitgevraagd. Discussie bestaat of dit bij alle zaken moet gebeuren, en tot welk niveau, waarbij dit in de praktijk dus ook wisselend wordt uitgevoerd. Dit komt mede doordat er verschillend tegenaan wordt gekeken in hoeverre dit als taak van de jeugdprofessional wordt gezien en hoe hier invulling aan te geven (R2, R6, R7, R8, R10, R11, R13). Het belang van het uitvragen van nare seksuele ervaringen binnen een risicotaxatie wordt veelal gedeeld, anderzijds wordt ook de kritische vraag gesteld in hoeverre hierbij een onthulling te verwachten is gezien de dynamiek bij seksueel misbruik. Waarbij in gesprek met het kind wel de boodschap kan worden gegeven om een volwassene die het kind vertrouwt in vertrouwen te nemen (R3, R6, R7, R8). Gepleit wordt om wat betreft sig-

nalering en voorlichting hierin mogelijkheden binnen de eerste lijn en op scholen te benutten (R3, R9).

Samenwerking

Naar voren komt dat de interne samenwerking belangrijk is om in onderlinge overleg af te stemmen over de te nemen stappen en gezamenlijk beleid te bepalen. Deze werkwijze is ingebed binnen de diverse organisaties waarbij kernbeslissingen gemaakt dienen te worden in afstemming met collega's en samen met de gedragswetenschapper (R1, R4, R5, R13). De samenwerking binnen Veilig Thuis is zo ingericht dat er altijd gezamenlijk wordt opgetrokken en er twee professionals bij een gezin betrokken zijn (R5, R12).

De externe samenwerking met ketenpartners vormt eveneens onderdeel van de werkwijze om signalen en informatie te kunnen bundelen en op basis daarvan beleid te bepalen (R4, R9). De samenwerking tussen de jeugdbescherming en het lokale veld zit binnen het vrijwillig kader ingebed, zo kan de SAVE begeleiding in samenwerking met het lokale team worden uitgevoerd. Binnen deze samenwerking tussen gedwongen en vrijwillige kader kan ook gebruik gemaakt worden van de jeugdbeschermingstafel en participerende consulten, om gezamenlijk te bepalen wat er nodig is en welke hulp ingezet gaat worden (R4, R9). Naar voren komt dat de samenwerking met de politie goed is en er korte lijnen zijn tussen Veilig Thuis en de politie (R4, R5, R12, R13). Gezien de procedure van de politie en de druk op de zedenpolitie kan het onderzoek lang op zich laten wachten en kan er ook voor gekozen worden om toch actie te ondernemen in het kader van de veiligheid (R5, R7).

Over de samenwerking binnen de keten komen zowel positief geluiden als verbeterpunten naar voren. Er zijn positieve geluiden over de onderlinge samenwerking wat terugkomt in de afstemming over de rolverdeling wie de gesprekken met het kind voert en de samenwerking tussen het lokale veld en de jeugdbescherming (R1, R2, R4, R5, R7, R9, R13). Anderzijds wordt ook opgemerkt dat er verschillen zitten in de ervaringen die professionals hebben met deze specifieke problematiek, en hoe de persoonlijke reacties zijn wanneer professionals hiermee geconfronteerd worden (R1, R5, R12). Hierin komt naar

voren dat er behoefte is aan houvast, aan duidelijke richtlijnen voor de te nemen stappen, omdat het steeds weer zoeken is wat het juiste is om te doen (R2). Hierover wordt aangegeven dat het voor veel professionals problematiek betreft waar men niet dagelijks mee te maken krijgt, waardoor op het moment dat men ermee geconfronteerd wordt het zoeken is hoe te handelen (R7).

Over de samenwerking komt naar voren dat de verschillende organisaties in de jeugdhulpverleningsketen nog te veel functioneren als losse eilandjes, waarmee gezamenlijk gedragen adviezen en aansluiting tussen de organisaties ontbreekt. Hierin speelt onder andere de wachtlijstproblematiek een rol waardoor er ruis en vertraging kan ontstaan (R3, R5, R6, R11). Daarnaast wordt te weinig van elkaars expertise gebruikt gemaakt, doordat niet altijd bekend is wat anderen in huis hebben en er niet altijd goed wordt doorverwezen (R1, R7, R11). Hierbij zou een duidelijke taakafbakening helpend zijn, zowel tussen de diverse jeugdhulp en jeugdbeschermingsorganisaties als tussen de politie en de hulpverlening. Dit is gezien de huidige structuur van de jeugdhulp en jeugdbescherming in Nederland en de overlap van taken complex. Hierbij wordt anderzijds ook genoemd dat onderscheid tussen organisaties van belang is om de onafhankelijke positie van de Raad voor de Kinderbescherming te kunnen waarborgen (R3, R6, R10). Aandachtspunt dat hierbij genoemd wordt in de samenwerking tussen ketenpartners is het ontbreken van de volwassen GGZ om systeemgericht te kunnen werken. Deze samenwerking zou van meerwaarde kunnen zijn zodat behandeling of begeleiding van ouders bij individuele problematiek samen op kan gaan met de begeleiding gericht op het ouderschap en het welzijn van het kind (R4).

VOORONDERSTELLINGEN

In deze paragraaf wordt ingegaan op de vooronderstellingen en aannames die door de respondenten worden genoemd en die een rol kunnen spelen in het handelen bij een VSM bij complexe scheidingen.

Over hoe deze vooronderstellingen zich in de praktijk voor kunnen doen en het handelen kan beïnvloeden illustreert één van de respondenten: *'Als je situaties voorgeschoteld krijgt, heb je toch als snel een eigen plaatje of idee 'oh*

het zit zus of het zit zo', dat is soms best lastig om dat te parkeren, dus daar moet je je steeds weer bewust van zijn, nee het gaat over feiten, hoe komen we daar achter' (R1). De respondenten is gevraagd welke gedachtes en/of vooronderstellingen een vermoeden van seksueel misbruik bij hen oproept en hoe ze hiermee omgaan.

VSM als onderdeel van de strijd

Naar voren komt dat een vermoeden van seksueel misbruik bij een complexe scheiding de gedachte kan oproepen dat de beschuldiging van seksueel misbruik wordt ingezet als onderdeel van de ouderlijke strijd. Aangegeven wordt dat de context van complexe scheiding maakt dat de gedachte of het waar is getriggerd wordt, en er meer twijfel ontstaat omdat ouders elkaar demoniseren (R5, R6, R7, R9). In de praktijk wordt een patroon gezien waarbij het vermoeden negatief wordt gebruikt in de complexe scheiding om de andere ouder buiten spel te zetten, te manipuleren en de omgangsregeling te frustreren waardoor deze gedachte getriggerd wordt (R2, R3, R4, R6, R10, R11, R12, R13). Een van de respondenten illustreert: *'En helemaal bij conflict scheidingen en seksueel misbruik is mijn ervaring toch al snel dat, dat partners een belast verleden met elkaar hebben, en dat er vaak ook wel een verborgen agenda is om dit te zeggen. Dat iemand de kinderen fulltime bij zich wil hebben'* (R12). Een vaak voorkomende situatie wordt geschetst waarbij moeders zich zorgen maken om hun dochter nadat er omgang bij vader is geweest en moeders vagere signalen benoemen, zoals zorgen om rode billen, een rood genitaal of kinderen zouden uitspraken doen over: *'Er komt iets bij papa uit'*, of *'papa heeft met z'n vinger in mijn plasser gezeten'*. Waarbij de moeder aangeeft het kind niet weg te willen houden bij vader, maar het kind wel serieus te nemen (R10). Aangegeven wordt: *'Maar je ontkomt niet aan de gedachte dat je denkt, dit is toch niet om strijd te voeren. Dit zal toch niet zijn om de strijd? Dat is wel waar je bang voor bent'* (R4). En gedachten als: *'We weten wel hoe het zit, oja het is echt wel gebeurd en die moeten daar echt gelijk weg, dat kan toch niet en dit is de tweede keer'*, of *'Nee ik heb nu echt met deze ouder gesproken en die zet het echt in hoor'* (R1).

De gedachte dat het VSM ingezet wordt in de strijd kan worden versterkt wanneer er bij doorvragen geen verhaal

of context komt, er geen signalen genoemd worden en waarbij het plotseling als troef ingezet lijkt te worden (R2, R4, R11). Een van de respondenten schetst: *'Dan zeg ik ook, of je maakt het me feitelijk, of gewoon niet, want dan is het gewoon onderdeel van de strijd. En dan vind ik het anders, als je echt denkt van dit is echt onderdeel van de strijd, ja, dan pak ik die ouders wel aan zegmaar. Maar als je gewoon weet van er zit gewoon echt een grote kans in dat dit echt gebeurt, dan vind ik dat echt wel ingewikkeld'* (R11). Het herhaaldelijk uiten van beschuldigingen en doen van aangiftes in geval het misbruik door de politie niet kon worden vastgesteld, roept de gedachte op dat het VSM onderdeel van de strijd is (R1). Bij dergelijke vermoedens blijkt het moeilijk om helder in kaart te brengen wat er speelt: *'Het is niet te doen om te bepalen; komt dit vanuit strijd, of zijn er nou echt zorgen, omdat er met zoveel modder wordt gegooid, er zoveel boosheid en gekrenktheid is'* (R6).

De professionals benoemen het belang van je bewust te zijn van deze gedachten, en het reflecteren op wat deze gedachten met je doen en hoe ze het handelen mogelijk beïnvloeden (R2, R7). Er wordt wisselend gesproken over hoe hier binnen het werk aandacht voor is. Een van de respondenten illustreert: *'Oh ja weer zo'n moeder, of dat zal wel uit z'n verband gerukt zijn of zo, dat je een beetje als eerste reactie soms zulk soort reacties hebt. Maar ik denk dat door de manier waarop we ons werk hebben ingericht, met overleg dat je ook wel gedwongen wordt om dat gewoon te laten en toch serieus naar de situatie te kijken en het is ook wel zo in complexe situaties dat we regelmatig ook wel gesprekken of hele onderzoeken samen doen, juist om te voorkomen dat je, nou ja, dat je vanuit je eigen vooroordelen gaat werken. Want ja, daar is zo'n kind ook niet bij gebaat'* (R7). Aangegeven wordt dat ondanks de gedachtes die het op kan roepen, de taak van de professional is om het vermoeden serieus te nemen en te onderzoeken (R2, R3, R4, R5, R7, R10). Een van de professionals beschrijft: *'Een zorg is een zorg, en wat ik er ook van vind, het is een zorg en daar moet ik iets mee. Je gaat het toch onderzoeken, ik vind dat je dat verplicht bent als professional, om met iedere zorg toch serieus aan de slag te gaan. En het kan zijn dat je sneller denkt van nou, dit past bij het beeld, of hier kan ik weinig, maar ik vind wel dat je het toch moet onderzoeken'* (R2).

Een andere respondent illustreert: *'Als je een vechtscheiding hebt, dan heb je natuurlijk weinig vertrouwen in elkaar, weinig communicatie, weinig onderlinge afstemming, en je bent boos, verdrietig, gekwetst, noem het maar. Dat kunnen allemaal onderleggers zijn ook weer juist van die beschuldiging, maar het hoeft niet, want (...) uit onderzoek blijkt ook dat het niet altijd zo is, dat wat wij wel eens denken, van oh, daar heb je weer zo'n vechtscheiding waarin moeder zegt dat er sprake is geweest van, van seksueel misbruik, dat dat niet altijd een onterechte beschuldiging is, (...) waartoe je soms geneigd bent om te denken'* (R7).

Persoonlijke problematiek van ouders

Naast de gedachten over dat een vermoeden van seksueel misbruik kan voortkomen uit de strijd tussen ouders, komt de vooronderstelling naar voren dat het VSM onderdeel kan zijn van de persoonlijke problematiek van ouders, zoals de invloed van het eigen verleden (R8, R10, R11, R12). De eigen trauma's zouden in de weg kunnen staan om neutraal naar het kind te kunnen kijken en de eigen geschiedenis kan op het kind geprojecteerd worden. De eigen misbruik ervaringen kunnen angst en hyperalertheid veroorzaken bij de ouder voor het meemaken van misbruik door het kind en daarmee kunnen mogelijke signalen anders worden geïnterpreteerd (R8, R11, R12). Een van de respondenten geeft aan: *'Heel vaak lezen wij al, vader of moeder heeft een belast verleden met huiselijk geweld, seksueel misbruik, ja dan gaan er al heel veel dingen. Dan denk je oké, verleden van seksueel misbruik'* (R8). Hierin komen ook de ervaringen die ouders onderling met elkaar hebben naar voren, waarbij beschuldigingen worden gedaan naar de andere ouder over persoonlijke problematiek. Dit maakt het diffuus en moeilijk om te filteren hoe alles met elkaar samenhangt (R12). Een van de respondenten schetst: *'En dan zijn het vaak ook moeders die roepen ik ben zelf misbruikt door hem, dus hij zal het ook bij de kinderen doen. Hij is een narcist. Vaders die zeggen ze overdrijft, ze is een borderliner, dat zijn natuurlijk de standaard dingen. (...) Ik denk dat we snel denken, het valt allemaal wel mee, en het is groter in je hoofd'* (R12).

Er wordt tegen de grenzen van het hulpverleningssysteem aangelopen, waarbij medewerking van ouders

voorwaarde is om psychiatrisch onderzoek bij hen in te zetten, om het vermoeden te objectiveren dat persoonlijkheidsproblematiek van ouders een rol speelt in de strijd. Wanneer dit het geval is dient hiervoor ook aandacht te zijn binnen het plan van aanpak en moet het onderwerp van gesprek zijn binnen de hulpverlening (R8).

DILEMMA'S

Ingegaan wordt op de dilemma's die door jeugdprofessionals worden ervaren bij een VSM binnen een complexe scheiding, aangaande gesprekken met jonge kinderen, veiligheidstaxatie en veiligheidsplan en complexe scheiding; welke gevoelens ze hierbij ervaren en hoe ze zich hiertoe verhouden.

Gesprekken met jonge kinderen

De jonge leeftijd maakt dat kinderen nog niet altijd volledig kunnen vertellen en ze het vaak ook wat spannender vinden om met een onbekende persoon in gesprek te gaan, en hierin meer afhankelijk zijn richting ouders. Dit maakt dat het lastig kan zijn om een goed beeld te krijgen van de situatie, waarbij zowel de kwaliteit van de informatie van het kind als het beroep wat hierin op de professional wordt gedaan een rol speelt (R10, R2, R3, R7).

Naar voren komt dat de overwegingen over wie en met welk doel het kind spreekt eveneens dilemma's met zich mee kunnen brengen. De afweging over wie met het kind spreekt wordt mede gemaakt op basis van wie er al betrokken zijn, wat de leeftijd van het kind is, en hoe de samenwerking met ouders is (R3, R4, R7). Hierin komt de afstemming met de politie (R1, R2, R12, R8), het inzetten van gespecialiseerde hulpverleners (R3, R11) en de vertrouwensarts binnen Veilig Thuis naar voren (R4). Naast wie het kind spreekt, kan de inhoud van het gesprek ook dilemma's met zich meebrengen. Wanneer de politie het vermoeden van misbruik onderzoekt, kan er vanuit Veilig Thuis niet gericht over het vermoeden worden gesproken, maar richten zij zich op het in algemene zin zicht krijgen op de situatie bij beide ouders en (de wensen van) het kind. Dit vraagt van de professional een bepaalde voorzichtigheid gedurende het politieonderzoek, en brengt als dilemma met zich mee dat er niet gericht over het vermoeden gepraat mag worden, maar het kind er wel iets over kan zeggen (R5, R6, R8, R12). Een van de Veilig Thuis

medewerkers illustreert: *‘Toen schrok ik, want ik dacht, “oh, maar ik mag dit nu niet onderzoeken”, dat was voor mij heel ingewikkeld. Ik was bang dat ik een verkeerde reactie zou geven, of dat ik te veel zou vragen. Ik voelde me een beetje bevroren op dat moment, dat wil ik echt niet meer zo meemaken’* (R6). Ook kan het met zich meebrengen dat het niet gericht vragen stellen over het vermoeden, om beïnvloeding te voorkomen, maakt dat in het midden blijft wat er (mogelijk) is gebeurd (R12). Wanneer het studioverhoor wel al heeft plaatsgevonden en het kind zelf over het seksueel misbruik wil vertellen, dan kan dit, ook al is het niet het doel van het gesprek vanuit Veilig Thuis. Hiervoor kan er ruimte worden gegeven door op een neutrale manier uit te nodigen met *‘vertel me daar eens wat meer over’* (R5).

De afweging wat de belasting van het gesprek voor het kind betekent kan ook dilemma's met zich meebrengen om in gesprek te gaan met het kind. Wanneer de professional al voldoende zicht heeft op het kind doordat andere professionals al betrokken zijn, kan ervoor gekozen worden om het kind niet zelf te spreken. Anderzijds kan er, om een objectief beeld te vormen, ook gekozen worden om dit toch zelf te doen (R2, R5, R7). Met betrekking tot de belasting van het kind kan het ook weerstand oproepen bij de professional om wederom met het kind in gesprek te gaan over het VSM. Genoemd wordt dat de nadruk vanuit de beschuldigende ouder al erg op seksualiteit gelegd kan worden, wat beschadigend kan zijn, en een gesprek met het kind over dit onderwerp het kind extra belast (R10, R3). Hierin speelt mee dat de professional zich bewust is van het mogelijk beschadigde vertrouwen ten gevolge van het misbruik, waarbij het praten met een onbekende als belastend kan worden ervaren (R3). Benoemd wordt dat kinderen vaak goed aan voelen waar je het over wilt hebben, waarbij je kinderen de ruimte wil geven om zelf te bepalen waar ze over willen vertellen. Hierbij komt naar voren dat professionals de indruk hebben dat seksualiteit voor kinderen een onderwerp is waar ze moeilijk over praten, waarbij je een kind niet wil forceren om te vertellen waar hij of zij niet aan toe is (R3, R6, R12). Naast de uitdagingen die worden aangegeven over het gesprek met het kind, kunnen gesprekken met kinderen ook juist veel houvast geven, waarbij hetgeen wat het kind aangeeft als uitgangspunt kan worden gebruikt (R7).

Gevoelens die de dilemma's oproepen bij de professional

Het gesprek met het jonge kind doet een beroep op de professional, waarbij met name gevoelens van angst om het kind te beïnvloeden en onzekerheid naar voren komen. Professionals geven aan zich bewust te zijn van hun rol, en willen ervoor waken het kind te beïnvloeden of te sturen: *‘Je wil het kind geen woorden in de mond leggen’* (R2, R3, R4, R6, R11, R12). Zo zegt één van de raadsonderzoekers: *‘Soms kan je bij kinderen in gewone scheidingssituaties best wel direct veel vragen aan kinderen stellen. Alleen als er sprake is van vermoedens van seksueel misbruik, dan denk ik dat het hoor, (...) dat is wat enger zeg maar, dus dan moet ik wel even goed weten wat moet ik nou wel en niet doen’* (R7). De zorg om het kind te beïnvloeden kan zich uiten in onzekerheid over wat te zeggen, angst om het verkeerde te doen, voorzichtigheid en dat men op eieren gaat lopen. Mede doordat de professional zorgvuldig wil omgaan met het vertrouwen van het kind (R3, R6, R11). Een van de Veilig Thuis medewerkers beschrijft het beroep wat er op haar gedaan wordt illustratief: *‘Ik wil gewoon niet iets verkeerd zeggen tegen het kind. Ik wil dat een kind zich serieus genomen voelt, maar ik wil niet bevestigen dat het is gebeurd, want stel dat het niet is gebeurd. Maar ik wil wel dat kind kunnen aanhoren, dus dat vind ik wel heel lastig’* (R6).

Beïnvloeding door ouders

Een dilemma wat eveneens naar voren komt aangaande het gesprek met het jonge kind is de mogelijke beïnvloeding van het kind door ouders (R1, R3, R5, R6, R7, R11, R12). Soms is een kind duidelijk geïnstrueerd door een van de ouders, waarbij kinderen bijvoorbeeld heel negatief praten over de andere ouder, volwassen taal gebruiken en daarbij dezelfde woorden gebruiken als de beschuldigende ouder. Dit maakt het heel moeilijk om goed te onderzoeken gezien het herhaaldelijk bevragen en onderzoeken (R6, R12). Een van de raadsonderzoekers illustreert: *‘En het lastige bij een vechtscheiding is ook (...) om een goed beeld te krijgen van wat zegt het kind nou en wat zegt de ouder. Want kinderen in vechtscheidingen krijgen wel vaak meer of minder directe boodschappen mee van hun ouders om te vertellen. Waardoor het lastig is, ja, wie zegt het nou, (...) gaat het nou echt goed thuis of moet je dit zeggen van je moeder?’* (R7). Ook kan de

vraag rijzen of het kind zelf nog een idee heeft van wat de waarheid is wanneer er door een van de ouders vanaf jonge leeftijd wordt gezegd dat iets gebeurd is en het vermoeden blijft bestaan. Dit brengt dilemma's met zich mee over waar je goed aan doet voor het kind in een dergelijke situatie (R3). Het open houden van deze diverse scenario's waarvan het kind last kan hebben, illustreert een van de Veilig Thuis medewerkers: *'Dus mijn handelen blijft dan heel neutraal, dat ik blijf zeggen, ik weet niet waar die waarheid ligt, het enige wat ik zie is een kind die heel veel problematiek op school laat zien, dat kan door een vermoeden van seksueel misbruik, dat kan ook zijn doordat die z'n andere ouder niet kan zien, dat kan ook zijn doordat die andere ouder zo op dat kind zit te hameren dat er seksueel misbruik heeft plaatsgevonden'* (R5). De combinatie van de leeftijd van het kind en de mogelijke beïnvloeding door ouders wanneer een vermoeden al een langere tijd bestaat kan maken dat een feitengericht gesprek door de politie niet wordt gedaan (R11).

Veiligheidstaxatie en veiligheidsplan

Om een inschatting te maken van de veiligheid dient er binnen de veiligheidstaxatie een inschatting te worden gemaakt van het vermoeden van seksueel misbruik en een duiding van de signalen. Dit vraagt om een inschatting van hoe groot het risico is dat het daadwerkelijk heeft plaatsgevonden. Hiervoor gaat de professional in gesprek met de betrokkenen om informatie te verzamelen en zicht te krijgen op de signalen om die vervolgens te kunnen wegen (R11, R10, R1, R13, R4, R9, R2). Om deze inschatting te maken wordt er zo feitelijk en objectief mogelijk in kaart gebracht en doorgevraagd naar wat er gezegd en gezien wordt, wat de aard van de signalen zijn en wat de reacties van ouders zijn om zo helder zicht te krijgen op het kind en de omgevingsfactoren (R1, R2 R10, R4, R8).

Diverse dilemma's worden hierbij ervaren. Van de professional wordt een weging gevraagd van wanneer gedrag seksueel grensoverschrijdend is, waarbij vragen naar voren komen hoe dit te duiden (R1, R2). Een van de respondenten illustreert: *'Dat meisje zegt papa smeert een zalfje, ja vader zei, ik heb het gewoon ingesmeerd, en moeder zegt haar schaamlippen waren rood, en ze wil niet meer verschoond worden, en ja dan wordt het wel een hele spannende, want hoe ga je dat duiden?'* (R2). In

het maken van de inschatting van de veiligheid komt het dilemma naar voren om een afweging te maken tussen wanneer er direct gehandeld moet worden vanwege acute onveiligheid of dat er meer ruimte is om informatie te verzamelen om vervolgens een afweging te kunnen maken (R1). De jeugdprofessional heeft immers de taak om een veiligheidsplan op te stellen en dit te monitoren. Juist bij herhaaldelijke beschuldigingen binnen een complexe scheiding is het steeds weer een dilemma om tot een weging te komen, omdat je nooit kan weten wanneer er wel een keer echt iets aan de hand is (R1, R9). Waarbij een van de jeugdbeschermers illustreert: *'Aan ons de schone en lastige taak om daar te discrimineren wat wat is'* (R9). In het creëren van veiligheid wordt zo veel mogelijk gekeken naar de mogelijkheden in de thuissituatie. Wanneer het onvoldoende veilig is kan ervoor gekozen worden om kinderen op een neutrale plek te plaatsen en van daaruit de situatie verder in kaart te brengen en toe te werken naar een veilige thuissituatie. Dit brengt het dilemma met zich mee in de afweging het kind thuis te laten, waar signalen van onveiligheid spelen, of het kind uit huis plaatsen met een de traumatische ervaring tot gevolg (R5, R7).

Waarheidsvinding versus hulpverlening

Naar voren komt dat de rol van de jeugdprofessional schuurt tussen het gebied van waarheidsvinding en hulpverlening. Aangegeven wordt dat het vaak niet lukt om tot waarheidsvinding te komen en het dus niet duidelijk wordt wat er precies is gebeurd. Dit kan komen doordat ouders geen aangifte doen, of doordat er redenen zijn vanuit de politie om het VSM niet te onderzoeken of doordat er vanuit het politieonderzoek geen duidelijkheid volgt en de zaak geseponneerd wordt (R1, R6, R7, R11). Het kan voor de hulpverlener een dilemma zijn dat deze zich zo veel mogelijk moet richten op de feiten, maar er door de hulpverlener niet aan waarheidsvinding wordt gedaan. De complexiteit wordt ervaren in dat seksueel misbruik moeilijk aantoonbaar is (R2, R3, R6, R7, R12). Dit maakt dat het uitgangspunt voor de hulpverlening kan zijn dat de waarheid in het midden blijft liggen, waarbij geprobeerd wordt een neutrale positie in te nemen, en zich te richten op een plan gericht op de veiligheid en het belang van het kind (R11, R3, R5). Een van de Veilig Thuis medewerkers illustreert: *'Dat probeer ik ook altijd aan ouders uit te leggen, ik ben niet zo zeer op zoek naar waarheidsvinding, maar*

ik ben op zoek naar de veiligheid en een goede ontwikkeling voor het kind. En dat houdt in dat er twee ouders zijn als het tot de mogelijkheden behoort, maar het zo lang blijven vechten dat is zo schadelijk voor de kinderen' (R5).

Gevoelens die de dilemma's oproepen bij de professional

De professionals geven aan het lastig te vinden dat je er veelal niet achter komt of het seksueel misbruik gebeurd is of niet, wat maakt dat gevoelens van twijfel ontstaan over wat het beste is om te doen om het kind zo goed mogelijk verder te helpen (R1, R3, R7, R8, R11, R12, R13). Het maken van een inschatting doet hierin een beroep op het gevoel van verantwoordelijkheid van de professional: *'Ik moet er niet aan denken om een kind weer bij de misbruiker te zetten (...) dat zou verschrikkelijk zijn als ik dat kind daar weer heen zou sturen. Dat vind ik wel een hele lastige, maar aan de andere kant denk ik als het niet klopt (...) wat doe je zo'n kind dan aan'* (R3). Hierbij kan het onzeker maken om de verkeerde inschatting te maken, niet de goede dingen te doen of te zeggen, immers wanneer er seksueel misbruikt plaatsvindt moet het direct gestopt worden (R4). Het feit dat het zo ongrijpbaar is en (de gevolgen van) seksueel misbruik niet aan de buitenkant te zien is, maakt het lastig om een goed beeld van de situatie te krijgen (R3, R7, R13). Geïllustreerd wordt: *'Het zit heel vaak verborgen, je weet nooit iets zeker, je bent er niet bij'* (R13). Waarbij het extra moeilijk is om te duiden wat bij de scheiding hoort en wat echte vermoedens zijn, dit roept spanning op en kan zorgen voor handelingsverlegenheid (R2, R3, R11, R12).

Naast het duiden van de signalen, vraagt het ook om het duiden van de eigen gevoelens (R13, R2): *'Daar waar het wat meer verstopt zit moet je het bespreken, toch benoemen wat je voelt (...) blijf kijken en blijf dat voor jezelf benoemen, in je team benoemen, ga het overleg aan met mensen'* (R13). Om tot deze weging te komen kan het helpen om middels een moreel beraad met elkaar een goede afweging te maken, waarbij feiten, gevoelens en meningen van elkaar worden onderscheiden (R2).

Omgang beide ouders

Bij het maken van een veiligheidsplan, wordt het toe werken naar omgang met beide ouders genoemd. De

jeugdbeschermer kan deze taak voor het opbouwen van de omgang ook expliciet krijgen in opdracht van de rechter binnen de uitvoering van een ondertoezichtstelling (R2, R11, R12). Dit is, zeker bij het uitblijven van duidelijkheid over het VSM, een ingewikkelde taak, omdat het vermoeden vanuit de beschuldigende ouder kan blijven bestaan, maar er binnen de hulpverlening toegevoerd moet worden naar het opbouwen van omgang en het gezamenlijk ouderschap. Uitgangspunt hierbij is de identiteitsontwikkeling van het kind, waarbij contact met ouders van belang is, en het recht dat kinderen hebben op contact met beide ouders (R6, R7, R11).

Duidelijk wordt dat er vaak gekozen wordt voor een begeleide omgang met de beschuldigde ouder om veiligheid voor het kind te creëren, (R4, R7, R8, R10, R11, R12, R13). In het maken van een weging en het maken van het veiligheidsplan speelt immers altijd de vraag mee of het VSM waar kan zijn: *'We moeten er wel rekening mee houden dat het waar kan zijn, dat dat is wat we dan heel vaak dan toch helaas moeten doen. (...) Dan ga je toch starten met een omgangsregeling waarbij dat stukje veiliggesteld is'* (R8). Met het creëren van begeleide omgang is de acute veiligheid geborgd, en van daaruit wordt er gekeken naar vervolghulp. Hierbij is het belang van het kind leidend: Wat zijn de kindsignalen, welk gedrag wordt er gezien, wat zijn de zorgen, wat is de wens van het kind en hoe kunnen we ervoor zorgen dat het kind veilig is (R3, R4, R5, R7, R8, R11, R12, R13)? Zoals een van de jeugdbeschermers zegt: *'Ik ben hier om voor de veiligheid van het kind te staan, en als er gereden twijfel is, maar er is nog niets bewezen, dan borgen we in ieder geval de veiligheid tot dat het wel bewezen is'* (R13). Echter, met het starten van een begeleide omgang, wordt ook gezien dat deze vorm lange tijd kan voortduren gezien het tijdsbestek van het politieonderzoek en daarmee het uitblijven van duidelijkheid over het feitenonderzoek (R12). Dit brengt dilemma's met zich mee over de inzet van begeleide omgang, en wanneer deze te beëindigen en weer toe te werken naar onbegeleid contact, om te voorkomen dat een begeleide omgang lang blijft bestaan en de band tussen kind en ouder beschadigd wordt. Binnen complexe scheidingen is hierop alertheid geboden gezien het negatieve beeld wat kinderen kunnen hebben van de beschuldigde ouder (R7, R12, R13).

Naar voren komt dat bij het uitblijven van duidelijkheid omtrent het VSM de hulpverlening zich richt op de samenwerking tussen ouders, hoe zij met deze zorgen omgaan en er gewerkt wordt aan herstel van vertrouwen in elkaar als opvoeder (R1, R5, R10). Dit kan maken dat er op alle terreinen (veiligheids)afspraken gemaakt moeten worden, zoals hoe om te gaan met de dagelijkse lichamelijke verzorging en hoe dit te controleren, om wederom vertrouwen te krijgen en verdere zorg te voorkomen (R2, R10). Dit doet een beroep op ouders in het aangaan van de samenwerking met elkaar als ouders en brengt voor de professional de ingewikkelde taak met zich mee om ondanks het VSM de samenwerking te zoeken over het gezamenlijk ouderschap (R1, R5).

Complexe scheiding

Ingegaan wordt op de dilemma's die voortkomen uit de context van de complexiteit van een complexe scheiding.

Als dilemma wordt ervaren of de beschuldiging van seksueel misbruik onderdeel is van de strijd tussen ouders. Zijn er terechte zorgen om mogelijk misbruik of worden de vermoedens gebruikt in de strijd om de andere ouder zwart te maken (R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7, R8, R9, R12, R13)? Hierbij kan het vermoeden worden ingezet om de volledige zorg voor de kinderen te krijgen en de omgang met de andere ouder te stagneren. Hierbij kan de vraag rijzen of ouders daadwerkelijk vanuit het belang van het kind kunnen kijken of dat de strijd op de voorgrond staat, gezien de verwijten die over en weer geuit worden (R5, R6, R7, R10, R11, R12). Hierbij wordt opgemerkt dat in de opbouw van onderlinge verwijten en beschuldigingen in de strijd, een beschuldiging van seksueel misbruik ook plotseling kan worden geuit, wat maakt dat het de gedachte oproept dat het gaat om een volgend verwijt binnen de strijd (R4). Dilemma wat dit met zich meebrengt voor de professional is om een inschatting te maken van het VSM, waarbij de strijd het beeld kan vertroebelen en het moeilijk is om te zien of het onderdeel is van de strijd of dat er een kans is dat het echt is gebeurd (R2, R3, R4, R7, R10, R11, R12).

Dit brengt dilemma's met zich mee voor de professional over hoe zich op te stellen en zich te verhouden tot de tegenstrijdige waarheden van ouders. Hierbij wordt zo

veel mogelijk een meervoudige partijdige positie ingenomen waarbij wordt geschakeld tussen de verschillende perspectieven (R6). De emoties die de strijd met zich mee kan brengen zoals boosheid en gekrenktheid, bemoeilijken de communicatie tussen ouders en maken het veelal moeilijk om tot samenwerking en afspraken te komen. De voortdurende strijd en het beroep wat ouders hierin op de professional doen, kan het bemoeilijken om een neutrale positie te behouden en niet onderdeel te worden van de strijd (R2, R3, R4, R5, R11, R12). Dit vraagt om duidelijkheid en begrenzing naar ouders, en te zoeken naar het gezamenlijke belang van ouders waarbij het kind centraal wordt gesteld (R2, R3, R5, R7). Over de complexe dynamiek illustreert een van de respondenten: *'Je hoort verschillende waarheden. Als je moeder en het kind hoort, dan denk je wat erg, het zal maar gebeurd zijn. Dan spreek je vader, dan denk je wat erg stel je voor dat hij gewoon wordt beschuldigd terwijl het niet zo is en dat hij daardoor zijn kinderen niet meer kan zien. Dat vind ik ook heel erg. Dus je moet een hele tijd schakelen tussen die verschillende perspectieven en daarin geef je eigenlijk zelf geen eendoordeel. Maar je belicht alle perspectieven. En vervolgens maak je je eigen interpretatie op basis van je hebt gehoord. En dat is het ingewikkelde, want je wil en moet onpartijdig blijven en dat moet ook'* (R6).

De strijd tussen ouders kan ook een juridisch karakter krijgen, waarbij de beschuldigingen over en weer en lopende rechtszaken het werk van de professional kunnen belemmeren. Wanneer de strijd te veel in de weg staat en het niet lukt om tot samenwerking te komen, volgt veelal hulp vanuit het gedwongen kader. Zorg van de professional is dat de kinderen hiervan de dupe worden, gezien de aanhoudende strijd en dat zij soms langere tijd de andere ouder niet zien met alle gevolgen van dien voor de ouder-kind relatie (R5, R6, R8, R11, R12). De strijd kan dermate ver gaan dat de kinderen herhaaldelijk worden belast door de ene ouder om de andere ouder de rug toe te keren waarbij de omgang wordt tegengehouden, waardoor er gedacht kan worden aan ouderverstoting met alle gevolgen van dien (R5, R6, R11, R13).

Naar voren komt dat de loyaliteit van het kind richting beide ouders dilemma's met zich meebrengt bij de professional over wat in het belang is van het kind om te doen

(R1, R12). Kinderen zitten hierin klem. Dit brengt vragen met zich mee over wat je van een kind kunt vragen in het aangeven van wensen richting ouders, het maken van keuzes en welke boodschap naar de kinderen wordt overgebracht wanneer er interventies worden gedaan. Hierbij wordt ook gezien dat kinderen überhaupt niet willen praten over ouders en er kampioen in zijn geworden om te ontwijken (R3, R8, R12). Een van respondenten illustreert: *'Kinderen die je niet in hun loyaliteit wil aantasten, dus als je ze spreekt, vind ik het echt belangrijk om evenveel oog voor bij mama als bij papa te hebben'* (R12).

Beide scenario's zijn schadelijk

Een dilemma wat eveneens voortkomt uit de context van de complexe scheiding is dat beide scenario's voor het kind schadelijk zijn; zowel het daadwerkelijk plaatsvinden van het seksueel misbruik als het klem zitten en voortduren van de (juridische) strijd tussen ouders (R1, R3, R5, R6, R10, R13). Bij het voortduren van de strijd wordt de relatie tussen het kind en de beschuldigde ouder geschaad. Wanneer het seksueel misbruik niet heeft plaatsgevonden is het zorgelijk wat de invloed kan zijn op het kind in het negatieve beeld wat kan ontstaan van de beschuldigde ouder en het uitblijven van contact met de andere ouder. Daarnaast is het herhaaldelijk bevragen of onderzoeken van het kind ook schadelijk en niet wenselijk (R1, R5, R6, R8, R10). Dit brengt het dilemma met zich mee voor de jeugdprofessional waar je goed aan doet voor het kind en welke stappen genomen worden (R1). Een van de Veilig Thuis medewerkers zegt: *'Die kinderen gaan hieraan onderdoor, of het nu wel of niet gebeurd is, die weten zich geen houding meer te geven, die weten niet meer wat ze moeten zeggen'* (R5). Dit kan weerstand oproepen om het kind wederom te onderzoeken en vraagtekens zetten bij of het willen aantonen niet nog schadelijker is voor het kind (R8, R10). Hierbij dient oog te zijn voor wat het voor het kind betekent om in een dergelijke situatie op te groeien (R8).

Gevoelens die de dilemma's oproepen bij professional

De strijd tussen ouders kan maken dat de professional meer op zijn hoede is en alertheid geboden is om niet onderdeel te worden in de strijd (R5). De strijd tussen ouders kan hierbij twijfel oproepen over wat waar is (R6). Een van de respondenten illustreert: *'Maar ik kan*

niet meer in deze gevallen filteren zijn er aantijgingen die gedaan worden uit gekrenktheid en boosheid en een verborgen agenda, of speelt er daadwerkelijk wat, dat vind ik heel ingewikkeld' (R12). De strijd tussen ouders kan ook het gevoel van machteloosheid en tekortschieten voor de kinderen oproepen, gezien het niet kunnen stoppen van de strijd tussen ouders: *'Ik kan die strijd niet stoppen tussen ouders. Dus wat ik ook probeer, het blijft doorgaan. En die kinderen blijven dus in een situatie waarin hun loyaliteit elke dag op de proef wordt gesteld, waarin ze lelijke dingen over de ander horen, en ik kan het niet stoppen'* (R12). Wat eveneens naar voren komt is dat een groot deel van de caseload binnen de jeugdhulp en jeugdbescherming bestaat uit echtscheidingsproblematiek, waarbij hulpverleners mogelijk 'conflictscheiding moe' raken, gezien de kleine stappen die vaak maar gezet kunnen worden gezien het voortduren van de strijd (R12).

BEROEP OP DE PROFESSIONAL

Terugkerend komt naar voren dat het bij een VSM bij een complexe scheiding gaat om ingewikkelde situaties waarbij de professional zich moet verhouden tot een onzekere situatie, waarin vaak niet (direct) duidelijk wordt of er misbruik heeft plaatsgevonden, maar er hierin wel een beroep op hem of haar wordt gedaan. In deze paragraaf wordt beschreven hoe professionals dit ervaren.

Verantwoordelijkheid

Naar voren komt dat dergelijke situaties een groot appèl kunnen doen op het gevoel van verantwoordelijkheid en het juiste willen doen om te zorgen voor veiligheid (R1, R4, R6, R13). De gevolgen die seksueel misbruik kan hebben op jonge kinderen versterken dit gevoel, want als het plaatsvindt moet het direct stoppen (R3, R4, R6, R9). Hierbij illustreert een van de jeugdbeschermers over het handelen bij vermoeden van seksueel misbruik: *'Heb je het over technisch werken, dat is hetzelfde, maar het beroep op jou en dat stukje verantwoordelijkheid die is wel groter dan, omdat dat wil je echt niet. (...) Ja dat is een andere verantwoordelijkheid, want je wil niet dat jij de deur uitloopt en dat jij het niet goed ziet of de verkeerde dingen hebt gedaan en dat vervolgens het kind die avond nog een keer misbruikt wordt. Die druk, dat je wil dat het stopt, meteen. En dat is ook je taak, je moet 'm beschermen, daarom ben je jeugdbeschermer geworden'* (R4).

Eveneens wordt aangegeven dat ondanks deze verantwoordelijkheid, de rol als jeugdprofessional ook grenzen heeft waarbij het van de professional vraagt om te kunnen verdragen dat wanneer alles zorgvuldig is afgewogen, niet alles voorkomen kan worden in waar je zicht en grip op hebt als professional (R2, R4). Hierbij wordt de eigen kwetsbaarheid benoemd doordat je als professional veel eigen verantwoordelijkheid hebt, en je als persoon kunt worstelen met de eigen normen en waarden en gevoelens waar een beroep op wordt gedaan (R1, R3).

Of en hoe er structureel wordt stil gestaan bij het beroep wat er gedaan wordt op de professional komen wisselende ervaringen naar voren. Enerzijds wordt er veel gedeeld en vormt het elkaar kritisch bevragen onderdeel van de samenwerking. Daarnaast worden diverse vormen van intervisie, coaching, leerbijeenkomsten of moreel beraad genoemd (R2, R4, R5, R7, R12, R13). Anderzijds komt naar voren dat er veel eigen verantwoordelijkheid bij de professional ligt, en dit niet standaard ingebed is in het werk. Waarbij het persoonlijke gesprek ook te weinig aandacht krijgt doordat de uitvoering van het werk op de voorgrond staat en de daarbij komende werkdruk (R2, R3, R9, R12, R13). Hierbij komt de behoefte naar voren om meer aandacht te hebben gericht op de persoonlijke component, waarbij ruimte is voor reflectie en het delen van ervaringen, waar eveneens aandacht is voor mogelijke vooronderstellingen (R3, R8, R12, R13). Een van de respondenten illustreert: *'Want ik denk, we hebben het ook gewoon te druk om daar goed bij stil te staan. Terwijl ik denk dat juist daarbij stil staan, maakt je denk ik beter in je werk'* (R3).

Als belemmering in het handelen komt naar voren dat de overgang naar het generalistisch werken maakt dat er van de professional veel wordt gevraagd in het op allerlei terreinen kunnen handelen, ook wanneer de professional minder ervaring of affiniteit heeft met de betreffende problematiek (R7, R12). Er wordt gepleit voor het meer werken met specialisaties, zodat professionals worden ingezet in waar ze goed in zijn en ook gericht geïnvesteerd kan worden om die expertise op te bouwen (R9, R12). Geïllustreerd wordt: *'Het generalistisch werken is een hele mooie utopie, het werkt niet in die end om het goed te kunnen doen'* (R9).

'Het vraagt meer alertheid op je eigen handelen, dus meer en grotere reflectie op wat je doet en waarom je het doet. Dus ik vind zorgvuldigheid, als een melding binnenkomt over een vermoeden van seksueel misbruik in een intact gezin of bij complexe scheiding, dan vind ik me in beide situaties extra zorgvuldig. Maar op het moment dat het over complexe scheiding gaat ben ik mij meer bewust, en wil ik me ook meer bewust zijn lijkt het wel, van mijn eigen handelen, in reflectie van heb ik dit goed gedaan, even checken bij die, even checken bij die, ja dat heb ik goed gedaan. En bij die andere check ik het ook, maar weet ik, bij complexe scheidingen ben je bezig, ook bewust bezig om niet speelbal te worden van die strijd die die mensen hebben. Zelfs als er een dergelijke melding binnenkomt' (R4).

Lading seksueel misbruik

In het beroep wat gedaan wordt op de professional komt naar voren dat de lading die seksueel misbruik met zich meebrengt hierin meespeelt, zowel voor de professional als voor de ouder die ermee geconfronteerd wordt. Hierover wordt aangegeven dat het een gevoelig, beladen onderwerp betreft waar veelal nog een taboe op ligt (R3, R4, R6, R7, R8, R9). Het onderwerp kan ook walging of afkeer oproepen (R3, R9, R11, R13). Over de gevoelens die het op kan roepen geeft een van de respondenten aan: *'Het is een hele ambivalente beweging bij mij, ik wil het eigenlijk helemaal niet, want ik vind het verschrikkelijk, (...) ik krijg altijd een soort dikke keel, een soort prop in m'n keel van gadver, dat. En er wordt iets in mij wakker, het moet nu stoppen, we moeten nu in gesprek, het moet boven tafel en ik laat niet los voordat ik het voor mekaar heb, voordat ik het naadje van de kous weet'* (R9).

De lading die seksueel misbruik met zich mee kan brengen vraagt van de professional om zich daarvan bewust te zijn en rekening te houden met de impact die dit op ouders kan hebben (R4, R5). Waarbij de impact van de beschuldiging op de ouder en het gezin enorm is, waarbij zowel verdriet als onmacht en boosheid wordt gezien (R4, R5, R12). Zo illustreert een van de jeugdbeschermers: *'Wanneer je het benadert vanuit dezelfde professionaliteit, vanuit goede gespreksvoering en oprechtheid en transparant zijn, dan is het voor met wie je praat een heel ingewikkeld onderwerp, en dat maakt dat die*

voor jou ingewikkeld is. (...) Dat de boodschap die je hebt of het vermoeden wat er is, dat dat enorm is. Dat is voor ouders niet te beseffen, dat je hoort, jouw kind is mogelijk misbruikt, ongeacht wie dat dan gedaan heeft, dat wil je helemaal niet horen zo'n boodschap' (R4).

In het beroep dat op de professional wordt gedaan, speelt ook de emotionele lading mee van het mogelijk onterecht beschuldigen van een ouder, wat traumatiserend kan zijn voor deze ouder (R9). Dit vraagt om het bewaren van de rust, waarbij iedereen de behoefte heeft dat er zorgvuldig met de situatie wordt omgegaan: degene die beschuldigd wordt, degene die het vermoeden heeft en vooropgesteld de kinderen (R1).

7

SAMENVATTING EN DISCUSSIE

Dat een vermoeden van seksueel misbruik (VSM) bij een jong kind een ontwrichtend effect kan hebben op de direct betrokkenen staat buiten kijf. Wanneer dit vermoeden van seksueel misbruik geuit wordt van de ene naar de andere ouder ontstaat er een extra complicerende factor, zeker wanneer zich op de achtergrond een (langdurige) echtscheidingsstrijd afspeelt.

In het geval dat het misbruik heeft plaatsgevonden of nog plaatsvindt en niet wordt herkend, is er kans op langdurige schadelijke psychosociale gevolgen wanneer het kind niet voldoende wordt beschermd, of niet de juiste hulp krijgt voor het herstel. Evenzo is er kans op schade bij het kind wanneer het misbruik niet heeft plaatsgevonden en het kind op onjuiste gronden langdurig wordt afgeschermd van de andere ouder, door het beperken of stoppen van de omgangsregeling, met risico op verlies van contact.

Vaak blijft de vraag of het seksueel misbruik feitelijk heeft plaatsgevonden onbeantwoord, maar moeten er voor de veiligheid van het kind besluiten worden genomen met soms verstreckende gevolgen.

Ook de dynamiek tussen ouders die vaak ontstaat na de uiting van de verdenking geeft grote kans op schadelijke

effecten voor het kind wanneer het klem blijft zitten in de strijd tussen de ouders. Dit probleem wordt in Nederland door veel professionals en wetenschappers herkend [1, 2] en legitimeert onderzoek naar deze doelgroep en naar aanknopingspunten om de zorg voor deze kinderen en ouders te verbeteren. Daartoe hebben we interviews gedaan met professionals en dossieronderzoek, waarin we dossiers van kinderen met een vermoeden van seksueel misbruik (VSM) tegen de achtergrond van een (complexe) scheiding en een verdenking van de ene naar de andere ouder (Scheiding+) vergeleken met dossiers van kinderen uit intacte gezinnen (Samen) en met dossiers van kinderen met gescheiden ouders zonder een verdenking van de ene naar de andere ouder (Scheiding-). Hieronder volgt een samenvatting van de resultaten van het dossieronderzoek en de interviews met de jeugdprofessionals.

DOSSIERONDERZOEK

Met het dossieronderzoek hebben we geprobeerd aan te sluiten bij een belangrijke onderliggende vraag die hulpverleners blijken te hebben, namelijk: Is het vermoeden van seksueel misbruik van het kind wel terecht als er sprake is van een echtscheiding en de ene ouder de andere ouder beschuldigt? Zijn deze vermoedens misbruik zaken 'anders' dan wanneer zo'n onderlinge

beschuldiging tussen ouders niet speelt? Het korte antwoord is: Ja en nee. De Scheiding+ groep verschilt in ons onderzoek op een aantal punten van de Samen groep en de Scheiding- groep. En op een aantal cruciale punten niet. Hieronder lichten we dit nader toe.

GEEN VERSCHILLEN

Voorgeschiedenis

In zowel de Scheiding+ als de Scheiding- groep ontstond het VSM bijna altijd nadat ouders uit elkaar waren en viel het op dat de strijd tussen ouders in de meeste gezinnen langer dan een jaar duurde. We vonden dat het percentage moeders met eigen misbruik ervaringen gelijk verdeeld was over de drie groepen. Vanwege teveel ontbrekende data kunnen hier geen conclusies aan verbonden worden. Voordat het VSM was ontstaan, bleken kinderen in de Scheiding+ groep ongeveer even vaak al hulpverlening te hebben gehad, als de kinderen in de Samen groep, zowel in de eerste lijn als in de specialistische GGZ. De kinderen uit de Scheiding- groep hadden vaker hulp gehad.

Kenmerken VSM

Bij ongeveer 80% van de Scheiding+ groep was het VSM gebaseerd op een uitspraak van het kind, al dan niet in combinatie met lichamelijke- en of gedragssignalen. Meestal ging het om een vage uitspraak. Hierin verschilden de groepen niet. In bijna 20% van de Scheiding+ groep vonden we dat het niet de eerste keer was dat seksueel misbruik werd vermoed en in 10% vonden we dat er na de diagnostiek in het PTC bij het kind opnieuw een VSM ontstond. In alle groepen kwam het weinig voor dat er specifiek hulpverlening voor het kind georganiseerd werd naar aanleiding van het VSM, wat een opmerkelijke en ook zorgelijke uitkomst is die aansluit bij meerdere rapporten, namelijk; dat er meer over in plaats van met kinderen gepraat wordt [14] en dat een minderheid van kinderen waar veilig Thuis bij betrokken is de (specialistische) hulp krijgt die nodig is [15, 16].

Betrokkenheid politie

Aangaande de betrokkenheid van politie bij de VSM casussen zien we geen verschillen tussen de drie groepen. In ongeveer de helft van alle zaken is er contact geweest met de politie, meestal door ouders en soms ook door

een instantie. In minder dan één derde van de gevallen werd er aangifte gedaan, waarbij in de helft van de aangiftes een studioverhoor volgde. In de dossiers kwamen we meermaals tegen dat de politie adviseerde eerst het WKZ traject te volgen alvorens een aangifte te doen. Informatie over betrokkenheid van de politie was voornamelijk afkomstig van de ouders of rapportages van hulpverleners; er ontbreekt een zorgvuldige afstemming tussen het zorgtraject en justitiële traject.

Diagnostiek PTC

Tijdens de psychologische diagnostiek deed ongeveer één derde van de kinderen een (vage of heldere) uitspraak met betrekking tot het VSM. In de 2 scheidingsgroepen deden kinderen vaker een vage dan heldere uitspraak bij de psycholoog. Deze 2 groepen verschillen hier niet in. In de Samen groep deden kinderen vaker een heldere uitspraak en hierin verschilt de Samen groep significant van de Scheiding- groep. Bij een subanalyse van alle kinderen bleken vaker uitspraken gedaan te worden bij de psycholoog in geval van minderjarige mogelijke plegers ten opzichte van meerderjarige mogelijke plegers en waren deze uitspraken vaker helder dan vaag. Dit verklaart het groepsverschil in de Samen groep waar veel meer vermoedelijke minderjarige plegers zitten.

In de totale groep kinderen valt het op dat kinderen die geen onthulling deden voorafgaand aan het onderzoek bij het PTC, dat zelden wel deden tijdens de diagnostiek in het PTC. Van de kinderen die eerder een vage uitspraak deden, deed een meerderheid bij het PTC geen uitspraak. Daarentegen doet 11% van deze kinderen dan juist een heldere uitspraak bij de psycholoog van het PTC.

Stressreacties die tijdens de diagnostiek werden geobserveerd bij het kind, waren in de drie groepen gelijk verdeeld. Die gelijke verdeling gold ook voor de zorg over de actuele veiligheid van het kind op basis van informatie die het kind gaf. In alle drie de groepen bleek de helft van de ouders opvallend lichamenlijk en/of seksueel gedrag te zien bij hun kind. Daarnaast bleek in alle groepen dat bij één derde van de ouders de draagkracht/draaglast verhouding uit balans was. Dit sluit aan bij eerder onderzoek waaruit naar voren komt hoe groot de impact op ouders is wanneer een vermoeden van seksueel misbruik speelt [17]

of een kind een onthulling doet [18]. Het is ook in het belang van kinderen dat ouders de juiste hulp krijgen om hiermee om te gaan zodat ouders genoeg mentale ruimte ervaren om hun kind te ondersteunen [19]. Ook de gevolgen van de vaak lang slepende complexe scheiding had een negatief effect op de draagkracht van ouders en legitimeert gerichte hulpverlening [20]. Dit probleem wordt breed herkend zowel door de jeugdprofessionals uit ons onderzoek als het werkveld van de jeugdzorg [21].

Bij bijna een kwart van alle kinderen deelde het PTC na diagnostiek de zorgen over het VSM vanwege een uitspraak en/of reactie(s) zoals spanning of vermijding. Er was geen significant verschil tussen de groepen op dit punt. Met gedeelde zorg over het VSM bedoelen we dat het PTC de zorgen die de ouder(s) en/of verwijzer bij de aanmelding hebben over het VSM ook deelt. Dit betekent niet dat hiermee het seksueel misbruik werd aangetoond. Net zoals wanneer de zorg over het VSM door het PTC niet werd gedeeld kan worden gesteld dat het misbruik niet heeft plaatsgevonden. Deze uitkomst verschilt van de uitkomst van een dossieronderzoek in het Amsterdam UMC naar kinderen die verwezen werden met een VSM. Wanneer er sprake was van een conflictscheiding waarbij de ene ouder de andere beschuldigt van seksueel misbruik van het kind werd het seksueel misbruik significant minder vaak bevestigd ten opzichte van kinderen waarbij deze omstandigheden niet speelden [22]. Mogelijk wordt het verschil verklaard door methodologische verschillen mb.t. de indeling en beoordeling van de uitkomstmaten.

VERSCHILLEN

Voorgeschiedenis

In de Scheiding+ groep was het aantal kinderen dat 4 of meer ingrijpende jeugdervaringen had meegemaakt kleiner dan in de Scheiding- groep. In de Samen groep kwamen ingrijpende jeugdervaringen het minst vaak voor.

In de Scheiding+ groep waren ouders significant vaker verwickeld in juridische procedures en hadden zij vaker mediation gehad ten opzichte van de Scheiding- groep, al verdween het verschil wanneer we corrigeerden voor de aanwezigheid van complexe echtscheidingen in beide groepen.

Aanwijzingen voor (ex)partnergeweld gedurende de relatie en/of na het beëindigen van de relatie kwamen we in de Scheiding+ groep en Scheiding- groep vaker wel dan niet tegen in de dossiers, en significant vaker dan in de Samen groep, waar we het slechts éénmaal tegenkwamen. Het viel daarbij op dat er weinig inhoudelijke informatie was over de aard en duur van het partnergeweld, noch de aanwezigheid van een plan van aanpak. Het belang van de screening op huiselijk geweld bij complexe scheidingen wordt uitgebreid beschreven door de Ruiter in het artikel 'De conflictscheiding als complexe gezinsproblematiek' [23]. Bij situationeel geweld kan het gaan om uit de hand gelopen ruzies, vanwege bijvoorbeeld gebrekkige communicatiepatronen, onmacht, stress, of middelen misbruik. Beide (ex)partners hebben hier vaak een aandeel in, waarbij vrouwen wel vaker slachtoffer zijn van ernstig geweld dan mannen. Deze vorm van geweld vraagt een heel andere aanpak dan wanneer het geweld ingezet wordt door één van de (ex) partners om de ander dwangmatig te controleren [15]. In dat geval gaat het vaak gehoorde adagium 'waar er twee vechten hebben er twee schuld' niet zomaar op.

Voordat er sprake was van een VSM, bleek Veilig Thuis vaker betrokken te zijn (geweest) bij de Scheiding- groep dan bij de Scheiding+ groep. In de Samen groep kwam de betrokkenheid van VT minder voor dan in de Scheiding+ groep.

Wat betreft eerdere betrokkenheid van jeugdhulp en jeugdzorg voordat het VSM was ontstaan gold dat deze in de Scheiding- groep vaker betrokken waren (geweest) dan in de Scheiding+ groep en de Samen groep.

Kenmerken VSM

Gezien het feit dat de Scheiding+ groep zich kenmerkte door de aanwezigheid van een verdenking van de ene ouder naar de andere ouder was in die groep het vermoeden vaak naar de vader gericht, dit in tegenstelling tot de andere groepen waar de verdenking ook vaak naar andere mogelijke plegers, zoals minderjarigen, bekende volwassenen of niet naar een specifiek persoon, gericht was. Daarop volgt dat in de Scheiding+ groep de meerderheid van de verdenkingen door de moeder effect had op de omgangsregeling tussen meestal de vader en het kind.

Betrokkenheid instanties

Naar aanleiding van het VSM was in de Scheiding+ groep Veilig Thuis in bijna driekwart van de gezinnen betrokken, dit is significant vaker dan in de andere groepen en ook dat is logisch omdat het bij de Scheiding+ groep over onveiligheid binnen het gezin gaat. Er zijn vaker veiligheidsafspraken gemaakt in de Scheiding+ groep dan in de Samen groep, maar de Scheiding+ groep verschilde hierin niet van de Scheiding- groep. Toch kwam het bij de Scheiding+ groep in 17% van de gezinnen voor dat er geen enkele instantie betrokken was.

In iets meer dan de helft van de Scheiding+ gezinnen werden er aanwijzingen gevonden van beïnvloeding van het kind door de ouder of verzorger, door het stellen van gesloten vragen of doen van sturende suggesties over het VSM. Dit verschilde significant meer van de andere groepen.

In een minderheid van de gezinnen werd er naar aanleiding van het VSM, maar voordat het VSM werd onderzocht in het PTC, hulp voor het gezin georganiseerd, zoals hulp door maatschappelijk werk of betrokkenheid van jeugdzorg. Hulpverlening voor het gezin werd wel vaker ingezet in de Scheiding+ groep dan in de andere twee groepen.

Diagnostiek PTC en kinderarts

Bij de Scheiding+ groep duurde het significant langer dan bij de andere groepen voordat de diagnostiek in het PTC ingezet werd nadat het VSM was ontstaan. Bij de meerderheid van deze kinderen vond de diagnostiek pas na drie maanden of later plaats. We hebben geen onderzoek gedaan naar de redenen voor deze vertraging. Zelden vond de diagnostiek naar het VSM bij het kind in de Scheiding+ groep binnen een maand plaats.

Na lichamelijk onderzoek door de kinderarts werden in de Samen groep significant vaker signalen gevonden die de zorg over het VSM ondersteunden dan in de Scheiding+ groep zoals genitaal letsel en seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's).

Uit de diagnostiek van het PTC bleek dat er in de Scheiding+ groep en Scheiding- groep vaker zorgen waren over de ontwikkeling van het kind, dan in de Samen

groep. De Scheiding+ en de Scheiding- groep verschillen hierin niet. In de Scheiding+ groep stonden bij het kind de zorgen over de gevolgen van de scheiding significant vaker op de voorgrond dan in de Scheiding- groep. We zagen in de Scheiding+ groep vaak dat het kind gebukt ging onder de moeizame communicatie tussen ouders, of dat het kind de vader miste.

Uit het ouderconsult in het PTC bleek dat meer ouders in de Scheiding+ en Scheiding- groep zich zorgen maakten dat hun kind was blootgesteld aan pornografisch beeldmateriaal of getuige was van seksuele handelingen van anderen, dan ouders uit de Samen groep. Het viel op dat dat de informatie die ouders verstrekten aan de kinderarts over het VSM, in de Scheiding+ groep vaker afweek van wat de ouder(s) hierover vermeldden in het ouderconsult, dan in de andere groepen.

Na de PTC diagnostiek werd aan de Scheiding+ groep en de Scheiding- groep vaker advies gegeven voor vervolghulpverlening dan aan de Samen groep. Bij Scheiding+ groep was dit advies, in vergelijking met de Samen groep en Scheiding- groep, vaker niet dan wel aan het VSM gerelateerd. Het advies voor hulp was in de Scheiding+ groep dan ook vaker alleen gericht op de ouders en de gevolgen van de scheiding. Verschillende vormen van bemiddeling en ondersteuning bij de opvoeding werden geadviseerd.

Daarnaast gaf het PTC in de Scheiding+ groep vaker adviezen aan ouders en de betrokken externe instantie over de omgang tussen ouder en kind, waarbij de veiligheid van het kind altijd het uitgangspunt is. In de Scheiding+ groep kwam het vaker voor dan in de andere groepen, dat één van de ouders ontevredenheid uitte over de uitkomst van de diagnostiek, in geval het PTC de zorgen over het VSM niet deelde. Het viel op dat de instanties bij Scheiding+ gezinnen vaker niet dan wel aanwezig waren bij het adviesgesprek van het PTC. We denken dat een betere onderlinge afstemming met de betrokken hulpverleningsinstanties kan bijdragen aan het borgen van adviezen die vanuit het PTC gegeven worden.

INTERVIEWS JEUGDPROFESSIONALS

Uit de interviews met jeugdprofessionals komt naar voren dat zij VSM bij jonge kinderen binnen de context van een (complexe) scheiding en verdenking van de ene naar de andere ouder, als complexe problematiek ervaren. Zij geven aan behoefte te hebben aan een uniforme methodische werkwijze en afwegingskader bij de duiding van de signalen van seksueel misbruik, het inschatten van de veiligheid en het omgaan met de dynamiek van de complexe scheiding.

Genoemd wordt dat het VSM onderdeel kan zijn van de strijd tussen ouders en dat persoonlijke problematiek en het belaste verleden van de ouder(s) hierbij een rol kunnen spelen. Professionals houden rekening met mogelijke projectie van eigen negatieve jeugdervaringen van ouders op het kind. Wat ook naar voren kwam is het belang van bewustwording van deze vooronderstellingen en het nemen van beslissingen in teamverband, zodat het handelen van de professional niet gestuurd wordt door deze vooronderstellingen. Deze uitkomst sluit aan bij de bevindingen van Bartelink die onderzoek deed naar de factoren die besluitvorming van professionals in de jeugdzorg en jeugdbescherming beïnvloeden en hoe deze te verbeteren. Zij constateert dat het redeneerproces en de attitude van de professional van invloed zijn op de besluitvorming en noemt als aanbeveling om het zogenaamde 'kritisch denken' als onderdeel van gestructureerde teambesluitvorming in te voeren. Dit houdt in dat een hypothese getoetst wordt, alternatieven verklaringen bedacht worden, evenals tegenargumenten bij genomen besluiten en het bedenken van voor- en tegen argumenten voor alternatieve beslissingen [3]. Ook uit het onderzoek 'Samen werken aan feitenonderzoek' van het Nederlands Jeugdinstuut wordt als verbetering van het besluitvormingsproces het ontwikkelen van richtlijnen genoemd, waarbij de professionals volgens een gestructureerde wijze beslissingen nemen en onderscheid maken tussen feiten, meningen en beleving. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van risicotaxatie instrumenten zoals de ARIJ [4], de CFRA-NL [5], de LIRIK [6] en de CARE-NL [7] om 'besluitvorming in de veiligheidsketen te optimaliseren', niet zozeer als vervanging van de inschatting van de professional [8]. Om het proces van gestructureerde besluitvorming te kunnen implementeren zijn structureel tijd en middelen nodig. Uit de interviews wordt het belang van gestructu-

reerde uitwisseling middels intervisie, coaching en leerbijeenkomsten genoemd, maar komt ook naar voren dat deze vormen niet structureel ingebed zijn en vaak worden overschaduwd door de hectiek van alle dag. Dit komt overeen met structurele zorgen over het tekortschieten van de hulp aan kwetsbare kinderen [9, 10] waaronder kinderen die te maken hebben met een complexe scheiding [11].

Professionals geven aan handelingsverlegenheid en dilemma's te ervaren om met het jonge kind in gesprek te gaan. Het gaat hierbij zowel om de overweging wie het kind spreekt, als om de inhoud van het gesprek. De professional is bang het kind te belasten of te beïnvloeden, door woorden in de mond te leggen. Deze uitkomst onderstreept het belang van onafhankelijk onderzoek van het kind door een getrainde professional die een wetenschappelijk onderbouwd kind-interview kan uitvoeren met een gevalideerd instrument, zoals bijvoorbeeld het NICHD-protocol [2, 12].

Wat verder als een rode draad door de interviews loopt is het grote verantwoordelijkheidsgevoel dat wordt ervaren om het juiste te willen doen in het belang van het kind en de machteloosheid die daar mee gepaard gaat door het beroep dat de strijdende ouders op de professionals doen. De complexiteit, het effect van deze casuïstiek op de professional die met deze strijdende ouders werkt, de behoefte aan richtlijnen om deze situaties te beoordelen en voor interventies, wordt ook uitvoerig beschreven vanuit het perspectief van de maatschappelijk werker in een studie van Katz en collega's [13].

REFERENTIES

1. Smit, A., Antokolskaia, M., & Bijleveld, C. (2017). Beschuldigingen van seksueel kindermisbruik tijdens een civielrechtelijk geschil over kinderen: aard, context en afhandeling. *Family & Law*.
2. de Ruiter, C., & Otgaar, H. (2019). *Beschuldigingen van seksueel misbruik bij conflictscheidingen: hoe te handelen conform wetenschappelijke standaarden. Bijblijven*, 35(6-7), 46-55.
3. Bartelink, C. (2018). *Dilemma's in child protection: Methods and decision-maker factors influencing decision-making in child maltreatment cases*.
4. Van der Put, C., Assink, M., & Stams, G. J. (2015). *Actuarieel Risicotaxatie Instrument voor Jeugdbescherming (ARIJ)*.

5. Van der Put, C. E., Hermanns, J., & Sondejker, F. (2016). Inschatten van het risico op kindermishandeling bij aanvang van gezinsinterventies: De predictieve validiteit van de Nederlandse versie van de California Family Risk Assessment (CFRA). *Kind en Adolescent*, 37(4), 213-229.
6. Bartelink, C., De Kwaadsteniet, L., Ten Berge, I. J., & Witteman, C. L. M. (2017). Is it safe? Reliability and validity of structured versus unstructured child safety judgments. *Child & Youth Care Forum*, 46, 745-768.
7. De Rooter, C., Hildebrand, M., & Van der Hoorn, S. (2012). Gestructureerde risicotaxatie bij kindermishandeling: De Child Abuse Risk Evaluation-Nederlandse versie (CARE-NL). *GZ-Psychologie*, 4(3), 10-17.
8. Rijbroek, B., Kooymans, E., Bartelink, B., & Kooijman, K. (2020). *Samen werken aan feitenonderzoek. Een studie naar verbeterpunten voor participatie, kwaliteit van feitenonderzoek en rapportage en vragen en antw follow the money*. Nederlands Jeugdinstituut.
9. Bruning, M. R., Zon, K. A. M., Smeets, D. J. H., & Boven, J. J. (2022). *Eindevaluatie Wet herziening kindbeschermingsmaatregelen. Nieuwe rechtsgronden in een haperend jeugdbeschermingsstelsel*. Den Haag: Universiteit Leiden.
10. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Inspectie Justitie en Veiligheid (IJV) (2022). *Stand van zaken jeugdbeschermingsketen*. Den Haag.
11. Raad voor de Rechtspraak (2022). *Verzoek om gesprek over ontwikkelingen in jeugdzorg*. Available from: <https://www.rechtspraak.nl/Organisatie-en-contact/Organisatie/Raad-voor-de-rechtspraak/Nieuws/PublishingImages/Verzoek%20om%20gesprek%20over%20ontwikkelingen%20in%20jeugdzorg.pdf>.
12. Benia, L. R., Hauck-Filho, N., Dillenburg, M., & Milnitsky Stein, L. (2015). The NICHD Investigative Interview Protocol: A meta-analytic review. *Journal of Child Sexual Abuse*, 24(3), 259-279.
13. Katz, C., Glucklich, T., Piller, S., & Efrat Matty, D. (2019). Between chaos and danger: Spotlighting social workers' views in cases of child maltreatment accusations in the context of high-intensity parental disputes. *Children and Youth Services Review*, 107, 104497.
14. Geurts, E., Hokwerda, Y., Bouma, H., Winder, L. & Hoefnagels, C. (2018). *Handreiking_Participatie-van-kinderen-in-de-Meldcode-huiselijk-geweld-en-kindermishandeling_2018*. Ministerie VWS: Augeo.
15. Steketee, M., Tierolf, B., Lünemann, K., Lünemann, M., Compagner, M., & Voorwinden, M. (2020). *Kan huiselijk geweld en kindermishandeling echt stoppen? Kwestie van lange adem*. Utrecht: Verwey en Jonker.
16. Tierolf, B., Lünemann, K., & Steketee, M. (2014). *Doorbreken geweldspatroom vraagt gespecialiseerde hulp. Onderzoek naar effectiviteit van de aanpak huiselijk geweld in de G4*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
17. Verlinden, E., Van Duin, E., Tsang, V., Gigengack, M., Verhoef, A., ... Lindauer, R. (2021). *De Amsterdamse zedenzaak: resultaten uit wetenschappelijk onderzoek (2013-2018)*. Amsterdam: Amsterdam UMC en GGD Amsterdam.
18. McElvaney, R., & Nixon, E. (2020). Parents' Experiences of Their Child's Disclosure of Child Sexual Abuse. *Family Process*, 59(4), 1773-1788.
19. Bicanic, I. A. E., & Korver, R. (2020). *Dichtbij huis. Hoe steun je een kind na seksueel misbruik?* Amsterdam/Antwerpen: Uitgeverij De Arbeidspers.
20. Van Aar, J., Lenglet, M. J. E., & Torregrosa, L. D. R. (2022). *Evaluatie pilot gezinsvertegenwoordiger 'Scheiden zonder Schade'*. Van Montfoort.
21. Berben, E. G. M. J. (2020). *Aanpak bij complexe echtscheidingen*. Jeugdzorg Nederland.
22. Bosschaart, T. F. (2018). *Recognizing child sexual abuse: An unrelenting challenge. Clinical profiles of children assessed for alleged childhood sexual abuse at an outpatient pediatric department between 2012 and 2016*.
23. de Rooter, C., Marzolla, M., & Ramakers, N. (2020). De conflictscheiding als complexe gezinsproblematiek: Waarom screening op huiselijk geweld essentieel is. *Pedagogiek*, 40(2), 205-231.

8

CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN

In dit onderzoek zijn 210 dossiers geanalyseerd van jonge kinderen uit intacte en gescheiden gezinnen bij wie een vermoeden van seksueel misbruik (VSM) is ontstaan op basis van uitspraken en/of gedragssignalen van het kind. Deze kinderen waren aangemeld bij het WKZ voor medisch onderzoek door de kinderarts en diagnostiek door het Psychotraumacentrum in het kader van zorg (geen waarheidsvinding). Daarnaast zijn er interviews afgenomen bij professionals in de jeugdhulp en jeugdbescherming die in hun werk te maken krijgen met VSM in combinatie met echtscheidingsproblematiek.

We hebben de casuïstiek van kinderen uit gescheiden gezinnen waarbij de ene de andere ouder verdenkt van seksueel misbruik van het kind vergeleken met casuïstiek van kinderen uit intacte gezinnen en gescheiden gezinnen zonder die verdenking. Daaruit komt naar voren dat het voor kinderen met gescheiden ouders die elkaar beschuldigen langer duurt voordat hun uitspraken en/of gedragssignalen worden onderzocht dan voor kinderen uit de andere groepen. Ook waren er vaker aanwijzingen voor mogelijke beïnvloeding van het kind door de ouders en incongruente informatieverstrekking door de ouders in de groep kinderen met gescheiden ouders die elkaar beschuldigen vergeleken met de andere groepen. Ondanks deze verschillen bleek in alle drie groepen dat de

zorgen over het VSM even vaak gedeeld werd door het PTC na afronding van het onderzoek, namelijk in een kwart van de gevallen. De aanwezigheid van een VSM in gescheiden gezinnen waarbij de ex-partners elkaar beschuldigen kan daarom niet op voorhand bepalend zijn in de aanpak van een VSM. Deze bevinding kan houvast bieden voor de jeugdprofessional die vaak twijfelt over wat te doen bij een VSM, zo bleek uit de interviews met jeugdprofessionals. Zij doen belangrijk werk en nemen moeilijke beslissingen. De persoonlijke ervaringen van de professional laten zien dat over een VSM met echtscheiding vooroordelen bestaan wat hun werkwijze mogelijk beïnvloedt. Ook leggen de interviews bloot hoe groot hun behoefte is aan duidelijkheid over het traject na het ontstaan van een VSM, in de zin van wie wanneer met het kind mag spreken en met welke methode de gespreksvoering dient te verlopen in het geval er geen betrokkenheid is van politie.

Uit dit onderzoek komt een achttal aanbevelingen naar voren:

Aanbeveling 1: Bij de aanpak van een VSM is een standaard werkwijze wenselijk, met een tijdsplan dat helder is voor de betrokken professional én ouders.

De interviews met de jeugdprofessionals hebben ons inzicht gegeven in hoe er gedacht en gehandeld wordt

bij een VSM. De jeugdprofessionals vertelden tijdens de interviews hoe zij worstelen met de aanpak van het VSM wanneer de ene ouder de ander beschuldigt. Er ontbreekt een standaardwerkwijze en het is niet eenduidig op basis waarvan en op welke wijze precies wel of niet met het kind gesproken wordt. Ze hebben het idee dat het VSM een onderdeel kan vormen van de echtscheidingsstrijd en krijgen te maken met de complexe dynamiek tussen ouders. Zij ervaren deze zaken als emotioneel belastend. Ze voelen zich verantwoordelijk voor de veiligheid van het kind, met op de achtergrond steeds de vraag: Is dit kind veilig of speelt hier seksueel misbruik? Waardoor, zoals uit de interviews blijkt, het risico ontstaat dat zij zelf een inschatting maken of het VSM meer of minder waarschijnlijk is, zonder dat er een wetenschappelijk onderbouwd kind-interview naar het VSM heeft plaatsgevonden.

Aanbeveling 2: Een VSM dient altijd te worden onderzocht door een onafhankelijke getrainde professional, ongeacht de aanwezigheid van een echtscheiding.

De jeugdprofessional moet hiernaar kunnen verwijzen. Bij bijna een kwart van de onderzochte kinderen werd de zorg over het VSM gedeeld door het PTC. De Scheiding+ groep verschilde hierin niet van de andere groepen. Het is daarom niet juist om op voorhand een inschatting te maken over de ernst van het VSM op basis van de aanwezigheid van een (complexe) scheiding waarbij de ene ouder de ander verdenkt.

Het dossieronderzoek laat ook zien dat bij het deel van de kinderen waarbij de zorgen over het VSM door het PTC niet gedeeld worden, er vaak zorgen over de kinderen blijven bestaan die samenhangen met de complexe scheiding waarvoor door het PTC vaak hulp geadviseerd wordt. Dit kwam significant vaker voor in de Scheiding+ groep in vergelijking met de Scheiding- groep. Op basis van deze resultaten van het dossieronderzoek zijn vooronderstellingen van hulpverleners die te maken krijgt met de complexe dynamiek tussen ouders en het beroep dat ouders op hen doen, te begrijpen maar ze vormen tevens een risico dat er geen goed onderzoek naar het VSM gedaan wordt. De jeugdprofessionals benoemde ook dat het onderwerp seksueel misbruik lading met zich meebrengt en expertise vraagt terwijl de jeugdprofessional generalistisch werkt.

Aanbeveling 3: Het onderzoek naar het VSM dient zo snel mogelijk plaats te vinden, bij voorkeur binnen een week.

Het duurde meestal meer dan drie maanden voordat het kind-interview in het PTC werd afgenomen. De lange tijdsduur tussen het ontstaan van het VSM en het moment dat een kind-interview plaatsvond, heeft impact op de relatie tussen kind en de ‘verdachte’ ouder. Bij een ruime meerderheid van de Scheiding+ groep bleek namelijk dat het VSM van invloed was op het contact tussen de beschuldigde ouder, vaak de vader, en het kind. Het gaat hierbij om het beperken of stoppen van de omgang, ten minste tot aan de uitslag van het onderzoek. Wanneer de zorg over het VSM wel door het PTC gedeeld wordt is het vanzelfsprekend wenselijk dat het kind beschermd wordt tegen de mogelijke pleger, door middel van veiligheidsafspraken.

De lange tijdsduur heeft daarnaast een negatief effect op het verkrijgen van betrouwbare informatie van het kind en ouders. Bekend is immers: Hoe eerder een kind geïnterviewd wordt hoe groter de kans is op gedetailleerde verklaringen [1].

Dat geldt ook voor het verkrijgen van betrouwbare informatie bij ouders over de precieze ontstaansgeschiedenis van het VSM. Denk hierbij aan informatie over hoe het kind onthuld heeft, de bevraging van het kind, en de reactie van de ouder naar het kind die betrokken was bij de onthulling. Uit onderzoek blijkt dat ouders moeite kunnen hebben zich te herinneren of het kind spontaan een onthulling heeft gedaan of dat het kind onthulde als gevolg van sturende vragen [2].

Aanbeveling 4: Houd rekening met meerdere scenario's bij het onderzoeken van een VSM met op de achtergrond een echtscheiding en beschuldiging.

In de helft van de Scheiding+ groep werden er aanwijzingen gevonden van beïnvloeding van het kind door de ouder, door het stellen van gesloten vragen of het doen van sturende suggesties over het VSM. Dit verschilde significant van de andere groepen. Wat niet helder wordt uit ons onderzoek is wat het motief van de ouders was voor de sturing en beïnvloeding, en of zij zich hiervan bewust waren. Ook viel het in de Scheiding+ groep op dat de

informatie die de ouder verstrekke aan de kinderarts over het VSM, vaker afweek van wat de ouder hierover vermeldde tijdens het ouderconsult, in vergelijking met de twee andere groepen. Daarnaast vonden we in de Scheiding+ groep vergeleken met de andere twee groepen dat de ouder die zich zorgen maakte over het seksueel misbruik en de verdenking richting de andere ouder uitte, vaker niet tevreden was over de diagnostiek van het PTC, wanneer het PTC de zorg over het VSM niet deelde.

De zorg dat ouders het kind kunnen beïnvloeden werd door de jeugdprofessionals ook genoemd en de twijfel die zij daardoor kunnen hebben over de juistheid van het vermoeden. In een onderzoek naar de manier waarop ouders het VSM met hun kinderen bespraken kwam naar voren dat ouders hun kinderen vaak zeer sturende vragen stelden en dat alle nieuwe informatie werd verstrekt door de ouders [3].

Voorzichtigheid is geboden hier te snel conclusies aan te verbinden. De aanwezigheid van de strijd tussen ouders maakt deze zaken uitermate complex om te onderzoeken omdat er zoveel verschillende factoren tegelijkertijd een rol kunnen spelen. Het zou kunnen dat de beschuldigende ouder het kind onbewust beïnvloedt of zelfs bewust manipuleert. Maar er kan ook, vanuit oprechte zorg, twijfel en bezorgdheid zijn over de veiligheid van het kind. De verstoorde communicatie tussen ouders, het onderling wantrouwen, al dan niet als gevolg van eigen negatieve ervaringen in de partnerrelatie, meer lichamelijk contact tussen ouder en het jonge kind, kunnen enkele van de factoren zijn die de kans op misinterpretaties vergroten [4, 5]. Vanuit de literatuur wordt deze complexiteit erkend en zijn er aanknopingspunten om een VSM en (complexe) scheiding waarbij de ene ouder de ander beschuldigt, te onderzoeken. De huidige opvatting is dat de professional die het VSM onderzoekt, het VSM neutraal en niet vooringenomen zou moeten benaderen en met meerdere scenario's dient rekening te houden die een uitspraak zou kunnen verklaren. [4]. Indien mogelijk zou er zoveel mogelijk achtergrondinformatie over het kind moeten worden verzameld bij meerdere informanten, liefst voor dat het kind-interview plaatsvindt. Daarnaast zou er speciale aandacht moeten zijn voor de totstandkoming van het vermoeden en het in kaart brengen van de verschil-

lende belangen van betrokkenen, het risico op suggestie, misverstanden, verkeerde interpretaties of bewuste leugens. De kans op fouten neemt hierbij af wanneer de professional zich laat leiden door wetenschappelijke kennis in plaats van te vertrouwen op zijn eigen overtuigingen en ervaring [6].

Aanbeveling 5: De focus op mogelijke onveiligheid moet verder gaan dan alleen seksueel misbruik, en ook gericht zijn op mogelijk partnergeweld en kindermishandeling.

Aanwijzingen voor (ex)partnergeweld gedurende de relatie en/of na het beëindigen van de relatie kwamen we bij beide scheidingsgroepen in een meerderheid van de dossiers tegen. Evenals vonden we aanwijzingen voor andere vormen van kindermishandeling. Het viel verder op dat er nauwelijks inhoudelijke informatie was over de aard en duur van het partnergeweld, noch de aanwezigheid van een plan van aanpak. Dit is wel relevant om te weten omdat verschillende type partnergeweld een andere aanpak vragen [7, 8]. Ook blijkt uit internationaal onderzoek dat er binnen gezinnen samenhang bestaat tussen partnergeweld en seksueel misbruik van kinderen [9]. Inzicht in de geweldspatronen zou verkregen kunnen worden door gebruik te maken van een vragenlijst, de MASIC (Mediator's Assessment of Safety Issues and Concerns) [10].

Aanbeveling 6: Afstemming gedurende het hele traject tussen de professionals die respectievelijk het VSM onderzoeken en toezien op de veiligheid van het kind.

Bij een minderheid van de adviesgesprekken met ouders was er een betrokken instantie aanwezig. Om de kans van slagen van de geadviseerde hulpverlening te verhogen en de kans op misinterpretaties en misverstanden voor te zijn is het van belang dat alle betrokken hulpverleners tegelijkertijd met elkaar en de ouders afstemmen en toewerken naar consensus over de vervolgstappen. Met aandacht voor hulpverlening voor kind en ouders, al dan niet gericht op traumabehandeling of gericht op de gevolgen van de scheiding.

Aanbevelingen 7: Na afronding van diagnostiek naar het VSM volgt in overleg follow-up van kind en ouders.

Bij de meeste kinderen werd de zorg over het VSM na diagnostiek door het PTC niet gedeeld. In een aantal gevallen kon die uitkomst de zorg over het VSM bij de ouder(s) niet wegnemen. Daarnaast ontstond er bij 10% van de kinderen na afronding van de diagnostiek later opnieuw een VSM. Wij denken dat een follow-up gewenst is zodat een eventuele nieuwe VSM eerder onderkend kan worden of de kansen op een onthulling van het misbruik vergroot wordt. Uit de literatuur komt onder andere naar voren dat een onthulling van seksueel misbruik niet zozeer een eenmalige gebeurtenis is maar meer een proces binnen een relationele context. Het verstrekken van informatie over seksueel misbruik en vragen naar het misbruik helpen hierbij [11]. Ondanks de risico's op beïnvloeding die het op deze manier meermalig bespreekbaar maken van het VSM voor het juridische traject met zich meebrengt, kan hier wel toe worden besloten als een kind-interview of studioverhoor geen resultaat oplevert en er wel zorgen over het kind blijven bestaan.

Deze follow up zou er ook toe kunnen bijdragen dat er meer draagvlak ontstaat bij de ouders om aan de gevolgen van de complexe scheiding te werken, al dan niet met de hulp van een specialist op het gebied van omgangsproblematiek, zoals aanbevolen in het rapport van het Expertteam ouderverstoting/complexen omgangsproblematiek (ET) [12].

Aanbeveling 8: Het kind-interview wordt uitgevoerd volgens het NICHD protocol binnen een multidisciplinaire setting zoals bijvoorbeeld het Centrum Seksueel Geweld.

Bij bijna een kwart van alle kinderen deelde het PTC na diagnostiek de zorgen over het VSM. Dat de zorg over het VSM door het PTC wordt gedeeld, geeft nog geen antwoord op de vraag of het seksueel misbruik feitelijk heeft plaatsgevonden. Verbeterde samenwerkingsafspraken met politie en justitie, met een helder omschreven taakafbakening, zouden kunnen bijdragen om kort na het uiten van een onthulling van een VSM de kans op waarheidsvinding te optimaliseren. In de handreiking 'Samenwerken bij strafbare kindermishandeling' van het Openbaar Ministerie wordt omschreven dat er een studioverhoor

van het kind volgt in geval het kind een heldere uitspraak doet. Uit de interviews blijkt dat het verschil tussen een vage of heldere onthulling voor de jeugdprofessional lastig vast te stellen is. Uit ons onderzoek bleek, ook bij een vage uitspraak voorafgaand aan de aanmelding in het PTC, dat het kind bij de psycholoog in ruim 10% van de gevallen alsnog een heldere uitspraak deed. Die uitkomst legitimeert een snel kind-interview, ook na een vage uitspraak. De vraag is wie praat er met het kind en met welk instrument? Nu is dat in de praktijk niet eenduidig. Ook in het PTC ontbreekt een standaard werkwijze met gevalideerde instrumenten. We denken dat het noodzakelijk is om in Nederland verder te onderzoeken of de werkwijze verbeterd kan worden. Bijvoorbeeld door het NICHD protocol standaard als instrument voor het kind-interview in te zetten als er geen studioverhoor plaatsvindt. Hiervoor bestaat reeds wetenschappelijke onderbouwing [13-15]. Het kind-interview zou dan na afronding, als daar aanleiding toe is, overgedragen kunnen worden aan de politie, zodat het eventueel kan dienen als getuigenverklaring en het kind niet opnieuw gehoord hoeft te worden. Idealiter zou het kind-interview en ouderconsult binnen een multidisciplinaire setting kunnen plaatsvinden, zoals het Centrum Seksueel Geweld (CSG) waar politie, forensische artsen, gespecialiseerde kinderartsen en psychologen al met elkaar samenwerken. Bij het CSG zou dan nog wel doorontwikkeling moeten plaatsvinden. Dit sluit aan bij een meer geïntegreerde intersectorale en multidisciplinaire werkwijze bij de aanpak van vermoedens van seksueel misbruik, zoals in steeds meer Europese landen het geval is [6, 16].

BEPERKINGEN EN STERKE KANTEN VAN HET ONDERZOEK

Voor dit onderzoek hadden we toegang tot 210 dossiers. De inhoud van de dossiers was wisselend en varieerde van beperkte aantekeningen, met weinig tot geen informatie van externe instanties, tot zeer uitgebreide uitgewerkte kind-interviews en ouderconsulten, verslagen van de kinderarts, en rapportages van externe instanties. Daarom is voorzichtigheid geboden bij het interpreteren van statistisch onderbouwde conclusies. Een andere beperking is dat er in het PTC geen eenduidige en gestandaardiseerde diagnostiek naar het VSM heeft plaatsgevonden. Het methodisch kind-interview is vanaf 2015 in gebruik

en is niet bij alle onderzochte dossiers gehanteerd. Het identificeren van problemen en gebreken in de praktijk van het PTC biedt ons de kans om de huidige aanpak verder te ontwikkelen.

Daarbij bestaat de kans op vooronderstellingen bij de professionals van het WKZ, waardoor informatie gekleurd kan zijn en datzelfde kan gelden voor de onderzoekers. Met de controle op ruim de helft van de dossiers door een tweede en soms een derde beoordelaar hebben we de objectiviteit van de invoering zoveel mogelijk proberen te borgen.

Met betrekking tot de kenmerken van VSM casuïstiek bestaat de kans dat dit onderzoek geen volledig beeld heeft opgeleverd. Daartegenover staat dat het naar ons weten in Nederland de eerste klinische studie is van deze omvang naar vermoedens van seksueel misbruik bij jonge kinderen tegen de achtergrond van een (complexe) scheiding en verdenking van de ene naar de andere ouder, waarbij een vergelijking is gedaan op groepsniveau.

Er is breed zicht verkregen op de complexiteit van de praktijk door zowel de dossieranalyse als het verzamelen van ervaringen van de jeugdprofessionals. Soms lukte het niet om bij respondenten alle thema's uit te diepen vanwege reflectie die tijd vroeg van de respondent. Daarnaast zijn er door de Covid-19 maatregelen beperkingen geweest in het plaatsvinden van de interviews. Een deel van de interviews vond op locatie plaats en een deel digitaal middels videobellen. Een beperking van de digitale interviews is dat er sprake kon zijn van een slechte verbinding, die vertraging veroorzaakte in de communicatie. Daarnaast kan de afstand tussen interviewer en respondent en de vertraagde communicatie als risico hebben dat mogelijk minder verdieping plaatsvindt in het gesprek. Tot slot dient er rekening te worden gehouden met de mogelijkheid dat er geen sprake is van een representatieve steekproef van jeugdprofessionals, maar dat het gaat om professionals die meedoen omdat zij affiniteit en/of ervaring met het onderwerp hebben. Een sterk punt daarentegen betreft de diversiteit van de werkplekken van de respondenten binnen de jeugdhulp en jeugdbescherming, van de eerste lijn binnen de sociaal teams tot aan de Raad voor de Kinderbescherming.

REFERENTIES

1. Lamb, M. E., La Rooy, D. J., Malloy, L. C., & Katz, C. (2011). *Children's testimony: A handbook of psychological research and forensic practice*. John Wiley & Sons.
2. Korkman, J., Laajasalo, T., Aino, J., & Uusivuori, L. (2015). What did the child tell? The accuracy of parents' reports of a child's statements when suspecting child sexual abuse. *Journal of Forensic Psychology Practice, 15*(2), 93-113.
3. Korkman, J., Juusola, A., & Santtila, P. (2014). Who made the disclosure? Recorded discussions between children and caretakers suspecting child abuse. *Psychology, Crime & Law, 20*(10), 994-1004.
4. Saini, M., Laajasalo, T., & Platt, S. (2020). Gatekeeping by allegations: An examination of verified, unfounded, and fabricated allegations of child maltreatment within the context of resist and refusal dynamics. *Family Court Review, 58*(2), 417-431.
5. Parkinson, P. (2021). Findings of unacceptable risk—A comment on Webb et al.'s analysis of child sexual abuse allegations in the Family Court of Australia. *Australian Journal of Social Issues, 56*(3), 344-353.
6. Laajasalo, T., Korkman, J., Pakkanen, T., & Oksanen, M. (2018). Applying a research-based assessment model to child sexual abuse investigations: model and case descriptions of an expert center. *Journal of Forensic Psychology Research and Practice, 18*(2), 177-197.
7. Lünemann, K., & Wolthuis, A. (2019). *Handleiding mediation in strafrecht bij partnergeweld*. Utrecht: Verwey en Jonker Instituut.
8. Munroe, A. H. (2017). *Controversies Surrounding mediation for separating parents with history of Partner Violence what does research tell us*.
9. Hamby, S., Finkelhor, D., Turner, H., & Ormrod, R. (2010). The overlap of witnessing partner violence with child maltreatment and other victimizations in a nationally representative survey of youth. *Child Abuse & Neglect, 34*(10), 734-741.
10. Holtzworth-Munroe, A., Beck, C. J., & Applegate, A. G. (2010). The mediator's assessment of safety issues and concerns (MASIC): A screening interview for intimate partner violence and abuse available in the public domain. *Family Court Review, 48*(4), 646-662.
11. Alaggia, R., Collin-Vezina, D., & Lateef, R. (2017). Facilitators and Barriers to Child Sexual Abuse (CSA) Disclosures: A Research Update (2000-2016). *Trauma Violence Abuse, 15*24838017697312.
12. Ministerie van Justitie en Veiligheid (2021). *Expertteam ouderverstoting/complexe omgangsproblematiek*. Den Haag: Ministerie van Justitie en Veiligheid.
13. Benia, L.R., Hauck-Filho, N., Dillenburg, M., & Milnitsky Stein, L. (2015). The NICHD investigative interview protocol: A meta-analytic review. *Journal of Child Sexual Abuse, 24*(3), 259-279.

-
14. Erens, B., Otgaar, H., De Ruiter, C., Van Bragt, D., & Hershkowitz, I. (2021). The NICHD interview protocol used by Dutch child protection workers: Effects on interview style, children's reported information and susceptibility to suggestion. *Applied Cognitive Psychology, 36*(1), 7-18.
 15. Lamb, M. E., Orbach, Y., Hershkowitz, I., Esplin, P. W., & Horowitz, D. (2007). A structured forensic interview protocol improves the quality and informativeness of investigative interviews with children: A review of research using the NICHD Investigative Interview Protocol. *Child Abuse & Neglect, 31*(11), 1201-1231.
 16. Barnahus. *Child-friendly centre for abuse victims*. Available from: <https://www.barnahus.eu/en/>.

BIJLAGE A

TOTALEN PER VARIABELE

A

Frequenties van onderzochte variabelen voor alle gezinnen (n = 210)

	n	%		n	%
Gezag/voogdij			Eerdere psychologische hulp vader		
Beide ouders	159	76%	Ja	53	25%
Moeder	37	18%	Nee	18	9%
Vader	2	1%	Onbekend	139	66%
Instantie	2	1%	ACE's kind		
Onbekend	10	5%	Ja	133	63%
Beide ouders afkomst Nederland			Nee	77	37%
Ja	159	76%	Aanwijzingen partner/huiselijk geweld		
Nee	47	22%	Ja	72	34%
Onbekend	4	2%	Nee	138	66%
Moeder oefent beroep uit			Eerdere hulpverlening kind		
Ja	100	48%	Ja	82	39%
Nee	64	31%	Nee	119	57%
Onbekend	46	22%	Onbekend	9	4%
Vader oefent beroep uit			Eerdere hulpverlening gezin		
Ja	131	62%	Ja	125	60%
Nee	27	13%	Nee	72	34%
Onbekend	52	25%	Onbekend	13	6%
Woonsituatie kind			Eerdere betrokkenheid Veilig Thuis		
Beide ouders	84	40%	Ja	61	29%
Moeder	98	47%	Nee	135	64%
Moeder en stiefvader	3	1%	Onbekend	14	7%
Vader	5	2%	Eerdere jeugdhulp/jeugdzorg		
Vader en stiefmoeder	1	1%	Ja	109	52%
Verzorgers	19	9%	Nee	88	42%
ACE's moeder			Onbekend	13	6%
Ja	82	39%	Eerdere zorgen over ontwikkeling kind		
Nee	19	9%	Ja	134	64%
Onbekend	109	52%	Nee	76	36%
Echtscheiding gezin moeder			Wie interpreteert het signaal als eerste		
Ja	19	9%	Moeder (en netwerk)	110	52%
Nee	37	18%	Vader (en netwerk)	13	6%
Onbekend	154	73%	Beide ouders (en netwerk)	35	17%
Seksueel misbruik moeder			Verzorger	11	5%
Ja	45	21%	School/kinderdagverblijf	15	7%
Nee	53	25%	Hulpverlener	21	10%
Onbekend	112	53%	Overig	5	2%
ACE's vader			Signalen VSM		
Ja	28	13%	Lichamelijk signaal	6	3%
Nee	28	13%	Gedragssignaal	24	11%
Onbekend	154	73%	Alleen uitspraak kind	51	24%
Echtscheiding gezin vader			Lichamelijke en gedragssignaal	13	6%
Ja	16	8%	Gedragssignaal en uitspraak	46	22%
Nee	36	17%	Lichamelijk signaal en uitspraak	20	10%
Onbekend	158	75%	Lichamelijk signaal, gedragssignaal en uitspraak	41	20%
Seksueel misbruik vader			Directe waarneming van getuige	3	1%
Ja	11	5%	Overig	6	3%
Nee	49	23%	Uitspraak/onthulling VSM		
Onbekend	150	71%	Ja	160	76%
Eerdere psychologische hulp moeder			Nee	50	24%
Ja	102	49%	Heldere onthulling		
Nee	10	5%	Ja, helder	68	32%
Onbekend	98	47%	Nee, vaag	92	44%

	<i>n</i>	%		<i>n</i>	%
Mogelijke pleger			Studiooverhoor		
Vader	69	33%	Ja	32	15%
Stiefmoeder	3	1%	Nee	178	85%
Moeder	1	1%	Uitkomst kinderarts		
Stiefvader	6	3%	Wel ondersteunende signalen VSM	16	8%
Beide ouders	1	1%	Geen ondersteunende signalen VSM	194	92%
Ouders beschuldigen elkaar	5	2%	Tijd uiting VSM tot onderzoek PTC		
Vader en stiefmoeder	1	1%	15 – 30 dagen	24	11%
Grootouder moeders zijde	4	2%	31 – 90 dagen	73	35%
Grootouder vaders zijde	17	8%	91 – 181 dagen	58	28%
Minderjarige broer (ook half- of stiefbroer) binnen gezin	10	5%	182 – 365 dagen	33	16%
Minderjarige broer (ook half- of stiefbroer) buiten gezin	5	2%	Meer dan 1 jaar	14	7%
Minderjarige bekende van gezin	23	11%	Meer dan 2 jaar	8	4%
Minderjarige onbekend	4	2%	Tijd uiting VSM tot onderzoek PTC		
Volwassene bekende van gezin	28	13%	Minder dan een maand	24	11%
Volwassene onbekend	3	1%	Meer dan een maand	186	89%
Onbekende pleger	3	1%	Aantal onderzoeksmomenten		
Verdenking niet naar een specifiek persoon	27	13%	Eenmaal	62	30%
Waarschijnlijkheid eerder VSM			Tweemaal	124	59%
Ja	32	15%	Procesdiagnostiek	24	11%
Nee	178	85%	Ouders waarmee gesproken is		
Aanwijzingen beïnvloeding kind door ouder/systeem			Geen ouders	4	2%
Ja	65	31%	Alleen moeder	39	19%
Nee	145	69%	Alleen vader	5	2%
Is Veilig Thuis betrokken?			Beide ouders samen	117	56%
Ja	118	56%	Ouders apart	45	21%
Nee	85	41%	Verzorgers waarmee gesproken is		
Onbekend	7	3%	Geen verzorgers	184	88%
Zijn er veiligheidsafspraken gemaakt?			Grootouder(s)	7	3%
Ja	58	28%	Pleeg- of gezinshuisouder(s)	17	8%
Nee	135	64%	Overig	2	1%
Onbekend	17	8%	PTC onderzoek volbracht?		
Hulpverlening kind			Ja	196	93%
Ja	21	10%	Nee	14	7%
Nee	189	90%	Uitspraak/onthulling PTC		
Hulpverlening gezin			Ja	80	38%
Ja	57	27%	Nee	124	59%
Nee	153	73%	Onbekend	6	3%
Is er contact met politie geweest?			Helderheid onthulling PTC		
Ja	117	56%	Vage onthulling	41	52%
Nee	93	44%	Heldere onthulling	38	48%
Advies van politie			Aanwijzingen hands-off seksueel geweld PTC		
Geen aangifte doen	23	11%	Ja	16	9%
Aangifte overwegen	20	10%	Nee	160	91%
Eerst psychologisch traject	16	8%	Aanwijzingen stressreacties bij kind PTC		
Alleen melding doen	0	0%	Ja	76	36%
Overig	9	4%	Nee	126	60%
Onbekend	49	42%	Onbekend	8	4%
Aangifte gedaan?			Uitkomst m.b.t psychoseksuele ontwikkeling PTC		
Ja	59	28%	Geen spanning en passende reactie	102	49%
Nee	151	72%	Geen spanning en niet-passende reactie	47	22%
			Spanning en niet-passende reactie	51	24%
			Overig	3	1%
			Onbekend	7	3%

	<i>n</i>	%		<i>n</i>	%
Zorgen over veiligheid PTC			Advies t.a.v. veiligheid		
Ja	45	21%	Ja	52	25%
Nee	150	71%	Nee	141	67%
Onbekend	15	7%	Onbekend	17	8%
Zorgen over de ontwikkeling PTC			Advies t.a.v. ontwikkeling		
Ja	120	57%	Ja	131	32%
Nee	77	37%	Nee	68	62%
Onbekend	13	6%	Onbekend	11	5%
Ouders Zorgen over het VSM			Advies t.a.v. politie		
Ja	173	83%	Ja	5	2%
Nee	23	11%	Nee	186	89%
Nooit zorgen gehad	13	6%	Onbekend	19	9%
Ouders vermoedens hands-off seksueel geweld			Advies t.a.v. Veilig Thuis		
Ja	36	69%	Ja	20	10%
Nee	145	17%	Nee	170	81%
Onbekend	29	14%	Onbekend	20	10%
Ouders opvallend lichamelijk/ seksueel gedrag van kind			Advies t.a.v. psychoseksuele ontwikkeling		
Ja	92	44%	Ja	55	26%
Nee	112	53%	Nee	132	63%
Onbekend	6	3%	Onbekend	23	11%
Ouder ziet stressreacties kind			Advies hulpverlening door PTC		
Ja	112	53%	Ja	62	30%
Nee	90	43%	Nee	140	67%
Onbekend	8	4%	Onbekend	8	4%
Aanwijzingen disbalans draaglast/draagkracht ouders			Externe instantie betrokken bij het PTC onderzoek		
Ja	80	38%	Ja	125	60%
Nee	126	60%	Nee	80	38%
Onbekend	4	2%	Onbekend	5	2%
Uitkomst PTC onderzoek			Betrokken instantie aanwezig bij adviesgesprek		
Geen gedeelde zorgen VSM, geen overige zorgen	60	29%	Ja	43	34%
Geen gedeelde zorgen VSM, wel overige zorgen	93	44%	Nee	80	64%
Wel gedeelde zorgen VSM, geen overige zorgen	27	13%	Onbekend	2	2%
Wel gedeelde zorgen VSM, wel overige zorgen	24	11%	Later opnieuw VSM bekend		
Onbekend	7	3%	Ja	14	7%
Advies voor vervolghulpverlening			Nee	196	93%
Ja	140	31%			
Nee	65	67%			
Onbekend	5	2%			
Betrekking vervolghulpverlening					
Betrekking tot VSM	45	21%			
Geen betrekking tot VSM	95	45%			
Geen vervolg	65	31%			
Onbekend	5	2%			
Inhoud vervolghulpverlening					
Traumabehandeling kind en ouderbegeleiding	40	29%			
Alleen niet-traumagerichte hulp kind	12	9%			
Alleen hulp ouders	56	40%			
Hulp ouders en kind	30	21%			
Onduidelijk	2	1%			

BIJLAGE B

AANVULLENDE ANALYSES

B

	Samen (n = 73)		Scheiding- (n = 53)		Scheiding+ (n = 84)		Scheiding- vs. Samen		Scheiding+ vs. Samen		Scheiding+ vs. Scheiding-	
	n	OR	n	95% CI	n	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	
Gezag/voogdij												
Beide ouders	60	12.69	26	3.98 – 40.51	73	2.26	0.68 – 7.46	0.18	0.08 – 0.42			
Moeder	4		22		11							
Beide ouders afkomst Nederland												
Ja	61	3.10	34	1.32 – 7.27	64	1.47	0.64 – 3.40	0.48	0.22 – 1.03			
Nee	11		19		17							
Woonsituatie kind												
Beide ouders	70	180.83	6	34.55 – 946.56	8	284.38	58.23 – 1388.76	1.57	0.50 – 4.93			
Moeder	2		31		65							
ACE's kind												
Ja	17	31.62	48	10.86 – 92.11	68	14.00	6.49 – 30.20	0.44	0.15 – 1.29			
Nee	56		5		16							
Aanwijzingen partner/huiselijk geweld												
Ja	1	69.33	26	8.96 – 536.28	45	83.08	11.02 – 626.02	1.20	0.60 – 2.39			
Nee	72		27		39							
Eerdere hulpverlening kind												
Ja	19	4.82	33	2.21 – 10.53	30	1.55	0.77 – 3.10	0.32	0.15 – 0.66			
Nee	50		18		51							
Eerdere hulpverlening gezin												
Ja	27	6.91	40	2.90 – 16.50	58	4.30	2.14 – 8.61	0.62	0.26 – 1.50			
Nee	42		9		21							
Eerdere betrokkenheid Veilig Thuis												
Ja	2	59.26	31	12.88 – 272.70	28	17.17	3.91 – 75.41	0.29	0.14 – 0.61			
Nee	65		17		53							
Eerdere jeugdhulp/jeugdzorg												
Ja	24	5.78	37	2.55 – 13.10	48	2.90	1.49 – 5.68	0.50	0.23 – 1.11			
Nee	45		12		31							
Eerdere zorgen over ontwikkeling kind												
Ja	37	3.72	42	1.66 – 8.33	55	1.85	0.97 – 3.51	0.50	0.22 – 1.11			
Nee	36		11		29							
Wie interpreteert het signaal als eerste												
Moeder	20	1.74	21	0.82 – 3.69	69	12.19	5.71 – 26.04	7.01	3.20 – 15.35			
Anders	53		32		15							

	Samen (n = 73)		Scheiding- (n = 53)		Scheiding+ (n = 84)		Scheiding- vs. Samen		Scheiding+ vs. Samen		Scheiding+ vs. Scheiding-						
	n	OR	n	OR	n	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI						
Aanwijzingen beïnvloeding kind door ouder/systeem																	
Ja	16		5		44		0.37		0.13 – 1.09		3.92		1.95 – 7.90		10.56		3.82 – 29.16
Nee	57		48		40												
Veilig Thuis betrokken n.a.v. VSM																	
Ja	37		19		62		0.51		0.25 – 1.08		2.55		1.29 – 5.06		4.92		2.34 – 10.56
Nee	32		32		21												
Veiligheidsafspraken gemaakt																	
Ja	12		14		32		1.80		0.75 – 4.31		3.71		1.71 – 8.05		2.06		0.96 – 4.45
Nee	57		37		41												
Hulpverlening gezin n.a.v. VSM																	
Ja	15		8		34		0.69		0.27 – 1.76		2.63		1.29 – 5.38		3.83		1.60 – 9.12
Nee	58		45		50												
Uitkomst kinderarts																	
Geen ondersteunende signalen, geen uitspraak over te doen	61		52		81		0.10		0.01 – 0.78		0.19		0.05 – 0.70		1.89		0.19 – 18.66
Wel ondersteunende signalen	12		1		3												
Tijd uiting VSM tot diagnostiek PTC																	
Minder dan een maand	13		8		3		1.22		0.47 – 3.19		5.85		1.60 – 21.45		4.80		1.21 – 19.00
Meer dan een maand	60		45		81												
Ouders waarmee gesproken is																	
Eén ouder	7		27		10		11.07		4.25 – 28.83		1.29		0.47 – 3.59		0.12		0.05 – 0.28
Twee ouders	66		23		73												
Helderheid onthulling bij PTC																	
Vage onthulling	10		15		16		0.25		0.08 – 0.80		0.39		0.13 – 1.15		0.35		0.11 – 1.13
Heldere onthulling	19		7		12												
Zorgen over de ontwikkeling																	
Ja	26		33		61		3.17		1.46 – 6.89		4.47		2.22 – 9.00		1.41		0.65 – 3.06
Nee	40		16		21												
Onbekend	7		4		2												
Ouders vermoeden hand-off seksueel geweld																	
Ja	4		12		20		5.42		1.61 – 18.24		4.83		1.55 – 15.01		0.89		0.39 – 2.06
Nee	56		31		58												

	Samen (n = 73)		Scheiding- (n = 53)		Scheiding+ (n = 84)		Scheiding- vs. Samen		Scheiding+ vs. Samen		Scheiding+ vs. Scheiding-	
	n	%	n	%	n	%	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
Informatie over signalen van kind wijkt af van kinderarts												
Ja	5	6.8	3	5.7	22	26.2	0.81	0.18 – 3.54	4.68	1.67 – 13.13	5.80	1.64 – 20.49
Nee	66	90.5	49	92.1	62	73.8						
Uitkomst PTC (bij zorgen)												
VSM (en andere zorgen)	20	27.4	14	26.4	16	19.0	0.44	0.17 – 1.12	0.22	0.09 – 0.53	0.51	0.21 – 1.20
Niet VSM	15	20.5	24	45.3	54	64.8	2.54	1.19 – 5.45	5.70	2.68 – 12.13	2.24	0.96 – 5.22
Advies voor vervolghulpverlening												
Ja	34	46.6	36	67.9	70	83.3						
Nee	36	49.1	15	28.3	13	15.5	0.36	0.14 – 0.96	0.09	0.03 – 0.24	0.24	0.09 – 0.64
Advies voor vervolghulpverlening												
Betrekking VSM (en overige)	21	28.7	14	26.4	9	10.7						
Geen betrekking VSM	12	16.3	22	41.5	58	69.3	2.65	1.21 – 5.79	3.19	1.59 – 6.40	1.21	0.54 – 2.67
Advies t.a.v. ontwikkeling												
Ja	33	45.1	36	67.9	62	73.8						
Nee	34	46.3	14	26.4	20	23.8	0.24	0.01 – 5.13	8.56	1.90 – 38.53	29.30	1.72 – 498.42
Advies t.a.v. Veilig Thuis												
Ja	2	2.7	0	0.0	18	21.4						
Nee	59	80.6	49	92.1	62	73.8						
Advies hulpverlening door PTC												
Ja	28	38.4	17	32.1	17	20.2	0.75	0.35 – 1.59	0.40	0.19 – 0.82	0.53	0.24 – 1.17
Nee	42	57.2	34	63.9	64	76.8						
Externe instantie betrokken bij het PTC onderzoek												
Ja	22	30.1	34	64.2	69	82.1	4.83	2.22 – 10.51	11.20	5.23 – 24.01	2.32	1.01 – 5.30
Nee	50	68.1	16	30.2	14	16.7						
Betrokken instantie aanwezig bij adviesgesprek												
Ja	3	4.1	18	33.9	22	26.2	6.75	1.67 – 27.25	2.87	0.76 – 10.78	0.43	0.18 – 0.99
Nee	18	24.5	16	30.2	46	54.8						

Nota. Dikgedrukte OR (Odds Ratio) geeft $p < .05$ aan.

BIJLAGE C

TOPICLIJST

C

Algemene vragen	
Introductie	Toelichting: <ul style="list-style-type: none"> - Doel van onderzoek en interview - Structuur van interview (tijdsduur en transcriptie) - Toestemming opnemen interview en rechten respondent - Anonimiteit
Rol binnen de keten	Bij welke organisatie werk je en wat is daarbinnen je functie/rol?
Achtergrond	Op welke manier heb je te maken met vermoedens van seksueel misbruik bij jonge kinderen binnen de context van een complexe scheiding? Afbakening definities

Hoe ziet de huidige werkwijze van jeugdprofessionals bij een vermoeden van seksueel misbruik bij complexe scheidingen eruit?	
Werkwijze & samenwerking intern	<p>Vertel eens over jouw werkwijze binnen jouw organisatie bij een vermoeden van seksueel misbruik bij jonge kinderen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wat voor stappen doorloop je bij een vermoeden van seksueel misbruik? - In hoeverre maak je gebruik van bestaande kaders en protocollen? - Wat voor aandachtspunten zijn van belang bij het doorlopen van deze verschillende stappen bij een complexe scheiding? <p>Hoe wordt feitengericht onderzoek ingezet?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Op welke grond neem je besluiten? - Hoe wordt de veiligheid in kaart gebracht? - Wat zijn je interventies op het gebied van veiligheid? - Wat voor aandachtspunten zijn van belang? <p>Hoe (en wanneer) wordt er met ouders en kinderen gecommuniceerd?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoe verlopen de gesprekken met ouders samen (1); ouders afzonderlijk (2); met het kind (3). - Wat doe je hierin zelf? En wat doen andere professionals?
Samenwerking extern	<p>Hoe ziet de afstemming tussen ketenpartners eruit?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoe ervaar je deze samenwerking?

Welke dilemma's hebben jeugdprofessionals bij een vermoeden van seksueel misbruik bij jonge kinderen binnen de context van een complexe scheiding?

<p>Ervaringen</p>	<p>Vertel eens over hoe jij het werk met een vermoeden van seksueel misbruik (bij jonge kinderen binnen een complexe scheiding) ervaart. Vertel eens over je ervaringen/dilemma's in je werk met een vermoeden van seksueel misbruik.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Welke factoren zijn van invloed op de afwegingen die je maakt en de acties die je uitvoert? - Welke overwegingen spelen een rol? - Welke dilemma's ervaar je? Waar loop je tegenaan? <p>Wat als ouders elkaar over en weer beschuldigen?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoe ga je hiermee om? - Welke acties /stappen worden er dan ingezet? <p>In hoeverre denk/zie je dat de aanwezigheid van een (complexe)scheiding dit soort casuïstiek verder bemoeilijkt?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wat maakt het handelen bij een VSM anders bij een complexe scheiding in vergelijking met intacte gezinnen? - Welke gedachten spelen hierin een rol? <p>Wat is helpend in het omgaan/handelen bij een vermoeden van seksueel misbruik bij jonge kinderen binnen een complexe scheiding?</p>
<p>Inhoudelijke thema's</p>	<p>Wat kom je tegen in de gesprekken met ouders en kinderen?</p> <ul style="list-style-type: none"> - In hoeverre heb je zicht op de manier waarop er binnen de keten met ouders/kinderen wordt gesproken? - Hoe is dit van invloed op het feitenonderzoek volgens jou? <p>Wat doe je met informatie vanuit de rapportage van professionals die eerder gesprekken hebben gevoerd?</p>
<p>Theoretisch kader</p>	<p>Inhoudelijke thema's om op door te vragen vanuit theoretisch kader:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inschatten van veiligheid in thuissituatie. - Hoe komt het veiligheidsplan tot stand? Op grond waarvan? - Signalen van kindermishandeling/seksueel misbruik - Kennisniveau; van doelgroepen/signalen - Fasen in werkwijze - Signaleren bespreekbaar maken - Stappen meldcode, afwegingskader - Ervaring opdoen en inzetten, attitude

Welke vooronderstellingen spelen een rol in het handelen van jeugdprofessionals bij een vermoeden van seksueel misbruik bij jonge kinderen binnen de context van een complexe scheiding?

Gedachten Associaties

Wat zijn je gedachten over een vermoeden van seksueel misbruik binnen een complexe scheiding?

- Hoe beïnvloedt dit je handelen?

Wat roept een vermoeden van seksueel misbruik binnen een complexe scheiding bij je op?

- Hoe houd je hier rekening mee in je handelen?
- Ervaar je (wel eens) onderbuikgevoelens? Wat doe je daarmee?

Zijn er wel eens zaken die je liever niet op je neemt? Waarom? Welke factoren maken je (mogelijk) onzeker in het handelen bij een vsm/zijn belemmerend?

- Welke factoren zijn helpend? (geven je een zeker gevoel)
- Word je beïnvloed in het kijken naar de feiten door de context?

Valse beschuldigingen bij complexe scheidingen

Welke vooronderstellingen kom je tegen (in het handelen) bij vermoedens van seksueel misbruik bij jonge kinderen binnen een complexe scheiding?

Suggesties om op door te vragen, mogelijke opvattingen op basis van de literatuur:

- Child abuse myth
- Onderzoek De Ruiter & Van de Pol valse beschuldigingen
- Loyaliteitsconflicten, oudervervreemding/ouderafwijzing/PAS.

In hoeverre herken je deze mechanismes?

- Hoe ga jij of gaat je organisatie hiermee om?
- Welke afwegingen/dilemma's spelen hierbij een rol?
- Hoe zijn die van invloed op wat je doet?

Afsluiting

Ontwikkelpunten Toekomst

Wat is voor jou een belangrijk verbeterpunt? Als het gaat om beleid bij vermoeden van seksueel misbruik bij jonge kinderen binnen een complexe scheiding?

Overig

Zijn er tijdens dit interview nog thema's niet aanbod gekomen die je wel relevant acht?

