

MEE

Richtlijn kindermens en ouderschap van mensen met een verstandelijke beperking
http://www.mee.nl/hipe/uploads/hipe_content/richtlijn%20kindermens.pdf

Visie op kindermens en ouderschap van mensen met een verstandelijke beperking
http://www.123fier.nl/hipe/uploads/info_documenten/MEE_Signaal%20Kindermens%202e%20druk.pdf

schema richtlijn kindermens stuur ik mee als pdf

NVAVG

Richtlijn ouderschap en kindermens, sterilisatie, anticonceptie
<http://www.nvavg.nl/bestanden/nvavg-standaarden/kindermens-verst-geh-NVAVG.pdf>

Inspectie voor de Gezondheidszorg

Meldingenformulieren

Melden als zorgaanbieder:

<https://survey.igz.nl/mrIWeb/mrIWeb.dll?I.Project=MELDFORM2010TXT>

Melden als privé persoon

<https://survey.igz.nl/mrIWeb/mrIWeb.dll?I.Project=MELDFORM2010TXT>

Circulaire seksueel misbruik gehandicaptenzorg (met de evaluatie):

http://www.igz.nl/Images/2007-05-IGZ%20Circulaire%20%20Melden%20seksueel%20misbruik%20gehandicaptenzorg%20_verlengd%20toto%201-1-2012_tcm294-282858.pdf

onderstaand bestand als pdf opslaan

Lijst met signalen die kunnen duiden op seksueel misbruik bij mensen met een verstandelijke beperking.

Marianne Heestermans, Zonnehuizen.

Deze signalenlijst is gebaseerd op de signalenlijst beschreven in:

“Verstandelijke handicap en seksueel misbruik” J. Douma, P. van den Bergh en Joop Hoekman

“Combating violence and abuse of people with disabilities, a call to action” Fitzsimons, N. 2009

De signalenlijst is aangevuld met signalen uit de praktijk.

Onderstaande signalenlijst kan gebruikt worden om een hypothese over een mogelijk seksueel trauma te onderbouwen. Seksueel misbruik is een feit, een hypothese over een seksueel trauma gaat over belevingen en kan onderbouwd worden met medische signalen, gedragssignalen, omgevingssignalen (gezins-en instellingssignalen).

Zodra het vermoedelijke seksuele trauma geopperd wordt, kan deze signalenlijst behulpzaam zijn voor de diagnost en begeleiders. De hypothese dient altijd getoetst te worden middels diagnostisch onderzoek volgens het hypothese toetsend model.

Onderstaande beschreven signalen kunnen ook wijzen op andere problemen van de cliënt.

Voorkomen moet worden dat er al te snel gefocust wordt op vermoedelijk misbruik.

Alternatieve hypothesen kunnen ook getoetst worden.

Bij medische signalen die direct aan seksueel misbruik doen denken (bijv. soa bij een jong kind) is het zaak dat een manager onmiddellijk overlegt met politie. Ook bij recente aanrandingen, verkrachtingen is het belangrijk snel te handelen en eventuele DNA sporen te bewaren in een papieren zak.

1. Medische signalen.

Het is belangrijk om pas dan andere verklaringen voor onderstaande signalen aan te nemen als een vermoeden van seksueel misbruik kan worden uitgesloten.

Bij de meerderheid van de seksueel misbruikte cliënten zijn geen lichamelijke afwijkingen te zien. Dat betekent niet dat lichamelijk onderzoek overbodig is. Ook een gaaf maagdenvlies sluit misbruik niet uit.

- Onverklaarbare beschadigingen of bloedingen van vagina, penis of rectum
- Bloed, sperma van anderen in vagina of anus
- Blauwe plekken op intieme (borsten, billen, onderbuik, binnenkant van de benen) delen van het lichaam
- Symmetrie in de blauwe plekken aan de binnenkant van de bovenbenen
- Abnormale verwijding van vagina, rectum
- Seksueel overdraagbare aandoeningen: herpes, aids, candida, vooral bij jonge kinderen.
- Langdurige en/of veelvuldige blaasontstekingen
- Urineweginfecties
- Niet zindelijk (soms wel geweest)
- Vaginale infecties/afscheiding
- Pijn aan geslachtsorganen
- Pijn bij het vrijen
- Niet klaar kunnen komen
- Houterige motoriek, bij het lopen benen tegen elkaar willen houden.
- Aanhoudende pijn in de onderbuik
- Eetproblemen: slikproblemen, anorexia, boulimie, obesitas
- Automutilatie: verwondingen aan vagina of anus, penis
- Zwangerschappen op te jonge leeftijd of door onbekende vader
- Vermijding van medisch onderzoek door cliënt: angst en paniek als cliënt naar de dokter moet.

2. Gedragssignalen

Ook bij de gedragssignalen geldt dat de hypothese seksueel trauma niet te snel verworpen moet worden door mogelijke andere verklaringen van het gedrag. Elke hypothese verdient het om uitgezocht te worden.

Een hypothese kan niet op 1 signaal gebaseerd worden.

De algemene gedragssignalen: angsten, slecht slapen, hoofdpijnen, eenzaamheid, depressie, gebrek aan vertrouwen in de ander, acting-out, stemmingswisselingen, regressief gedrag, worden hier niet beschreven. Deze signalen kunnen passen bij een hypothese seksueel misbruik, maar wijzen vaker ook op andere problemen.

Onderstaande gedragssignalen zijn specifiek passend bij een seksueel trauma, maar kunnen ook voorkomen bij andere problematieken.

- De cliënt vertelt over misbruik (spontane onthulling of disclosure)
- Excessief masturberen
- Herhaaldelijke seksuele spelletjes bij kinderen die niet leeftijdsadequaat zijn
- Seksueel overschrijdend gedrag ten opzichte van anderen
- Seksuele details die cliënten in een verhaal naar voren brengen
- Gefixeerd op seksualiteit; veel praten over seksualiteit, veel vragen stellen over seksualiteit, gefocust op borsten, geslachtsdelen van anderen
- Niet leeftijdsadequate kennis over seksualiteit
- Praten over niet leeftijdsadequate seksuele ervaringen
- Seksualiseren van sociale contacten, ook daar waar duidelijk is dat een seksueel contact niet mogelijk is.
- Grenzeloos in praten over seksualiteit en daarbij soms ook seksueel opgewonden worden.
- Onverklaarbaar angstig worden: bijv. door harde stemmen, bepaalde geuren, bepaalde muziek.
- Te sexy kleding dragen voor alledaagse situaties.
- Veel losse seksuele contacten
- Fixatie op het uiterlijk : veel sieraden en make-up, nooit zonder durven vertonen
- Re-victimisatie: bij herhaling slachtoffer worden van seksueel misbruik
- Opvallende angst voor mannen (soms voor vrouwen), donker, slapen gaan.
- Niet veilig voelen op eigen kamer
- Lang douchen
- Niet willen douchen
- Niet aangeraakt willen worden bij verzorging
- Zichzelf vies vinden, negatief zelfbeeld
- Niet mee willen gymmen op school
- Niet willen zwemmen
- Niet durven uitkleden
- Verhullen van het lichaam; lagen met wijde kleding: altijd koud hebben.
- Schrikken bij onverwachte aanrakingen
- Onverklaarbare langere tijd van afwezigheid op school, werk, vrije tijd.
- Vermijden van gesprekken over seksualiteit

- Niet meer durven vrijen met partner
- Parentificatie: pseudo-volwassen gedrag
- Het lichaam als publiek bezit ervaren (anderen zijn de baas over mijn lijf).
- Afhankelijk zijn van dader
- Dader in het vizier houden: hem/haar zelf op gaan zoeken om controle enigszins te houden
- Over-alerte houding, niet kunnen ontspannen
- Vermijden van gevoelens, ook als er over misbruik wordt gesproken
- Monotone stem en expressie loos gelaat
- Angst om naar huis, instelling te gaan
- Angst (meestal te zien in weerstand) voor specifieke begeleiders, vrijwilligers, familieleden, taxichauffeurs.
- Angst voor homoseksualiteit (vaak bij jongens en mannen)
- Soms behoefte om anderen pijn te doen: zwakkeren, kinderen
- Soms pijn doen van dieren

3. Omgevingssignalen

Deze signalen zijn opvallend in de omgeving van de cliënt, die mogelijk seksueel misbruikt wordt. Niet alleen persoonsfactoren van de cliënten zijn belangrijk, maar ook de omgevingsfactoren kunnen seksueel misbruik uitlokken en in stand houden.

a. Gezinssignalen

- Eerder misbruik in een gezin; bijv., moeder of vader is zelf slachtoffer geweest
- Afgesloten, geïsoleerde gezinnen
- Gezinnen waarin nooit over seksualiteit wordt gesproken
- Gezinnen waar te veel over seksualiteit wordt gesproken
- Gezinnen waar kinderen porno te zien krijgen
- Grenzen tussen ouders en kinderen zijn vervaagd: ouders bespreken hun eigen seksualiteit met de kinderen. Soms zijn kinderen ook getuige van de seks van ouders.
- Kinderen slapen bij ouders of hun broers of zussen in bed
- Geen gescheiden slaapkamers
- Ouders die zelf seksueel wervend gedrag laten zien in het contact met hulpverleners.
- Emotionele en pedagogische verwaarlozing

b. Instellingssignalen

- Gesloten woningen: weinig transparantie naar buiten
- Verwevenheid van persoonlijke relaties van hulpverleners met cliënten
- Niet-professionele verhoudingen met cliënten
- Sterke hiërarchische verhoudingen
- Gespannen sfeer in de instelling.
- Geen visie of protocol seksueel misbruik
- Weinig aandacht voor seksuele opvoeding en educatie
- Ontmoedigingsbeleid op seksuele contacten bij volwassen cliënten
- Te veel nadruk op recht op seksualiteit, zonder de juiste ondersteuning aan cliënten te geven. Kan gemakkelijk tot laissez-faire houding leiden.

- Te weinig wijzen op rechten van cliënten
- Te weinig wijzen op plichten van cliënten
- Zwakke implementatie van beleid op seksualiteit
- Gedogen van vermoedens van seksueel misbruik, zonder onderzoek te doen.
- Onvoldoende coaching van hulpverleners op bejegening van cliënten
- Sterk naar binnen gerichte cultuur van de instelling

c. Hulpverleners die een risico vormen

- Exclusieve relaties aangaan met de cliënten
- Zich onttrekken aan de gemaakte afspraken m.b.t. de cliënt
- Hulpverlener verwacht zijn/haar professionele relatie met vriendschap
- Veelvuldig grappen maken over seksualiteit tijdens het werk
- Seksistische opmerkingen
- Hulpverlener die zich bij iedereen geliefd weet te maken, maar ook bondjes smeedt in het team.
- Hulpverlener die bij voortduring buiten zijn bevoegdheden treedt zonder overleg
- Te lang met cliënten weg zonder verklaring
- Hulpverlener werkt graag alleen
- Hulpverlener geeft weinig transparantie over eigen handelen