Van blauwe plek tot rode vlag

VERPLEEGKUNDIGEN OP SPOED- EN PEDIATRISCHE AFDELINGEN ONDERSTEUNEN BIJ HET HERKENNEN EN VEILIG MELDEN VAN KINDERMISHANDELING

FRAN DE BLOCK

Bachelor in VERPLEEGKUNDE

Academiejaar 2025-2026
Campus Lier - Antwerpsestraat 99 – 2500 Lier

LID VAN ASSOCIATIE KU LEUVEN

VOORWOORD

Deze bachelorproef vormt het einde van mijn opleiding Verpleegkunde en van een intens, maar bijzonder leerrijk traject. Tijdens dit proces kreeg ik de kans om mij te verdiepen in het herkennen en aanpakken van kindermishandeling, een onderwerp dat niet alleen maatschappelijk, maar ook klinisch relevant is.

Dit werk was nooit tot stand gekomen zonder de steun van een aantal bijzondere mensen. In de eerste plaats wil ik mijn gezin en familie bedanken. Jullie stonden altijd achter mij, vaak zonder veel woorden, maar precies op de momenten dat het nodig was. Jullie geduld, vertrouwen en de vele kleine dingen die misschien vanzelfsprekend lijken, maakten voor mij een groot verschil en hebben mij geholpen om dit traject tot een goed einde te brengen.

Daarnaast wil ik mijn begeleidster bedanken. Uw waardevolle feedback en kritische blik hielpen mij om dit werk stap voor stap vorm te geven. U bent één van die docenten die studenten niet alleen begeleidt, maar hen ook echt weet te inspireren en te laten groeien. Dank u voor uw begeleiding en steun tijdens dit traject.

Ook mijn eindstage op de pediatrische afdeling heeft een blijvende indruk nagelaten. Daar kreeg mijn interesse voor verpleegkunde echt vorm en werd voor mij duidelijk waarom ik voor dit beroep heb gekozen. De ervaringen die ik er mocht opdoen, waren niet alleen leerrijk, maar hebben ook richting gegeven aan deze bachelorproef en mijn verdere pad als verpleegkundige.

Tot slot wil ik iedereen bedanken die, op welke manier dan ook, heeft bijgedragen aan dit werk. De inzichten, feedback en ervaringen die ik onderweg mocht meenemen, hebben deze bachelorproef gemaakt tot wat ze vandaag is.

Ik wens u alvast veel leesplezier toe!

Fran De Block

27 mei 2026

SAMENVATTING

Probleemstelling: Kindermishandeling is een complexe en vaak moeilijk herkenbare realiteit binnen de zorg. Verpleegkundigen op spoed- en pediatrische afdelingen komen regelmatig in contact met mogelijke signalen, maar deze zijn zelden eenduidig en vragen een doordachte interpretatie. In de praktijk ervaren verpleegkundigen echter drempels zoals onzekerheid, een gebrek aan concrete handvatten en onduidelijkheid rond de meldprocedure. Hierdoor worden signalen niet altijd herkend of niet omgezet in gepast en tijdig handelen, wat de veiligheid van het kind in het gedrang kan brengen.

Vraagstelling: Deze bachelorproef onderzoekt welke informatie en ondersteuning verpleegkundigen nodig hebben om kindermishandeling correct te herkennen en veilig te melden. Daarnaast wordt nagegaan hoe deze ondersteuning het best kan worden aangeboden in een praktisch en bruikbaar hulpmiddel dat aansluit bij de klinische praktijk en het dagelijks handelen van verpleegkundigen.

Zoekstrategie: Voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag werd gericht relevante literatuur verzameld en geanalyseerd. Hierbij werd gebruikgemaakt van wetenschappelijke databanken zoals PubMed, ScienceDirect, Google Scholar en SpringerLink. De selectie gebeurde op basis van MeSH-termen en vrije zoekwoorden rond kindermishandeling, signalen, meldprocedures en ervaren drempels bij verpleegkundigen. Daarnaast werden richtlijnen en publicaties van erkende organisaties geraadpleegd ter aanvulling en verdieping van de bevindingen.

Resultaten: Uit de literatuur blijkt dat er reeds richtlijnen en methodieken bestaan rond het herkennen en melden van kindermishandeling, maar dat deze vaak versnipperd zijn en onvoldoende aansluiten bij de noden van verpleegkundigen in de praktijk. Verpleegkundigen hebben nood aan duidelijke, toegankelijke en praktijkgerichte ondersteuning die hen helpt om signalen correct te interpreteren en om te zetten in handelen. Belangrijke elementen hierin zijn kennis over signalen, ondersteuning in klinisch redeneren en een helder inzicht in de meldstructuur. Op basis van deze bevindingen werd een interactieve bijscholing ontwikkeld als prototype, aangevuld met een ondersteunend document waarin de belangrijkste informatie gebundeld en vertaald wordt naar concrete handvatten.

Conclusie: Het herkennen en melden van kindermishandeling vraagt meer dan kennis alleen. Verpleegkundigen hebben nood aan een geïntegreerde aanpak waarin duidelijke informatie, praktische ondersteuning en teamgerichte samenwerking samenkomen. Wanneer verpleegkundigen zich gesteund voelen en beschikken over concrete handvatten, ontstaat er ruimte om signalen niet alleen te herkennen, maar ook effectief om te zetten in handelen. Op die manier kan er sneller en veiliger worden ingegrepen, met als doel het beschermen van het kind.

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD 2

SAMENVATTING 3

INHOUDSOPGAVE 4

LIJST VAN FIGUREN 6

LIJST VAN AFKORTINGEN 7

INLEIDING 8

1 PROBLEEMSTELLING 9

1.1 DEFINIËRING 9
1.1.1 ALGEMENE VORMEN VAN KINDERMISHANDELING 9
1.1.2 ENKELE BIJZONDERE VORMEN VAN KINDERMISHANDELING 10
1.2 CIJFERGEGEVENS 11
1.3 RISICOFACTOREN 13
1.4 SIGNALEN 14
1.5 GEVOLGEN VAN KINDERMISHANDELING 15
1.5.1 LICHAMELIJKE GEVOLGEN 15
1.5.2 PSYCHISCHE GEVOLGEN 15
1.5.3 EMOTIONELE EN GEDRAGSMATIGE GEVOLGEN 16
1.5.4 ONTWIKKELINGSGEVOLGEN 16
1.5.5 LANGDURIGE EN INTERGENERATIONELE GEVOLGEN 16
1.6 RECHTEN VAN HET KIND 16
1.7 JURIDISCH EN ETHISCH KADER 17
1.8 NOOD AAN EDUCATIE EN ONDERSTEUNING 18
1.9 VERPLEEGKUNDIGE RELEVANTIE 19

2 VRAAGSTELLING 20

2.1 VRAGEN 20
2.2 CONCEPTUEEL MODEL 20

3 ZOEKSTRATEGIE 21

3.1 GERAADPLEEGDE DATABANKEN 21
3.2 ZOEKTERMEN 22

3.3 AFBAKENING EN INCLUSIECRITERIA 22

4 RESULTATEN 23

4.1 BESTAANDE METHODIEKEN & MATERIALEN 23
4.2 MELDSTRUCTUUR IN VLAANDEREN 24
4.2.1 GEMANDATEERDE VOORZIENINGEN 24
4.2.2 GERECHTELIJKE OPVOLGING 25
4.3 ESSENTIËLE INFORMATIE VOOR VERPLEEGKUNDIGEN BIJ VEILIG HANDELEN EN MELDEN . 25

5 PROTOTYPE 27

5.1 UITWERKING 27
5.1.1 BIJSCHOLING 27
5.1.2 ONDERSTEUNEND DOCUMENT 32
5.1.3 DOELSTELLING 32
5.2 IMPLEMENTATIEPLAN 34
5.2.1 GPS-MODEL 34
5.2.2 MICRO NIVEAU 36
5.2.3 MESO NIVEAU 37
5.2.4 MACRO NIVEAU 38
5.2.5 BEVORDERENDE EN BELEMMERENDE FACTOREN 39

DISCUSSIE 41

CONCLUSIE 43

REFERENTIELIJST 44

BIJLAGEN 48

BIJLAGE 1: VERDACHTE LOCATIES VAN BLAUWE PLEKKEN BIJ KINDEREN (AUGEO, Z.D.) 48
BIJLAGE 2: KINDREFLEX – STAPPENPLAN VOOR DE ZIEKENHUIZEN (KINDREFLEX, Z.D.) 49
BIJLAGE 3: SCREENING INSTRUMENT FOR CHILD ABUSE AND NEGLECT (SCAN) (HOEDEMAN ET AL., 2023) 50
BIJLAGE 4: DRAAIBOEK BIJSCHOLING 51
BIJLAGE 5: POWERPOINTPRESENTATIE BIJSCHOLING 55
BIJLAGE 6: ONDERSTEUNEND DOCUMENT 61

LIJST VAN FIGUREN

Figuur 1: Evolutie van het aantal meldingen bij de Vertrouwenscentra Kindermishandeling (2018–2024).

Figuur 2: Aard van de gemelde problematiek bij de Vertrouwenscentra Kindermishandeling (2024)

Figuur 3: Conceptueel model

Figuur 4: GPS-model (Vermeulen & Tiemens, 2015)

LIJST VAN AFKORTINGEN

ADHD: Attention Deficit Hyperactivity Disorder

FDIA: Factitious Disorder Imposed by Another

IVRK: Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind

MeSH: Medical Subject Headings

Nji: Nederlands Jeugdinstituut

OCJ: Ondersteuningscentrum Jeugdzorg

SIS: Shaken Infant Syndrome

VGV: Vrouwelijke Genitale Verminking

VK: Vertrouwenscentrum Kindermishandeling

VOS: Verontrustende Opvoedingssituatie

INLEIDING

Op een drukke spoedafdeling of een pediatrische dienst is geen enkele situatie volledig voorspelbaar. Kinderen worden aangeboden met uiteenlopende klachten en letsels, waarbij niet altijd meteen duidelijk is wat er precies aan de hand is. Soms lijkt een situatie op het eerste gezicht onschuldig, terwijl er toch meer speelt dan zichtbaar is.

Kindermishandeling is een complexe en vaak verborgen problematiek die zich niet altijd duidelijk manifesteert. Signalen kunnen subtiel zijn en zich uiten in gedrag, communicatie of lichamelijke letsels. Dit maakt het voor zorgverleners niet altijd evident om deze correct te herkennen en in te schatten.

Verpleegkundigen bevinden zich in een unieke positie binnen dit proces. Zij hebben frequent en laagdrempelig contact met kinderen en hun omgeving, waardoor zij vaak als eerste signalen kunnen opmerken. Tegelijk blijkt het in de praktijk niet eenvoudig om deze observaties om te zetten in concrete acties. Twijfel, onzekerheid en onduidelijkheid rond het verdere verloop kunnen hierbij een rol spelen.

Vanuit deze vaststelling wordt in deze bachelorproef onderzocht hoe verpleegkundigen op spoed- en pediatrische afdelingen ondersteund kunnen worden in het herkennen van kindermishandeling en het veilig en correct handelen bij een vermoeden.

Wat bestaat er al?

Er bestaan richtlijnen, meldprocedures en ondersteunende materialen rond kindermishandeling, en verpleegkundigen beschikken over basiskennis omtrent het herkennen en melden van signalen. In de praktijk is deze informatie echter vaak versnipperd en onvoldoende afgestemd op concrete zorgsituaties, waardoor verpleegkundigen niet altijd voldoende houvast ervaren bij het nemen van gepaste stappen.

Wat voegt deze studie toe?

Deze studie onderzoekt hoe verpleegkundigen ondersteund kunnen worden in het herkennen van signalen van kindermishandeling en het veilig handelen bij een vermoeden. Op basis van literatuur en praktijkinzichten wordt een praktisch hulpmiddel ontwikkeld dat inspeelt op de noden binnen de klinische context. Dit hulpmiddel heeft als doel verpleegkundigen meer houvast te bieden bij het klinisch redeneren en het nemen van gepaste en veilige stappen.

1 PROBLEEMSTELLING

1.1 Definiëring

Kindermishandeling verwijst naar iedere vorm van fysiek, emotioneel of seksueel geweld, verwaarlozing of tekortschietende zorg door ouders of andere verantwoordelijke opvoeders, waardoor de veiligheid, gezondheid of ontwikkeling van het kind in het gedrang komt. Het omvat zowel actief schadelijk gedrag als passief nalaten van noodzakelijke zorg. Mishandeling kan éénmalig of herhaald voorkomen en speelt zich vaak af binnen de vertrouwensrelatie tussen kind en opvoeder (Vertrouwenscentrum Kindermishandeling, z.d.).

Een **verontrustende opvoedingssituatie (VOS)** verwijst naar een situatie waarin de ontwikkeling, gezondheid of veiligheid van een kind wordt bedreigd door ongunstige opvoedings- of leefomstandigheden. Het kan daarbij gaan om verschillende problematieken, zoals verwaarlozing, mishandeling, intrafamiliaal geweld, middelenmisbruik binnen het gezin of ernstige en aanhoudende ouderlijke conflicten. Deze situaties blijven vaak grotendeels verborgen voor de buitenwereld, waardoor het van groot belang is dat professionals die met kinderen werken alert zijn voor mogelijke signalen van onveiligheid (Advo-Recht, 2024).

Een **kind** wordt volgens artikel 1 van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK) gedefinieerd als: “ieder mens jonger dan achttien jaar, tenzij volgens het op het kind van toepassing zijnde recht de meerderjarigheid eerder wordt bereikt.” (Kinderrechtencommissariaat, z.d.).

1.1.1 Algemene vormen van kindermishandeling

Lichamelijke kindermishandeling houdt het opzettelijk toepassen van fysiek geweld in, zoals slaan, schoppen, bijten, wurgen, schudden of het toebrengen van andere lichamelijke letsels. Het betreft geen accidentele verwondingen, maar handelingen of herhaald agressief gedrag dat het kind lichamelijke schade berokkent (Vertrouwenscentrum Kindermishandeling, z.d.). Specifieke vormen hiervan zijn bijvoorbeeld Shaken Infant Syndrome (SIS) en Factitious Disorder Imposed by Another (FDIA).

Lichamelijke verwaarlozing verwijst naar het langdurig niet voorzien in de basisbehoeften van een kind op het vlak van voeding, hygiëne, kleding, onderdak, medische zorg en veiligheid. Het gaat om situaties waarbij ouders of verzorgers onvoldoende zorgen voor een veilige en gezonde leefomgeving, waardoor de lichamelijke ontwikkeling of gezondheid van het kind in het gedrang komt (Vertrouwenscentrum Kindermishandeling, z.d.; Nederlands Jeugdinstituut, z.d.).

Emotionele kindermishandeling verwijst naar gedrag van ouders of opvoeders waarbij een kind herhaaldelijk wordt gekleineerd, afgewezen, geïntimideerd of bedreigd. Het gaat om een patroon van woorden, handelingen of het bewust onthouden van steun waardoor het zelfbeeld, de emotionele veiligheid en de psychologische ontwikkeling van het kind worden aangetast. Ook het getuige laten zijn van partnergeweld wordt beschouwd als een vorm van emotionele kindermishandeling, omdat dit een ernstige impact kan hebben op het welzijn en de ontwikkeling van het kind. Deze vorm van mishandeling laat vaak geen zichtbare sporen na, maar kan diepe en langdurige schade veroorzaken (Vertrouwenscentrum Kindermishandeling, z.d.; Nederlands Jeugdinstituut, z.d.).

Emotionele verwaarlozing ontstaat wanneer een kind structureel te weinig warmte, aandacht, steun en responsiviteit ontvangt van ouders of verzorgers. Het ontbreken van emotionele beschikbaarheid en positieve interactie kan de sociaal-emotionele ontwikkeling verstoren en leiden tot problemen op het gebied van hechting, zelfbeeld en emotionele regulatie (Vertrouwenscentrum Kindermishandeling, z.d.; Nederlands Jeugdinstituut, z.d.).

Seksueel misbruik verwijst naar elke vorm van seksueel contact of seksueel getint gedrag waarbij een kind betrokken wordt door een volwassene of ouder kind. Dit kan zowel fysieke handelingen omvatten, zoals aanraking of penetratie, als niet-fysieke gedragingen zoals het tonen van pornografisch materiaal, seksuele toenadering online of het laten uitvoeren van seksuele handelingen. Seksueel misbruik gebeurt steeds zonder dat het kind de situatie kan begrijpen, toestemming kan geven of zich kan verzetten, en veroorzaakt ernstige emotionele en lichamelijke schade (Vertrouwenscentrum Kindermishandeling, z.d.; Nederlands Jeugdinstituut, z.d.).

1.1.2 Enkele bijzondere vormen van kindermishandeling

De onderstaande specifieke vormen van kindermishandeling worden kort benoemd om een volledig overzicht te bieden, maar worden in deze bachelorproef niet verder besproken. De focus van dit werk blijft gericht op de algemene herkenning, bewustwording en handelingsbekwaamheid van verpleegkundigen binnen de ziekenhuiscontext.

Shaken Infant Syndrome (SIS) is een vorm van ernstige fysieke kindermishandeling waarbij een ouder of verzorger een baby krachtig heen en weer schudt. Door het hevig schudden bewegen de hersenen abrupt binnen de schedel, wat kan leiden tot hersenbloedingen, zwellingen, netvliesbloedingen en andere vormen van traumatisch hersenletsel. Deze vorm van mishandeling valt internationaal ook onder termen zoals Abusive Head Trauma, Shaken Impact Syndrome of Inflicted Traumatic Brain Injury. Het kan blijvende neurologische schade veroorzaken en is in sommige gevallen levensbedreigend (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.).

Bij **factitious disorder imposed by another (FDIA)** veroorzaakt of verzint een ouder of verzorger opzettelijk medische symptomen bij een kind, zodat het kind ziek lijkt en medische zorg nodig lijkt te hebben. De verzorger kan klachten overdrijven, vervalsen of zelfs actief uitlokken, waardoor het kind onderzoeken, behandelingen of hospitalisaties ondergaat die eigenlijk niet nodig zijn. Deze vorm van mishandeling kan ernstige fysieke schade veroorzaken en vormt een direct gevaar voor het welzijn en de veiligheid van het kind (Cleveland Clinic, 2025).

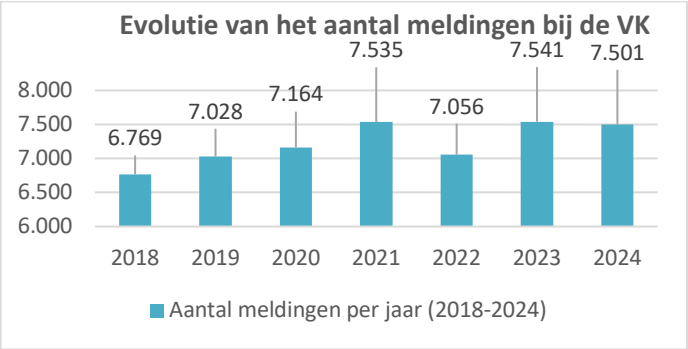
Institutionele en structurele kindermishandeling verwijst naar vormen van mishandeling die plaatsvinden binnen organisaties waar kinderen verblijven of zorg ontvangen. Het gaat om schadelijke handelingen of tekortschietende zorg die voortkomen uit de werking van de instelling zelf, zoals onveilige leefomstandigheden, gebrek aan toezicht, verwaarlozing, onprofessioneel handelen of autoritaire machtsstructuren. Deze vorm van mishandeling ontstaat niet door één individu, maar door systematische tekortkomingen binnen de organisatie (Ozanne et al., 2024; Finch et al., 2021).

Vrouwelijke genitale verminking (VGV) is elke niet-medische ingreep waarbij de uitwendige geslachtsdelen van meisjes of vrouwen geheel of gedeeltelijk worden verwijderd of beschadigd. De ingreep wordt meestal uitgevoerd bij jonge meisjes en kan leiden tot hevige pijn, bloedingen, infecties, problemen bij menstruatie en bevalling, en langdurige psychologische schade. VGV wordt internationaal erkend als een ernstige schending van de kinderrechten en de lichamelijke integriteit (World Health Organization, 2025).

1.2 Cijfergegevens

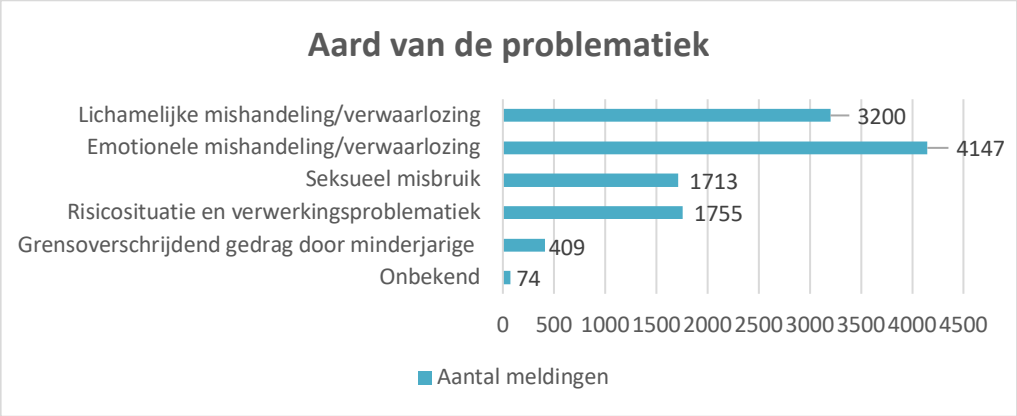
Kindermishandeling blijft wereldwijd sterk ondergerapporteerd. Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) ervaart wereldwijd een aanzienlijk aantal kinderen verschillende vormen van mishandeling, waaronder fysiek, emotioneel en seksueel misbruik. Zo wordt geschat dat zes op de tien kinderen onder vijf jaar regelmatig fysiek of psychologisch geweld meemaken binnen het gezin, wat de omvang en ernst van het probleem benadrukt. Daarnaast rapporteert de WHO dat ongeveer 1 op 5 vrouwen en 1 op 7 mannen aangeeft in de kindertijd seksueel misbruikt te zijn geweest (World Health Organization, 2025).

In Vlaanderen registreerden de zes Vertrouwenscentra Kindermishandeling (VK) in 2024 in totaal 7.501 meldingen, waarbij 10.913 kinderen en jongeren betrokken waren. Deze aantallen liggen hoger dan in eerdere jaren en wijzen op een toename van gemelde situaties (zie figuur 1). Tegelijkertijd benadrukt het Vlaams Expertisecentrum Kindermishandeling dat deze cijfers geen volledig beeld geven van de werkelijke prevalentie, aangezien een aanzienlijk deel van de situaties van kindermishandeling nooit formeel wordt gemeld. Door deze structurele onderrapportering moeten de geregistreerde meldingen daarom vooral worden beschouwd als een minimale indicatie van de daadwerkelijke omvang van het probleem (Vlaams Expertisecentrum Kindermishandeling, z.d.).



***Figuur 1**: Evolutie van het aantal meldingen bij de Vertrouwenscentra Kindermishandeling (2018–2024) Op basis van eigen verwerking van gegevens van de Vertrouwenscentra Kindermishandeling en het Vlaams Expertisecentrum Kindermishandeling (2024).*

In 2024 werden bij de Vertrouwenscentra Kindermishandeling in Vlaanderen vooral meldingen gedaan rond emotionele mishandeling en verwaarlozing (4.147), gevolgd door lichamelijke mishandeling/verwaarlozing (3.200). Daarnaast werden ook risicosituaties of verwerkingsproblematiek (1.755) en seksueel misbruik (1.713) frequent geregistreerd, zoals weergegeven in Figuur 2 (Vertrouwenscentra Kindermishandeling & Vlaams Expertisecentrum Kindermishandeling, 2024).



***Figuur 2**: Aard van de gemelde problematiek bij de Vertrouwenscentra Kindermishandeling (2024) Op basis van eigen verwerking van gegevens van de Vertrouwenscentra Kindermishandeling en het Vlaams Expertisecentrum Kindermishandeling (2024).*

Daarnaast blijkt uit Vlaamse registraties dat er in 2024 meer dan 18.000 verontrustende situaties beoordeeld werden door OCJ en VK samen. Deze situaties hebben betrekking op ernstige zorgen rond veiligheid, ontwikkeling of welzijn van kinderen (Opgroeien, z.d.).

Binnen de ziekenhuiscontext blijft een aanzienlijk deel van de gevallen van kindermishandeling of verwaarlozing onopgemerkt. Naar schatting is 2 tot 10% van de kinderen die zich aanmelden op de spoeddienst hiervan slachtoffer (Offidani et al., 2022).

Signalen worden echter niet altijd correct herkend of geïnterpreteerd. Dit onderstreept de nood aan verhoogde alertheid en specifieke detectievaardigheden bij zorgprofessionals.

1.3 Risicofactoren

Kindermishandeling ontstaat zelden door één enkele oorzaak. Meestal gaat het om een combinatie van risicofactoren, waarbij vooral kenmerken van ouders/verzorgers een grote rol spelen.

Onderstaande risicofactoren zijn gebaseerd op de *Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming* (z.d.), die beschrijven hoe kind-, ouder-, gezins- en omgevingsfactoren samen de kans op mishandeling beïnvloeden.

Risicofactoren bij het kind

- Leeftijd 0–3 jaar.
- Prematuriteit, laag geboortegewicht of problemen rond de geboorte.
- Lichamelijke beperkingen of complexe medische aandoeningen.
- Ontwikkelingsstoornissen (vb. autismespectrumstoornis, ADHD).
- Huilbaby's of kinderen met moeilijk temperament.
- Emotionele, sociale of gedragsproblemen.

Risicofactoren bij ouder(s)

- Psychische of psychiatrische problemen.
- Problematisch alcohol- of drugsgebruik.
- Een eigen voorgeschiedenis van kindermishandeling (intergenerationele overdracht).
- Beperkte of inadequate opvoedingsvaardigheden.
- Lage stressbestendigheid of geringe emotieregulatie.
- Beperkte cognitieve vaardigheden of lage mentale belastbaarheid.
- Het kind ervaren als een probleem of belasting.
- Jonge leeftijd van de ouder(s), bijvoorbeeld tienerouderschap.
- Ongewenste zwangerschap.
- Chronische ziekte of kwetsbare gezondheid bij ouder(s).

Risicofactoren binnen het gezin

- Partnergeweld of ander huiselijk geweld.
- Ernstige conflicten tussen ouders of een vechtscheiding.
- Eenoudergezinnen, grote gezinnen of nieuwe samengestelde gezinnen.
- Weinig samenhang, warmte of betrokkenheid binnen het gezin.
- Een verstoorde ouder-kindrelatie of problematische gehechtheid.
- Stress en instabiliteit binnen het gezin.
- Onvoldoende aanwezigheid van volwassenen of toezicht.
- Fysiek corrigeren of straffen, zoals de pedagogische tik.

Risicofactoren op omgevings- en maatschappelijk niveau

- Armoede, werkloosheid of een kwetsbare sociaaleconomische positie.
- Een beperkt sociaal netwerk of sociaal isolement.
- Weinig verbondenheid en sociale controle in de buurt.
- Wonen in een stedelijke omgeving.
- Een woonomgeving waar criminaliteit of geweld aanwezig is.
  (*Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming*, z.d.)

1.4 Signalen

Signalen van kindermishandeling zijn aanwijzingen die kunnen wijzen op een mogelijk onveilige thuissituatie. Ze kunnen zichtbaar zijn in het gedrag van het kind, in lichamelijke kenmerken of in de interacties tussen ouders en kind. Hoewel bepaalde lichamelijke, gedragsmatige en emotionele kenmerken vaker voorkomen bij mishandeling, mogen deze signalen nooit op zichzelf geïnterpreteerd worden als bewijs. Het beoordelen van onveiligheid vraagt steeds om een combinatie van verschillende observaties over tijd, aangevuld met overleg binnen het multidisciplinair team (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.).

In de praktijk maken professionals gebruik van signaleringslijsten om observaties te structureren. Dergelijke lijsten zijn geen diagnostisch instrument, maar ondersteunen zorgverleners bij het systematisch in kaart brengen van mogelijke risico's. Vrijwel elk signaal kan immers ook een andere oorzaak hebben, waardoor voorzichtigheid en een open professionele houding noodzakelijk blijven. Bovendien is het belangrijk te erkennen dat sommige kinderen helemaal geen zichtbare signalen vertonen, terwijl er toch sprake kan zijn van mishandeling (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.).

In de literatuur wordt beschreven dat **lichamelijke signalen** vaak een eerste aanwijzing kunnen zijn voor mogelijke kindermishandeling. Letsels die niet passen bij het ontwikkelingsniveau van het kind of waarbij het ongevalsverhaal onvoldoende verklaart wat er klinisch wordt gezien, verdienen bijzondere aandacht. Blauwe plekken op atypische plaatsen, kneuzingen in verschillende stadia van genezing, patroonletsels, brandwonden met duidelijke randen en fracturen die niet overeenkomen met normale letselmechanismen worden daarbij benoemd als relevante rode vlaggen (Krenek & Stewart, 2022b).

Ter ondersteuning van de herkenning van verdachte letsellocaties wordt in Bijlage 1 een visuele weergave opgenomen van zones waar blauwe plekken als verdacht voor toegebracht letsel worden beschouwd. Ook tekenen van verwaarlozing, zoals slechte hygiëne, ondervoeding of onbehandelde medische problemen, kunnen wijzen op een langdurig onveilige thuissituatie (Krenek & Stewart, 2022b).

Naast lichamelijke kenmerken worden in de literatuur ook **gedragsmatige signalen** benoemd die minstens even belangrijk zijn. Kinderen kunnen angstig, hyperalert of teruggetrokken reageren. Soms vertonen ze ook regressief gedrag, zoals opnieuw bedplassen of duimzuigen.

Deze gedragingen kunnen wijzen op aanhoudende stress of een gevoel van onveiligheid. Daarnaast kunnen ook gedragsproblemen, prikkelbaarheid en agressie voorkomen. In situaties van seksueel misbruik kan sprake zijn van lichamelijke klachten, zoals buikpijn of urologische problemen, of van seksualiserend gedrag dat niet past bij de leeftijd of ontwikkelingsfase (Krenek & Stewart, 2022b).

Ook de **interactie tussen ouder en kind** vormt een belangrijk observatiegebied. Een vijandige, afstandelijke of angstige houding, inconsistenties in verklaringen of duidelijke spanning bij het kind wanneer de ouder aanwezig is, behoren tot de signalen die extra aandacht vereisen. Deze observaties moeten steeds aanleiding geven tot verdere bespreking binnen het team, zeker wanneer verschillende signalen samen voorkomen (Krenek & Stewart, 2022b).

Naast objectieve signalen speelt ook het **niet-pluisgevoel** van verpleegkundigen een belangrijke aanvullende rol. Dit verwijst naar een intuïtieve ongerustheid wanneer letsels, gedrag of interactiepatronen niet overeenkomen met wat verwacht wordt binnen een veilige thuissituatie. Hoewel dit gevoel geen bewijs vormt, is het een waardevolle professionele waarschuwing die aanleiding moet geven tot verdere observatie, documentatie en teamoverleg (Samen Op Weg, z.d.).

1.5 Gevolgen van kindermishandeling

Kindermishandeling kan ernstige gevolgen hebben die zowel acuut als langdurig zijn. De impact kan zich uiten op lichamelijk, psychisch, emotioneel, sociaal en ontwikkelingsniveau. Deze gevolgen verschillen per kind, maar literatuur toont aan dat mishandeling een blijvend effect kan hebben op de gezondheid en het functioneren, zelfs lang nadat het geweld gestopt is (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.; Expertisecentrum Kindermishandeling, z.d.).

1.5.1 Lichamelijke gevolgen

Fysieke mishandeling kan leiden tot acute letsels zoals blauwe plekken, fracturen, brandwonden en hoofd- of hersenletsel. Ernstige vormen, zoals schudincidenten, kunnen resulteren in blijvende neurologische schade. Ook verwaarlozing kan lichamelijke gevolgen hebben, waaronder gebrek aan hygiëne, groeiachterstand en een verstoorde motorische ontwikkeling (Vertrouwenscentrum Kindermishandeling, z.d.).

1.5.2 Psychische gevolgen

Kindermishandeling kan leiden tot psychische problemen zoals angstklachten, depressieve gevoelens, posttraumatische stresssymptomen, slaapproblemen en een negatief zelfbeeld. Kinderen kunnen zich schamen, zich verantwoordelijk voelen voor wat er gebeurt of schuldgevoelens ontwikkelen. Daarnaast kan trauma een langdurige impact hebben op de emotieregulatie en stressverwerking (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.; Vertrouwenscentrum Kindermishandeling, z.d.).

1.5.3 Emotionele en gedragsmatige gevolgen

Kinderen vertonen vaak gedragsveranderingen zoals agressie, impulsiviteit en terugtrekgedrag. Seksueel misbruik kan zich uiten in seksualiserend gedrag dat niet past bij de leeftijd. Kinderen kunnen ook prikkelbaar reageren of moeite hebben om andere volwassenen te vertrouwen (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.; Vertrouwenscentrum Kindermishandeling, z.d.; VECK, z.d.).

1.5.4 Ontwikkelingsgevolgen

Chronische onveiligheid en stress kunnen de ontwikkeling van het kind beïnvloeden, waardoor kinderen meer risico hebben op leerproblemen, aandachtsstoornissen en emotionele moeilijkheden. Sociale ontwikkeling kan stagneren, met moeilijkheden in vriendschappen, schoolprestaties en het interpreteren van sociale signalen. Deze gevolgen kunnen een langdurige impact hebben op het functioneren en de ontwikkeling van het kind (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.; VECK, z.d.).

Een specifiek voorbeeld hiervan is “psychosocial short stature”, een groeistoornis die ontstaat door emotionele verwaarlozing, chronische stress of een gebrek aan responsieve zorg, zonder onderliggende medische oorzaak. Door deze psychosociale belasting raakt de hormonale regulatie van groei verstoord, waardoor kinderen onvoldoende groeien ondanks een adequate voedselinname (Rogol, 2020).

Daarnaast benadrukt kinderpsychiater Adriaenssens in een educatieve lezing dat kindermishandeling de neurobiologische ontwikkeling kan beïnvloeden door structurele hersenschade, ontregeling van de stresshuishouding en aantasting van het emotionele geheugen (Adriaenssens, 2020).

1.5.5 Langdurige en intergenerationele gevolgen

De impact van mishandeling stopt niet in de kindertijd. Slachtoffers hebben als volwassene een verhoogde kans op chronische gezondheidsproblemen, relationele moeilijkheden, middelenmisbruik, depressie en angststoornissen. Bovendien vergroot kindermishandeling het risico op intergenerationele overdracht: volwassenen die geweld meemaakten, lopen meer kans om later opnieuw geweld te ervaren of zelf te gebruiken (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.; Expertisecentrum Kindermishandeling, z.d.).

1.6 Rechten van het kind

Elk kind heeft recht op veiligheid, bescherming, gezondheid en optimale ontwikkeling. De rechten van minderjarigen zijn vastgelegd in het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK) en de bijhorende facultatieve protocollen. (Kinderrechtenverdrag, z.d.)

Kindermishandeling vormt een directe inbreuk op meerdere bepalingen van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK).

De belangrijkste geschonden artikels zijn:

- **Artikel 19**: recht op bescherming tegen geweld, misbruik en verwaarlozing.
  Dit is het meest rechtstreeks geschonden recht. Kindermishandeling vormt een directe schending van de verplichting om kinderen te beschermen tegen alle vormen van lichamelijk, psychisch en seksueel geweld en tegen nalatige of schadelijke zorg.
- **Artikel 3**: Het belang van het kind staat voorop.
  Wanneer ouders of verzorgers een kind mishandelen, handelen zij niet in het hoogste belang van het kind.
- **Artikel 6**: recht op leven, overleven en ontwikkeling.
  Mishandeling bedreigt de lichamelijke integriteit, emotionele veiligheid en ontwikkelingskansen van het kind
  (UNICEF BE, z.d.).

Wanneer een kind wordt blootgesteld aan mishandeling door ouders of andere verzorgers, worden meerdere van deze rechten tegelijk geschonden. Niet alleen de lichamelijke integriteit komt in het gedrang, maar ook de emotionele veiligheid, het psychisch welzijn en de ontwikkelingskansen van het kind worden ondermijnd.

Voor verpleegkundigen betekent dit dat hun verantwoordelijkheid verder reikt dan het uitvoeren van klinische zorg: zij hebben een essentiële rol in het bewaken van deze kinderrechten door alert te zijn voor signalen van mishandeling, deze correct te interpreteren en gepast te handelen wanneer de veiligheid van een kind bedreigd wordt.

1.7 Juridisch en ethisch kader

Het beroepsgeheim is in Vlaanderen het uitgangspunt voor elke zorgverlener. Volgens artikel 458 van het Strafwetboek zijn verpleegkundigen wettelijk verplicht om vertrouwelijke informatie van kinderen en ouders te beschermen, omdat dit essentieel is voor een veilige zorgrelatie. Toch kan dit beroepsgeheim in conflict komen met de verantwoordelijkheid om een kind te beschermen wanneer de fysieke of psychische integriteit van het kind ernstig bedreigd wordt (Wegwijzers Beroepsgeheim. 4 - Meldrechten en Meldplichten, z.d.).

In zulke situaties beschikt een verpleegkundige over een meldrecht: het beroepsgeheim mag doorbroken worden wanneer externe hulp noodzakelijk is om schade te stoppen of te voorkomen. Dit is geen algemene meldplicht, maar een zorgvuldige afweging, waarbij het belang en de veiligheid van het kind centraal staan. Volgens de officiële richtlijnen van de Vlaamse overheid mag een melding pas gebeuren wanneer aan duidelijke voorwaarden is voldaan: er moet sprake zijn van een ernstige bedreiging, minder ingrijpende maatregelen zijn onvoldoende, en de melding gebeurt bij een bevoegde instantie. In Vlaanderen is dat in de eerste plaats het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling (VK); enkel bij acute en ernstige onveiligheid komt politie of parket in beeld (Wegwijzers Beroepsgeheim. 4 - Meldrechten en Meldplichten, z.d.).

Binnen het multidisciplinair team hebben verpleegkundigen daarnaast een bespreekrecht. Zij mogen informatie delen met collega's binnen dezelfde zorgcontext wanneer dit nodig is om veilige en kwaliteitsvolle zorg te waarborgen. Dit interne overleg helpt om signalen correct te interpreteren, twijfels te verhelderen en overhaaste of onnodige meldingen te vermijden (Wegwijzers Beroepsgeheim. 4 - Meldrechten en Meldplichten, z.d.).

Tot slot bestaat er, los van het meldrecht, ook een algemene verplichting om te handelen bij onmiddellijk gevaar. Wanneer een kind acuut risico loopt, mag een verpleegkundige niet passief blijven. Hulp bieden kan bestaan uit medische zorg, interne escalatie of het inschakelen van hulpdiensten (Wegwijzers Beroepsgeheim. 4 - Meldrechten en Meldplichten, z.d.).

1.8 Nood aan educatie en ondersteuning

Hoewel verpleegkundigen vaak als eerste signalen van mogelijke kindermishandeling opmerken, blijkt uit onderzoek dat zij regelmatig worstelen met twijfel en onzekerheid over hoe zij hiermee moeten omgaan. Gebrek aan kennis, onvoldoende ervaring en onduidelijke procedures blijken belangrijke factoren die ervoor zorgen dat vermoedens soms niet worden opgevolgd. Verpleegkundigen geven aan dat zij zich niet altijd zeker genoeg voelen om signalen correct te interpreteren of om hun zorgen te bespreken met collega's of artsen, waardoor meldingen uitblijven (Berchtold et al., 2023).

Daarnaast is er een duidelijke behoefte aan praktische hulpmiddelen die verpleegkundigen kunnen ondersteunen in het herkennen, documenteren en rapporteren van signalen. Het gaat hierbij onder andere om screeningsinstrumenten, uniforme vragenlijsten, duidelijke meldroutes en communicatietips voor moeilijke gesprekken. Door dergelijke hulpmiddelen beschikbaar te maken, groeit het vertrouwen om kritisch te handelen wanneer zich een niet-pluisgevoel voordoet (Berchtold et al., 2023).

Recent onderzoek bevestigt dat verpleegkundigen niet alleen nood hebben aan kennis over signalen, maar ook aan ondersteuning die zich richt op de psychologische en organisatorische factoren die melden beïnvloeden. Meldgedrag hangt sterk samen met de mate waarin verpleegkundigen zich gesteund voelen door collega's en leidinggevenden. Wanneer er binnen een afdeling een cultuur heerst waarin melden bespreekbaar en normaal is, stijgt de bereidheid om effectief actie te ondernemen. Daarnaast blijkt dat veel verpleegkundigen wel ongerustheid ervaren, maar dat zij door onzekerheid en twijfel over hun eigen interpretatie terughoudend blijven om stappen te zetten. De studie benadrukt dat het gevoel van controle over het meldproces een belangrijke factor is. Verpleegkundigen zijn eerder bereid om een melding te doen wanneer zij vertrouwen hebben in hun eigen handelen, duidelijke procedures kunnen volgen en voldoende ondersteuning ervaren (Subaşi et al., 2025).

1.9 Verpleegkundige relevantie

Verpleegkundigen spelen een belangrijke rol in het vroegtijdig signaleren van mogelijke aanwijzingen voor kindermishandeling. Hoewel mishandeling niet altijd onmiddellijk als dusdanig wordt herkend, blijkt uit onderzoek dat zorgverleners op spoed- en pediatrische afdelingen in de praktijk geregeld gedragsmatige, lichamelijke en interactiegerelateerde signalen opmerken. Deze signalen worden echter niet altijd geïnterpreteerd als mogelijke onveiligheid, onder meer door diagnostische onzekerheid en twijfel over de aard van de bevindingen, waardoor vermoedens niet steeds worden gemeld (Berchtold et al., 2023).

Daarnaast worden verpleegkundigen geconfronteerd met drempels om vermoedens te benoemen of te melden. Berchtold et al. (2023) beschrijven dat onzekerheid over de diagnose, twijfel over de ernst van het signaal, gebrek aan kennis en onvoldoende vertrouwen in het herkennen van mishandeling belangrijke redenen zijn waarom verpleegkundigen terughoudend zijn om vermoedens te bespreken. Hierdoor worden signalen wel gezien, maar niet altijd opgevolgd, wat de kans vergroot dat een kind langer onveilig blijft.

Ook handelingszekerheid speelt een grote rol. Uit het onderzoek van Subaşi et al. (2025) blijkt dat verpleegkundigen soms niet goed weten welke stappen zij mogen of moeten zetten wanneer zij bezorgd zijn over een kind. Onzekerheid over de meldprocedure, onduidelijke taakverdeling en gebrek aan ondersteuning binnen het team kunnen het moeilijk maken om tot actie over te gaan. Dit toont het belang aan van duidelijke meldroutes, praktische ondersteuning en een teamcultuur waarin het veilig is om zorgen te uiten.

Vooral binnen spoed- en pediatrische afdelingen, waar kinderen vaak in acute situaties worden gezien en onder hoge tijdsdruk worden beoordeeld, is het essentieel dat verpleegkundigen zowel signalen kunnen opmerken als voldoende toegerust en gesteund worden om hiernaar te handelen. Gerichte vorming kan helpen om observaties correct te interpreteren, adequaat te documenteren en veilig te rapporteren binnen het multidisciplinair team. Een praktisch hulpmiddel kan bijdragen aan meer herkenning, een grotere handelingsbereidheid en betere samenwerking bij situaties waarbij een niet-pluisgevoel ontstaat.

Uiteindelijk staan verpleegkundigen vaak het dichtst bij een kind op het moment dat het onveiligheid ervaart. Zij zien de kleine veranderingen, de subtiele signalen en de momenten waarop iets niet klopt. Als zij deze aanwijzingen tijdig kunnen herkennen en durven benoemen, kan dat het verschil betekenen tussen blijvende schade en een snelle interventie. Daarom is investeren in hun kennis, alertheid en handelingszekerheid geen bijkomstigheid, maar een onmisbare voorwaarde om kinderen te beschermen. Elke gemiste kans op tijdig ingrijpen is er één te veel, en elke verpleegkundige die versterkt wordt in dit proces, verhoogt de kans op veiligheid voor een kind dat het zelf niet kan vragen.

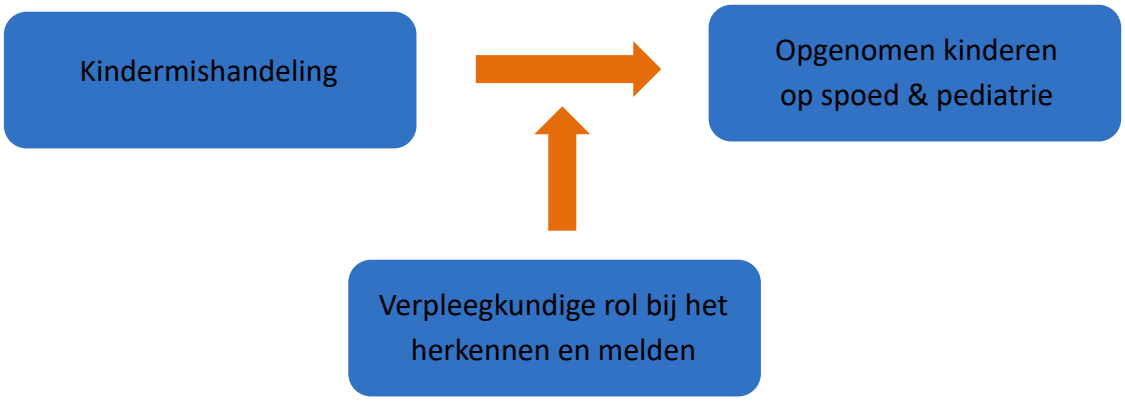
2 VRAAGSTELLING

2.1 Vragen

Welke informatie en ondersteuning hebben verpleegkundigen op de spoed- en pediatrische afdelingen nodig om kindermishandeling correct te herkennen en veilig te melden?

Hoe kan deze informatie en ondersteuning het best worden aangeboden in een praktisch en bruikbaar hulpmiddel voor verpleegkundigen?

2.2 Conceptueel model



***Figuur 3**: Conceptueel model*

3 ZOEKSTRATEGIE

Voor deze bachelorproef werd een gestructureerde zoekstrategie toegepast. De zoektocht naar relevante wetenschappelijke literatuur werd uitgevoerd tussen oktober 2025 en heden.

3.1 Geraadpleegde databanken

Om een breed en representatief beeld te krijgen van beschikbare literatuur, werden meerdere databanken geraadpleegd:

- PubMed
- Sciencedirect
- Google Scholar
- SpringerLink

Daarnaast werden relevante bronnen verzameld door informatiepagina's, richtlijnen en officiële documenten te raadplegen bij erkende gezondheids-, expertise- en overheidsinstanties, waaronder:

- Advo-Recht.be
- Augeo
- Cleveland Clinic
- Departement Cultuur, Jeugd en Media (Vlaanderen.be)
- Jeugdhulp.be (Ondersteuningscentrum Jeugdzorg – OCJ)
- Kindreflex
- Kenniscentrum voor beleid en regelgeving (KCBR) – Rijksoverheid
- Nederlands Jeugdinstituut (NJi)
- NJi Instrumentendatabase (SPUTOVAMO)
- Opgroeien.be
- Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming
- Samen Op Weg (Eerstelijnszone)
- UNICEF België
- Universiteit van Vlaanderen (YouTube)
- Vertrouwenscentrum Kindermishandeling (VK) – Vlaanderen
- Vlaams expertisecentrum kindermishandeling
- World Health Organization (WHO)

Deze websites werden geselecteerd op basis van hun inhoudelijke expertise, betrouwbaarheid en relevantie binnen de context van kindermishandeling en jeugdhulp.

3.2 Zoektermen

Er werd gebruik gemaakt van zowel vrije zoekwoorden als gecontroleerde termen (MeSH) om de gevoeligheid én specificiteit van de resultaten te verhogen.

- **MeSH-termen**: “child abuse”, “nurses”, “attitude of health personnel”, “hospital”
- **Vrije zoekwoorden en synoniemen (databanken)**: “child maltreatment”, “pediatric nurse*”, “hospital nurse*”, “nurse*”, “nursing”, “mandatory reporting”, “reporting child abuse”, “reporting”, “recognition”, “detection”, “signs and symptoms”, “barrier*”, “lack of knowledge”, “knowledge deficit”, “self-efficacy”, “confidence”, “intention”, “knowledge”, “inpatient*”, “pediatric ward”, “emergency department”, “hospital”, “pediatric”, “emergency”, “protocol”, “guideline”, “checklist”, “institutional child abuse”, “institutional and structural child maltreatment”, “screening tool kindermishandeling”, “active learning”, “Early recognition of child abuse”.
- **Zoektermen expertisewebsites**: “kindermishandeling”, “wat is kindermishandeling”, “gevolgen kindermishandeling”, “gevolgen seksueel misbruik”, “risicofactoren kindermishandeling”, “oorzaken kindermishandeling”, “child maltreatment definition”, “Kindreflex”, “Kinderrechtenverdrag”, “rechten van het kind”, “opgroeien kindermishandeling”, “Kinderrechtenverdrag artikelen”, “rechten van het kind”, “female genital mutilation”, “FDIA”, “factitious disorder imposed on another”, “niet-pluisgevoel”, “verontrustende opvoedingssituaties”, “VOS jeugdrecht”, “Vlaams Expertisecentrum Kindermishandeling”, “beroepsgeheim”, “meldrecht”, “meldplicht België”, “wat doet mishandeling met een kinderbrein”, “verdachte blauwe plekken”, “screeningsinstrument kindermishandeling”, “Ondersteuningscentrum Jeugdzorg”, “gesprek kindermishandeling ouders”, “gesprek kindermishandeling kind”, “mandateren”.

3.3 Afbakening en inclusiecriteria

- **Publicatiejaar**: 2018–heden
- **Taal**: Nederlands en Engels
- **Toegang**: Enkel full-text beschikbare bronnen (Open Access artikelen en vrij toegankelijke richtlijnen/rapporten)
- **Doelgroep**: studies over verpleegkundigen in ziekenhuizen (pediatrie, spoed, kinderafdeling, algemene hospitalisatie).

4 RESULTATEN

4.1 Bestaande methodieken & materialen

Binnen de zorgcontext bestaan reeds diverse methodieken en ondersteuningsmaterialen om kindermishandeling tijdig te herkennen en veilig te melden. In de praktijk kunnen ziekenhuizen daarbij werken met interne ondersteuningsroutes, zoals overleg met de sociale dienst, multidisciplinair overleg en interne procedures bij vermoedens van kindermishandeling.

De Kindreflex is een methodiek die vooral wordt toegepast bij volwassen patiënten. Wanneer er sprake is van ernstige of acute symptomen of van een niet-pluisgevoel, wordt nagegaan of de patiënt kinderen heeft en of hun welzijn of veiligheid mogelijk in het gedrang komt. Op basis daarvan kan bekeken worden welke verdere stappen nodig zijn (Kindreflex, z.d.). Deze methodiek sluit niet volledig aan bij de focus van deze bachelorproef, omdat ze vooral vertrekt vanuit de ouderrol van een volwassen patiënt. Toch wordt ze kort opgenomen, omdat ze binnen een zorgcontext kan helpen om verontrustende gezinssituaties tijdig op te merken. Het stappenplan van de Kindreflex voor ziekenhuizen is daarom ter illustratie opgenomen in Bijlage 2.

Daarnaast werden verschillende screenings- en signaleringsinstrumenten ontwikkeld om observaties systematisch te beoordelen, zoals SPUTOVAMO(-R) en het gevalideerde Screening instrument for Child Abuse and Neglect (SCAN). Deze instrumenten worden voornamelijk toegepast binnen spoed- en pediatrische settings (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.; Hoedeman et al., 2023). Ter illustratie is een voorbeeld van het SCAN-instrument opgenomen in Bijlage 3.

Ook bestaan er educatieve interventies, zoals bijscholingen en gestructureerde trainingsprogramma's, die gericht zijn op het versterken van kennis en handelingsbekwaamheid rond kindermishandeling. Zowel Geçdi en Tanrıverdi (2026) als Heyming et al. (2023) tonen aan dat dergelijke programma's leiden tot een toename in kennis en bewustwording, en tot een meer systematische opvolging in de praktijk. Zo werd na implementatie van een educatief programma een duidelijke verbetering in alertheid en kennis vastgesteld, terwijl het TRAIN-programma op een pediatrische spoedafdeling resulteerde in een verhoogde toepassing van radiologisch skeletononderzoek bij kinderen met alarmsignalen.

Tot slot zijn er digitale expertiseplatformen en richtlijnen beschikbaar, waaronder materialen van Augeo, het Nederlands Jeugdinstituut en Opgroeien, die zorgprofessionals ondersteunen met informatie, tools en vormingsaanbod rond kindermishandeling en veilig handelen (Augeo, z.d.; Nederlands Jeugdinstituut, z.d.; Opgroeien, z.d.).

Ondanks dit ruime aanbod blijkt uit onderzoek dat de toepassing ervan in de dagelijkse praktijk niet vanzelfsprekend is. Hoewel deze hulpmiddelen inhoudelijk waardevol zijn, worden ze binnen spoed- en pediatrische afdelingen niet altijd consequent geraadpleegd of toegepast. Verpleegkundigen ervaren vooral nood aan duidelijke signaleringsinformatie, gestructureerde besluitvorming en heldere meldprocedures. Studies tonen aan dat tijdsdruk, onzekerheid over signalen, beperkte ervaring en onduidelijkheid over rollen en stappen belangrijke drempels vormen, waardoor bestaande richtlijnen en instrumenten niet altijd effectief worden ingezet (Berchtold et al., 2023; Subaşi et al., 2025).

4.2 Meldstructuur in Vlaanderen

Naast het herkennen van signalen is het essentieel dat verpleegkundigen inzicht hebben in de instanties die in Vlaanderen betrokken zijn bij de opvolging van vermoedens van kindermishandeling. Een duidelijke kennis van deze meldstructuren ondersteunt zorgprofessionals om signalen niet alleen te detecteren, maar ook correct en veilig door te verwijzen binnen het juiste hulpverleningskader.

4.2.1 Gemandateerde voorzieningen

Een **gemandateerde voorziening** is een dienst of organisatie die de bevoegdheid heeft gekregen om een bepaalde opdracht uit te voeren. De voorziening handelt binnen een erkend kader en heeft de verantwoordelijkheid om situaties te onderzoeken, te beoordelen en indien nodig verdere stappen te zetten. Binnen de jeugdhulp gaat het om voorzieningen die tussenkomen bij verontrustende situaties en nagaan of hulpverlening noodzakelijk is (Kenniscentrum voor beleid en regelgeving, z.d.; Wegwijzers Beroepsgeheim. 4 - Meldrechten en Meldplichten, z.d.).

4.2.1.1 Vertrouwenscentrum kindermishandeling

Het **Vertrouwenscentrum Kindermishandeling (VK)** is een gemandateerde en gespecialiseerde dienst die optreedt bij situaties waarin sprake is van (een vermoeden van) kindermishandeling. Het VK biedt advies en ondersteuning aan zowel burgers als professionele hulpverleners. Daarnaast staat het centrum in voor de begeleiding en opvolging van meldingen, waaronder risico-inschatting en het coördineren van verdere stappen. Indien nodig wordt daarbij samengewerkt met andere betrokken diensten. Voor zorgprofessionals vormt het VK daardoor een belangrijke partner om verdere besluitvorming en doorverwijzing op een correcte en onderbouwde manier te ondersteunen (Vertrouwenscentrum Kindermishandeling, z.d.).

4.2.1.2 Ondersteuningscentrum Jeugdzorg

Het **Ondersteuningscentrum Jeugdzorg (OCJ)** is eveneens een gemandateerde voorziening binnen de jeugdhulp. Het OCJ komt voornamelijk in beeld bij verontrustende opvoedingssituaties waarbij vrijwillige hulpverlening onvoldoende blijkt, of wanneer de veiligheid en ontwikkeling van het kind ernstig bedreigd worden. Het OCJ onderzoekt de situatie, coördineert de hulpverlening en start samen met betrokken partijen een passend traject op. Indien de verontrusting aanhoudt en vrijwillige hulpverlening onvoldoende veiligheid kan bieden, kan het OCJ het dossier doorverwijzen naar de jeugdrechter (Jeugdhulp, z.d.).

Voor verpleegkundigen is het essentieel om het onderscheid tussen VK en OCJ te kennen. Zo worden signalen van kindermishandeling of verontrusting niet alleen herkend, maar kunnen ze ook correct en tijdig worden besproken of doorverwezen binnen de juiste hulpverleningsstructuur.

4.2.2 Gerechtelijke opvolging

In situaties van acute onveiligheid of ernstige feiten kan contact met de politie noodzakelijk zijn. In dergelijke omstandigheden kan het parket betrokken worden. Het parket kan vervolgens beoordelen of verdere gerechtelijke stappen aangewezen zijn, waaronder het betrekken van de jeugdrechter. Wanneer de jeugdrechter wordt aangesteld, kan deze maatregelen opleggen ter bescherming van het kind en verdere opvolging organiseren binnen het gerechtelijk kader. De jeugdrechter kan daarbij ondersteund worden door de Sociale Dienst Jeugdrechtbank (SDJ), die instaat voor maatschappelijk onderzoek en de opvolging van opgelegde maatregelen (Kinderrechtencommissariaat, z.d.; Jeugdhulp, z.d.).

Hoewel verpleegkundigen doorgaans niet rechtstreeks het parket contacteren, is het belangrijk om te begrijpen welke stappen mogelijk volgen en welke informatie in dergelijke situaties essentieel is voor een correcte opvolging.

4.3 Essentiële informatie voor verpleegkundigen bij veilig handelen en melden

Verpleegkundigen hebben nood aan ondersteuning die hen helpt om signalen van kindermishandeling niet alleen te herkennen, maar ook correct te interpreteren en om te zetten naar gepaste acties. Hierbij is het essentieel dat zij leren om observaties in samenhang te beoordelen, in plaats van afzonderlijk, zodat een breder klinisch beeld kan worden gevormd.

Daarnaast is ondersteuning in klinisch redeneren noodzakelijk, zodat een niet-pluisgevoel kan worden geëxploreerd en onderbouwd. Verpleegkundigen hebben hierbij nood aan concrete handvatten om van twijfel naar handelen te gaan, onder andere door te leren hoe observaties objectief en feitelijk genoteerd en gedeeld kunnen worden binnen het team.

Verder is kennis van het juridisch en ethisch kader onmisbaar. Inzicht in het beroepsgeheim, het meldrecht en het principe van gedeeld beroepsgeheim helpt verpleegkundigen om correct in te schatten welke informatie zij mogen en moeten delen in het belang van het kind.

Ook interprofessionele samenwerking speelt een belangrijke rol. Verpleegkundigen moeten weten met wie zij hun bezorgdheden kunnen bespreken en hoe zij binnen het team tot een gezamenlijke inschatting en aanpak kunnen komen.

Daarnaast zijn communicatievaardigheden essentieel, zowel in het gesprek met het kind als in de communicatie met ouders bij een vermoeden van kindermishandeling. Verpleegkundigen hebben nood aan ondersteuning om dergelijke gesprekken op een professionele en niet-beschuldigende manier te voeren, ook wanneer er weerstand of emoties ontstaan.

Tot slot is kennis van de meldstructuur noodzakelijk, zodat verpleegkundigen weten welke stappen zij moeten volgen en bij wie zij terechtkunnen. Dit omvat ook inzicht in de rol van verschillende instanties, zoals het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling en het Ondersteuningscentrum Jeugdzorg, en het onderscheid tussen advies vragen en het effectief doen van een melding. Daarnaast is er nood aan praktische hulpmiddelen, zoals duidelijke stappenplannen en overzichtelijke richtlijnen, die het handelen in de praktijk ondersteunen.

Hoewel er reeds veel informatie en richtlijnen beschikbaar zijn, blijkt deze vaak verspreid over verschillende bronnen, waardoor ze in de praktijk niet altijd snel en toegankelijk geraadpleegd kunnen worden.

Deze vaststelling vormt de basis voor de ontwikkeling van een interactieve bijscholing waarin deze elementen geïntegreerd aan bod komen, aangevuld met een overzichtelijk document dat nadien als praktisch hulpmiddel wordt meegegeven.

5 PROTOTYPE

5.1 Uitwerking

Dit prototype is ontwikkeld met als doel verpleegkundigen op spoed- en pediatrische afdelingen op een duidelijke en praktijkgerichte manier te ondersteunen bij het herkennen en melden van kindermishandeling. De focus ligt op het versterken van handelingszekerheid in situaties van twijfel, door verpleegkundigen concrete handvatten aan te reiken voor observatie, besluitvorming en communicatie binnen de klinische context. Om de toepasbaarheid te verhogen, combineert de bijscholing verschillende methodieken, zoals praktijkgerichte casussen, interactieve oefeningen en visuele ondersteuning. Hierdoor worden verpleegkundigen actief betrokken bij het leerproces en kunnen zij de aangeleerde kennis beter toepassen in hun dagelijkse werking.

Binnen de verpleegkunde wordt deze aanpak steeds vaker toegepast. Ghezzi et al. (2021) tonen aan dat methodes zoals simulatie, casusgericht leren en probleemgestuurd leren ervoor zorgen dat verpleegkundigen kennis niet alleen verwerven, maar ook beter kunnen toepassen in de praktijk. Door te werken met realistische situaties ontwikkelen zij onder andere hun kritisch denken, besluitvorming en communicatieve vaardigheden.

Binnen de ziekenhuiscontext, en in het bijzonder op spoed- en pediatrische afdelingen, worden verpleegkundigen regelmatig geconfronteerd met situaties waarin snel en correct gehandeld moet worden. Het herkennen van mogelijke signalen van kindermishandeling en het inschatten van deze situaties vraagt daarom meer dan enkel theoretische kennis.

Om deze kennis effectief toe te passen in de praktijk, is het belangrijk dat ze goed begrepen wordt en bruikbaar blijft in concrete situaties. Actief leren biedt hiervoor een geschikte aanpak, omdat verpleegkundigen actief betrokken worden bij de leerstof en gestimuleerd worden om na te denken over realistische situaties.

5.1.1 Bijscholing

5.1.1.1 Theoretische instap

De bijscholing start met een korte, interactieve theoretische instap waarbij de deelnemers eerst worden bevraagd over hun eigen ervaringen en inzichten. In plaats van een klassieke uitleg vooraan, worden de deelnemers actief betrokken door middel van gerichte vragen, zoals wat zij verstaan onder kindermishandeling en welke signalen zij reeds in de praktijk hebben waargenomen.

Op basis van deze input wordt de theorie verder opgebouwd en gestructureerd, waardoor de inhoud beter aansluit bij de ervaring en leefwereld van de deelnemers.

Vervolgens wordt de definitie van kindermishandeling verduidelijkt en komen de verschillende vormen aan bod, waaronder lichamelijke mishandeling, emotionele mishandeling, verwaarlozing en seksueel misbruik. Daarbij wordt benadrukt dat deze vormen vaak niet los van elkaar voorkomen, maar elkaar kunnen overlappen (Vertrouwenscentrum Kindermishandeling, z.d.).

Aansluitend wordt stilgestaan bij het herkennen van signalen, die onderverdeeld worden in lichamelijke, gedragsmatige en contextuele kenmerken. Voorbeelden van lichamelijke signalen zijn blauwe plekken op atypische plaatsen of letsels in verschillende stadia van genezing, terwijl gedragsmatige signalen zich kunnen uiten in angstig gedrag of schrikreacties bij aanraking. Ook contextuele signalen, zoals inconsistente verklaringen van ouders of een gespannen ouder-kind interactie, worden meegenomen. Er wordt benadrukt dat geen enkel signaal op zich doorslaggevend is, maar dat het steeds gaat om een combinatie van observaties en een klinische inschatting (Krenek & Stewart, 2022b) .

Om het herkennen van lichamelijke signalen te verdiepen, wordt een interactieve oefening geïntegreerd waarbij de deelnemers een blanco lichaamsschema ontvangen. Individueel duiden zij aan op welke plaatsen zij verdachte blauwe plekken verwachten bij kindermishandeling. Deze oefening stimuleert actief nadenken en maakt bestaande kennis en eventuele misvattingen zichtbaar. De aangeduide zones worden nadien besproken en vergeleken met de typische risicolocaties.

Aansluitend wordt toegelicht wat screenings- en signaleringsinstrumenten zijn en welke rol zij kunnen spelen bij het herkennen van mogelijke signalen van kindermishandeling. Daarbij worden twee concrete instrumenten besproken: SPUTOVAMO en SCAN. Deze instrumenten kunnen gebruikt worden wanneer een verpleegkundige een niet-pluisgevoel heeft of wanneer er reeds bepaalde signalen werden opgemerkt. Ze helpen om observaties op een gestructureerde manier in kaart te brengen en ondersteunen het klinisch redeneren. Er wordt benadrukt dat deze instrumenten geen diagnose stellen en op zichzelf geen kindermishandeling bewijzen. Ze vormen wel een hulpmiddel om signalen systematisch te bekijken, bespreekbaar te maken en verder te bespreken binnen het team.

Deze theoretische basis vormt het vertrekpunt voor het verdere verloop van de bijscholing, waarin de deelnemers deze kennis onmiddellijk moeten toepassen binnen een realistische casus.

5.1.1.2 Casus

Na deze theoretische instap wordt gewerkt met een doorlopende casus die zich eerst afspeelt op de spoedgevallendienst en nadien verder evolueert op de pediatrische afdeling. In deze casus staat een kind centraal dat effectief ziek is, maar waarbij ook signalen aanwezig zijn die kunnen wijzen op kindermishandeling. Op deze manier wordt de complexiteit van de praktijk benadrukt, waarbij medische problematiek en mogelijke onveiligheid naast elkaar kunnen bestaan.

De casus start op de spoedgevallendienst met de aanmelding van Emma, een meisje van vier jaar. Zij wordt door haar moeder binnengebracht wegens koorts, braken en sufheid sinds twee dagen. Volgens de moeder heeft Emma nauwelijks gegeten en gedronken en reageert ze minder dan normaal. Bij aankomst maakt Emma een vermoeide indruk. Ze ligt stil en reageert traag op aanspreken. Haar temperatuur bedraagt 39,2°C en ze vertoont tekenen van dehydratie. Tijdens het klinisch onderzoek valt op dat Emma meerdere blauwe plekken heeft op de armen en benen. Wanneer de verpleegkundige haar wil onderzoeken, spant Emma zich op en trekt ze zich terug. Ze begint te huilen wanneer haar buik wordt gepalpeerd, maar reageert opvallend heftig op aanrakingen die medisch gezien minder pijnlijk zouden moeten zijn. De moeder geeft aan dat Emma vaak valt omdat ze “nogal onhandig” is. Haar uitleg blijft echter oppervlakkig en verandert licht wanneer bijkomende vragen worden gesteld. Ze oogt vermoeid en reageert kortaf op vragen van het zorgteam.

Op basis van deze eerste informatie worden de deelnemende verpleegkundigen uitgedaagd om te benoemen wat hen opvalt. Er wordt stilgestaan bij het onderscheid tussen signalen die passen binnen het ziektebeeld en signalen die mogelijk wijzen op een onderliggende problematiek.

Na verdere evaluatie wordt beslist om Emma op te nemen op de pediatrische afdeling wegens vermoeden van een gastro-enteritis met dehydratie. Tijdens de opname wordt Emma opgevolgd en behandeld met intraveneuze vochttoediening. Haar algemene toestand verbetert geleidelijk, maar er blijven een aantal zaken opvallen. Emma blijft schrikachtig bij verzorging en kijkt voortdurend naar haar moeder alvorens te reageren. Wanneer haar moeder de kamer verlaat, wordt ze rustiger en zoekt ze meer contact met de verpleegkundige. Daarnaast worden bij verder lichamelijk onderzoek blauwe plekken vastgesteld op minder evidente plaatsen, zoals de binnenzijde van de dijen en de onderrug. Sommige letsels bevinden zich in verschillende stadia van genezing. Ook wordt vastgesteld dat Emma eerder klein is voor haar leeftijd en dat haar groeicurve de laatste maanden is afgevlakt. De interactie tussen moeder en kind blijft opvallend. De moeder reageert weinig op signalen van discomfort en toont beperkte betrokkenheid bij de zorg. Wanneer vragen gesteld worden over de thuissituatie, blijft haar antwoord vaag en ontwijkend.

De deelnemers worden opnieuw uitgedaagd om de verzamelde informatie te bundelen en te interpreteren. Er wordt stilgestaan bij de combinatie van medische symptomen en niet-medische signalen, en bij het risico om signalen te missen doordat de focus voornamelijk ligt op de acute zorgvraag.

Vervolgens wordt de stap gezet naar het handelen. De deelnemers moeten aangeven welke acties zij zouden ondernemen en met wie zij dit zouden bespreken. Hierbij wordt het belang van multidisciplinair overleg benadrukt, evenals het correct documenteren van observaties.

5.1.1.3 Juridisch en organisatorisch kader

Het juridisch en organisatorisch kader wordt op een interactieve manier aangebracht via een stellingenspel. De deelnemers krijgen korte stellingen voorgelegd en geven aan of deze volgens hen juist of fout zijn.

Voorbeelden van stellingen zijn:

- “Als ik twijfel, mag ik geen informatie delen wegens beroepsgeheim.”
- “Contact opnemen met het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling is hetzelfde als een melding doen.”
- “Je mag bezorgdheden intern bespreken binnen het team.”
- “Het niet-pluisgevoel is geen geldig signaal.”

De deelnemers motiveren hun keuze, waarna de stellingen gezamenlijk worden besproken. Dit maakt misvattingen zichtbaar en creëert een brug naar de inhoudelijke toelichting.

5.1.1.4 Instanties

De rol van verschillende instanties wordt vervolgens concreet uitgewerkt. Hierbij wordt ook kort benoemd wat gemandateerde voorzieningen zijn.

Het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling wordt voorgesteld als een laagdrempelig aanspreekpunt waar zorgverleners terechtkunnen voor advies en ondersteuning. Er wordt benadrukt dat contact opnemen met het VK niet automatisch leidt tot een melding, maar ook kan dienen om de situatie te bespreken en te verduidelijken (Vertrouwenscentrum Kindermishandeling, z.d.).

Het Ondersteuningscentrum Jeugdzorg komt aan bod als volgende stap wanneer de situatie ernstiger is of wanneer vrijwillige hulpverlening onvoldoende blijkt (Jeugdhulp, z.d.).

Ook de mogelijkheid van gerechtelijke opvolging wordt toegelicht. Wanneer de veiligheid van het kind ernstig in het gedrang is of wanneer er sprake is van strafbare feiten, kan het dossier worden doorverwezen naar het parket. In dat geval kan de jeugdrechter maatregelen opleggen ter bescherming van het kind, zoals een tijdelijke plaatsing of verplichte begeleiding van het gezin. Er wordt benadrukt dat gerechtelijke stappen doorgaans pas worden overwogen wanneer hulpverlening in een vrijwillig kader niet volstaat of wanneer de situatie acuut en ernstig is (Jeugdhulp, z.d.).

5.1.1.5 Tips en aandachtspunten voor verpleegkundigen

Na het doorlopen van de casus wordt de link gelegd naar de dagelijkse praktijk en worden de belangrijkste aandachtspunten samengebracht. De focus ligt hierbij op concrete handvatten die verpleegkundigen ondersteunen bij het herkennen en aanpakken van mogelijke kindermishandeling.

Eerst wordt ingegaan op het belang van objectieve en nauwkeurige verslaggeving. Deelnemers krijgen inzicht in hoe observaties feitelijk en concreet genoteerd kunnen worden, zonder interpretaties of veronderstellingen, zodat de informatie bruikbaar blijft voor het team en verdere opvolging. Dit wordt verduidelijkt aan de hand van korte voorbeelden waarbij interpretatieve uitspraken worden omgezet naar objectieve observaties, zoals het verschil tussen *“het kind wordt mishandeld”* en *“het kind vertoont meerdere blauwe plekken op de armen en rug”*.

Ook samenwerking komt expliciet aan bod. Deelnemers krijgen inzicht in het belang van overleg met collega’s en het multidisciplinair team om signalen correct in te schatten en tot gedragen beslissingen te komen. Hierbij wordt benadrukt dat twijfel bespreekbaar moet zijn en een essentieel onderdeel vormt van het proces, binnen een veilige teamsfeer waarin verpleegkundigen zich ondersteund voelen om bezorgdheden te delen (Subaşi et al., 2025).

Binnen de bijscholing krijgt ook het niet-pluisgevoel een duidelijke plaats. Deelnemers krijgen inzicht in hoe intuïtieve signalen, gebaseerd op ervaring, een eerste aanwijzing kunnen zijn dat er iets niet klopt. Er wordt benadrukt dat dit gevoel ernstig genomen moet worden, ook wanneer er nog geen duidelijke aanwijzingen zijn. Op deze manier wordt het niet-pluisgevoel niet gezien als een eindpunt, maar als een startpunt voor verder klinisch redeneren en handelen (Samen Op Weg, z.d.).

Binnen de bijscholing wordt communicatie bij een vermoeden van kindermishandeling bewust afgebakend en gericht behandeld. In de communicatie met kinderen ligt de nadruk op enkele essentiële principes, zoals een open en laagdrempelige houding, het stellen van open vragen en actief luisteren naar het kind. Daarbij wordt benadrukt dat vertrouwen centraal staat, maar dat er geen absolute geheimhouding kan worden beloofd wanneer de veiligheid van het kind in het gedrang komt (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.).

In de communicatie met ouders wordt ingezet op een open en respectvolle houding, waarbij bezorgdheden op een feitelijke en niet-beschuldigende manier worden benoemd. Deelnemers leren om vanuit observaties te spreken, hun zorgen te delen zonder te oordelen en ouders actief te betrekken door open vragen te stellen en hun perspectief te verkennen. Hierbij wordt vermeden om onmiddellijk conclusies te trekken of termen zoals kindermishandeling te gebruiken, zodat er ruimte blijft voor dialoog en samenwerking (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.).

Tijdens de bijscholing wordt expliciet benoemd dat communicatie binnen dit thema complex en uitgebreid is. Het is daarom niet haalbaar om dit volledig binnen één sessie te behandelen. Om die reden wordt dit onderdeel vooral theoretisch toegelicht, met aandacht voor de belangrijkste basisprincipes.

Tot slot wordt benadrukt dat handelen bij twijfel beter is dan niets doen. Het tijdig bespreken van bezorgdheden kan voorkomen dat situaties escaleren en draagt bij aan de veiligheid van het kind.

De praktische uitwerking van de bijscholing is opgenomen in het draaiboek, terug te vinden in bijlage 4.

De PowerPointpresentatie die tijdens de bijscholing wordt gebruikt, is opgenomen in bijlage 5.

5.1.2 Ondersteunend document

Om ervoor te zorgen dat verpleegkundigen de belangrijkste informatie rond het herkennen en aanpakken van kindermishandeling snel en overzichtelijk kunnen raadplegen, wordt één gebundeld document ontwikkeld. Dit document bevat een samenvatting van de kerninzichten uit de bijscholing en is gericht op praktisch gebruik binnen de klinische setting.

Het document bevat:

- Een overzicht van de definitie en de verschillende vormen van kindermishandeling
- Een gestructureerd overzicht van signalen van kindermishandeling
- Een toelichting van het juridisch kader
- Een overzicht van relevante instanties en hun rol in de aanpak van kindermishandeling
- Praktische handvatten voor het werkveld

Het document kan zowel digitaal als in geprinte vorm worden aangeboden, zodat verpleegkundigen het snel kunnen raadplegen tijdens hun werk. Op die manier fungeert het als een laagdrempelig hulpmiddel dat ondersteuning biedt bij twijfel of in situaties waarin snel gehandeld moet worden.

Het uitgewerkte ondersteunend document met gebundelde informatie is terug te vinden in bijlage 6.

5.1.3 Doelstelling

In de zorgcontext, en in het bijzonder binnen de pediatrische en spoedgevallendienst, is het van groot belang dat verpleegkundigen kindermishandeling tijdig kunnen herkennen en gepast handelen bij een vermoeden. In de praktijk blijkt echter dat signalen vaak moeilijk te interpreteren zijn en dat verpleegkundigen zich onzeker voelen over hoe zij moeten reageren. Daarnaast is informatie rond meldprocedures en ondersteunende instanties vaak verspreid, wat het moeilijk maakt om in een concrete situatie snel en correct te handelen.

Het prototype biedt een toegankelijke en praktijkgerichte bijscholing waarin zowel kennis als vaardigheden worden versterkt. Door te werken met een interactieve opbouw en een realistische casus die zich ontwikkelt van spoed naar pediatrie, worden deelnemers actief betrokken en gestimuleerd om klinisch te redeneren. Op die manier wordt niet alleen theoretische kennis herhaald, maar ook toegepast binnen een herkenbare zorgcontext.

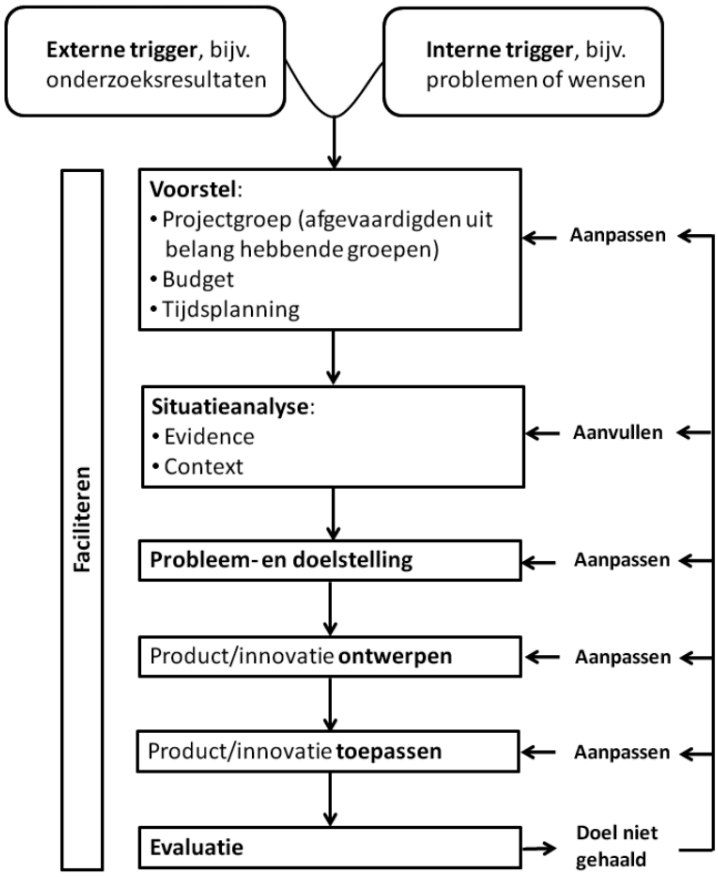
Daarnaast wordt met het ondersteunend document alle essentiële informatie gebundeld op één plaats. Dit maakt het voor verpleegkundigen gemakkelijker om in de praktijk snel terug te grijpen naar de juiste stappen en aandachtspunten, zonder verschillende bronnen te moeten raadplegen. Hierdoor wordt de drempel om te handelen bij twijfel verlaagd.

Er wordt vaak ervaren dat het thema kindermishandeling moeilijk en gevoelig is, waardoor het in de praktijk soms vermeden wordt of onvoldoende aan bod komt. Dit prototype tracht hierop in te spelen door de informatie op een toegankelijke en veilige manier aan te bieden, waarbij ruimte is voor reflectie en overleg. Op die manier wordt het bewustzijn verhoogd en worden verpleegkundigen ondersteund in hun rol binnen de bescherming van het kind.

5.2 Implementatieplan

5.2.1 GPS-model

Het implementatiemodel voor deze bijscholing rond het herkennen en aanpakken van kindermishandeling is gebaseerd op het GPS-model (Vermeulen & Tiemens, 2015). Dit model combineert verschillende implementatiekaders en doorloopt vijf fasen: trigger, situatieanalyse, ontwerp, implementatie en evaluatie & optimalisatie. Daarnaast wordt rekening gehouden met de 5 randvoorwaarden zoals motivatie, kennis, middelen en een duidelijke aanpak.



Figuur 4: *GPS-model (Vermeulen & Tiemens, 2015)*

GPS-model	Implementatie
Externe trigger	Kindermishandeling blijft vaak ondergerapporteerd en zorgverleners ervaren een gebrek aan praktische tools om signalen correct te herkennen en erop te handelen.
Interne trigger	Verpleegkundigen op spoed- en pediatrische afdelingen ervaren onzekerheid bij het herkennen van signalen en bij het correct handelen bij een vermoeden van kindermishandeling.
Voorstel	Ontwikkelen van een praktijkgerichte en interactieve bijscholing, aangevuld met een ondersteunend document, gericht op verpleegkundigen binnen spoed en pediatrie.
Situatieanalyse	Signalen van kindermishandeling zijn vaak subtiel en worden gemist door focus op acute zorg. Daarnaast is informatie versnipperd en ontbreekt het aan praktische toepasbaarheid en kennis van de meldprocedure.
Probleem- en doelstelling	Probleem: onvoldoende herkenning van signalen en gebrek aan handelingszekerheid. Doel: verpleegkundigen ondersteunen in het tijdig herkennen van signalen en hen versterken in correct en veilig handelen.
Product/innovatie ontwerpen	Ontwikkeling van een interactieve bijscholing met een korte theoretische instap, een realistische doorlopende casus (spoed → pediatrie), concrete aandachtspunten & tips
Product/innovatie toepassen	Implementatie via een interactieve bijscholing binnen de zorgcontext, waarbij verpleegkundigen actief deelnemen en de inhoud onmiddellijk toepassen op praktijkgerichte situaties.
Evaluatie	Evalueren van de effectiviteit op basis van ervaren handelingszekerheid en het vermogen om signalen te herkennen en correct te handelen, met mogelijkheid tot bijsturing van het prototype.

5.2.2 Micro niveau

Op microniveau wordt de bijscholing geïmplementeerd binnen één specifieke afdeling, zoals de pediatrische afdeling of de spoedgevallendienst. Deze fase fungeert als pilootfase, waarbij het prototype wordt uitgetest in een realistische praktijkcontext.

De bijscholing wordt georganiseerd tijdens een bestaand intern opleidingsmoment, zoals een teamoverleg of studiedag, en duurt ongeveer 2 uur tot 2,5 uur. Om de zorgcontinuïteit te garanderen, wordt de bijscholing op twee verschillende momenten gegeven. Zo kan elke verpleegkundige deelnemen zonder dat de werking van de afdeling in het gedrang komt. Deelname aan één van de twee sessies is verplicht voor alle verpleegkundigen van de afdeling.

De bijscholing vindt plaats in een standaard vergaderruimte binnen het ziekenhuis, voorzien van een beamer of scherm voor visuele ondersteuning en een bord voor het noteren van kerninzichten tijdens de sessie. Per sessie wordt gewerkt met een beperkte groep van ongeveer 8 tot 15 deelnemers, zodat interactie en actieve deelname optimaal mogelijk blijven. De organisatie kan gebeuren door de hoofdverpleegkundige of een referentieverpleegkundige binnen de afdeling. Aangezien gebruik wordt gemaakt van bestaande infrastructuur en interne medewerkers, zijn er geen directe kosten verbonden aan de organisatie, met uitzondering van eventuele printkosten voor ondersteunend materiaal.

Het ondersteunend document wordt niet tijdens de bijscholing zelf gebruikt, maar nadien ter beschikking gesteld. Op die manier kunnen verpleegkundigen de informatie op eigen tempo herbekijken en het document raadplegen wanneer zij hier in de praktijk nood aan hebben.

Na afloop van de bijscholing wordt via een korte, anonieme digitale evaluatie, toegankelijk via een QR-code, feedback verzameld bij de deelnemers. Daarbij wordt gepeild naar de duidelijkheid van de inhoud, de opbouw van de bijscholing en de mate waarin de informatie op dat moment als begrijpelijk, bruikbaar en onmiddellijk toepasbaar wordt ervaren.

Daarnaast wordt zes maanden na de bijscholing een verplicht intervisiemoment georganiseerd om de toepassing in de praktijk te evalueren. Om deelname voor alle verpleegkundigen mogelijk te maken, wordt de intervisie op twee verschillende momenten gegeven. Vooraf kunnen verpleegkundigen via een anoniem digitaal formulier ervaringen, vragen of drempels insturen die zij sinds de bijscholing in de praktijk hebben ervaren. Deze input vormt de basis voor de bespreking tijdens de intervisie. Op die manier kan worden geëvalueerd of de inhoud ook effectief wordt meegenomen in de dagelijkse werking, of verpleegkundigen zich voldoende ondersteund voelen bij het herkennen en melden van vermoedens van kindermishandeling, en of bijkomende ondersteuning of bijsturing nodig is.

Deze combinatie van onmiddellijke en uitgestelde feedback maakt het mogelijk om zowel de eerste indruk als de praktische impact van de bijscholing in kaart te brengen. Op basis hiervan kan het prototype verder worden geoptimaliseerd alvorens het breder wordt uitgerold.

Verder kan er binnen de afdeling een referentieverpleegkundige worden aangeduid die het thema kindermishandeling mee opvolgt. Deze persoon fungeert als aanspreekpunt voor collega's bij vragen of twijfels en helpt om het onderwerp levend te houden binnen het team.

Daarnaast kan de referentieverpleegkundige signalen, vragen of noden uit de praktijk opvangen en meenemen naar het intervisiemoment. Ook het ondersteunend document kan door deze persoon actueel worden gehouden, bijvoorbeeld wanneer richtlijnen of interne procedures wijzigen.

Om deze rol goed te kunnen opnemen, is het belangrijk dat de referentieverpleegkundige zelf voldoende ondersteund wordt en de mogelijkheid krijgt om relevante vormingen rond kindermishandeling of meldprocedures te volgen. Dit vraagt tijd en brengt mogelijk extra kosten met zich mee, zoals vrijstelling van werkuren of deelname aan externe bijscholingen. Hiermee moet rekening worden gehouden bij de verdere implementatie van het prototype.

5.2.3 Meso niveau

Wanneer de implementatie op microniveau positief geëvalueerd wordt, kan de bijscholing verder uitgerold worden binnen de organisatie.

De bijscholing wordt geïntegreerd in het interne opleidingsaanbod van het ziekenhuis. Voor verpleegkundigen van pediatrie en spoedgevallen wordt deelname verplicht gemaakt, omdat zij rechtstreeks in contact komen met kinderen en een belangrijke rol spelen in het herkennen van mogelijke signalen van kindermishandeling. Ook verpleegkundigen van de vliegende ploeg die op deze afdelingen worden ingezet, nemen verplicht deel. Op die manier beschikken alle verpleegkundigen die betrokken zijn bij de zorg voor kinderen over dezelfde basiskennis, meldstructuur en praktische handvatten.

Daarnaast kan het ziekenhuis bekijken of de bijscholing ook relevant is voor andere afdelingen die met kinderen of gezinnen in contact komen. Voor deze afdelingen kan de bijscholing als aanvullend vormingsaanbod worden opgenomen, afhankelijk van de noden van de afdeling en het opleidingsbeleid van het ziekenhuis. Op die manier wordt een brede groep zorgverleners bereikt en wordt de kennis rond het herkennen en aanpakken van kindermishandeling organisatiebreed versterkt.

Om de continuïteit te waarborgen, wordt de bijscholing jaarlijks herhaald. Zo kunnen verpleegkundigen hun kennis en vaardigheden blijven onderhouden en verder ontwikkelen. Bij elke herhaling kan gewerkt worden met gevarieerde casussen, zodat de inhoud actueel en praktijkgericht blijft. Nieuwe verpleegkundigen op pediatrie en spoedgevallen nemen verplicht deel aan de eerstvolgende geplande bijscholing. Tot die tijd krijgen zij de belangrijkste basisinformatie mee en worden zij doorverwezen naar het ondersteunend document. Indien er binnen de afdeling een referentieverpleegkundige is aangeduid, kan deze persoon hierin een ondersteunende rol opnemen.

Het ondersteunend document wordt structureel beschikbaar gesteld binnen de organisatie, zowel digitaal via het intranet als in geprinte vorm op de afdeling. Hierdoor kunnen verpleegkundigen het document laagdrempelig raadplegen in situaties waarin zij nood hebben aan ondersteuning.

Er wordt eveneens ingezet op samenwerking binnen het multidisciplinair team, waarbij onder andere artsen en de sociale dienst betrokken worden. Dit draagt bij aan een gedeelde aanpak en een beter onderbouwde besluitvorming.

Daarnaast kan op mesoniveau samenwerking worden gezocht met externe partners, zoals het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling (VK) of het Ondersteuningscentrum Jeugdzorg (OCJ). Zij kunnen aanvullend betrokken worden om hun werking, de meldstructuur en de samenwerking met het ziekenhuis toe te lichten. Omdat dit extra organisatie en mogelijke kosten vraagt, hoeft deze externe inbreng niet standaard deel uit te maken van elke bijscholing. Deze externe inbreng kan ook als aparte verdiepingssessie georganiseerd worden. Dit verhoogt de praktijkgerichtheid en versterkt de afstemming tussen het ziekenhuis en externe hulpverleningsinstanties.

5.2.4 Macro niveau

Op macroniveau wordt gekeken naar de mogelijkheid om de bijscholing en het ondersteunend document breder te verspreiden buiten de eigen organisatie.

De bijscholing kan gedeeld worden via verpleegkundige opleidingen, studiedagen en vormingen, zodat ook andere zorgverleners toegang krijgen tot deze informatie. Op die manier kan de kennis rond het herkennen en aanpakken van kindermishandeling ook buiten de eigen organisatie versterkt worden.

Daarnaast kan de inhoud van de bijscholing gebruikt worden als basis voor het verder ontwikkelen of ondersteunen van richtlijnen en interne protocollen binnen zorginstellingen. Dit draagt bij aan een meer uniforme aanpak van kindermishandeling binnen de zorgsector.

Op langere termijn kan de bijscholing verder ontwikkeld worden naar een digitale vorm, zoals een e-learning, zodat een grotere groep zorgverleners bereikt kan worden en de inhoud duurzaam beschikbaar blijft.

Verder kan ook gekeken worden naar andere sectoren, zoals het CLB en het onderwijs. Aangezien signalen van kindermishandeling zich vaak al in een vroeg stadium buiten het ziekenhuiscontext tonen, spelen ook leerkrachten en CLB-medewerkers een belangrijke rol in vroegdetectie. Aangepaste vormingen binnen hun eigen context kunnen hen ondersteunen in het herkennen van signalen en het gepast reageren. Verpleegkundigen met expertise in dit thema kunnen hierin een actieve rol opnemen door deze vormingen te geven, waardoor kennis uit de zorgcontext wordt vertaald naar andere sectoren.

5.2.5 Bevorderende en belemmerende factoren

Bij de uitrol van de bijscholing rond het herkennen en aanpakken van kindermishandeling spelen verschillende factoren een rol die de implementatie kunnen ondersteunen of bemoeilijken.

Een belangrijke bevorderende factor is de praktische en laagdrempelige opzet van de bijscholing. Doordat deze geïntegreerd wordt in bestaande opleidingsmomenten, zoals teamoverleg of studiedagen, is de kans groot dat verpleegkundigen effectief deelnemen. Dit verhoogt niet alleen de betrokkenheid, maar maakt het ook haalbaar om de inhoud toe te passen binnen de dagelijkse werking van de afdeling. Bovendien draagt de interactieve aanpak bij aan een beter begrip van de leerstof en vergemakkelijkt dit de transfer naar de praktijk.

Een bijkomend positief element is het ondersteunend document dat na de bijscholing ter beschikking wordt gesteld. Dit document bundelt de belangrijkste informatie en biedt verpleegkundigen de mogelijkheid om bij twijfel of in concrete situaties snel relevante richtlijnen te raadplegen. Vooral in situaties waarin snel gehandeld moet worden, kan dit document een houvast bieden en bijdragen aan een meer doordachte en gestructureerde aanpak.

Daarnaast vormt de integratie van de bijscholing binnen de organisatie een belangrijke succesfactor. Door de bijscholing op te nemen in het interne opleidingsaanbod en deze periodiek te herhalen, blijft het thema actueel en worden kennis en vaardigheden onderhouden. Ook het aanduiden van een referentieverpleegkundige binnen de afdeling kan bijdragen aan een duurzame verankering, doordat deze persoon collega's kan ondersteunen bij vragen of twijfels.

Tegelijkertijd zijn er ook obstakels die de implementatie kunnen bemoeilijken. Een eerste belangrijke uitdaging is de hoge werkdruk binnen de zorgcontext, waardoor het niet altijd evident is om tijd vrij te maken voor deelname aan bijscholingen of voor overleg binnen het team. Daarnaast kan onzekerheid bij verpleegkundigen een drempel vormen. Het herkennen van kindermishandeling is vaak complex en gaat gepaard met twijfel, waardoor verpleegkundigen kunnen aarzelen om signalen te benoemen of verdere stappen te ondernemen.

Ook de context waarin verpleegkundigen werken kan een invloed hebben op de toepassing van de aangeleerde kennis. Zo kunnen wisselende teamsamenstellingen, zoals bij de inzet van een vliegende ploeg, ervoor zorgen dat informatie minder vlot gedeeld wordt of dat signalen minder snel opgepikt worden.

Om deze knelpunten te beperken, is het belangrijk dat de bijscholing afgestemd wordt op de praktijk en aansluit bij bestaande werkprocessen. Daarnaast kan het voorzien van toegankelijke hulpmiddelen, zoals het ondersteunend document, bijdragen aan een vlottere toepassing in de praktijk.

Op die manier kan de bijscholing niet alleen bijdragen aan het vergroten van kennis, maar ook aan een meer doordachte en veilige aanpak van mogelijke situaties van kindermishandeling binnen de zorgpraktijk.

DISCUSSIE

De resultaten van deze bachelorproef tonen aan dat het herkennen en melden van kindermishandeling geen eenduidig of objectief proces is. Het handelen van verpleegkundigen wordt beïnvloed door verschillende factoren, zoals klinische inschatting, ervaring, teamdynamiek en de organisatorische context. Hierdoor blijft het moeilijk om exact te bepalen in welke mate ondersteuning rechtstreeks leidt tot verandering in de praktijk.

Hoewel het ontwikkelde prototype inspeelt op belangrijke drempels, zoals onzekerheid, gebrek aan kennis en onduidelijkheid rond de meldprocedure, kunnen deze niet volledig worden weggenomen. Het herkennen en melden van kindermishandeling blijft een complex en gevoelig proces, waarbij twijfel een onvermijdelijk onderdeel is. Signalen zijn zelden eenduidig en laten ruimte voor interpretatie. In die zin is twijfel niet alleen onvermijdelijk, maar ook nodig om overhaaste conclusies te vermijden. Het prototype wil deze onzekerheid dan ook niet wegnemen, maar verpleegkundigen ondersteunen in hoe ze ermee omgaan. Door duidelijke structuur, kennis en concrete handvatten aan te bieden, wordt het makkelijker om stappen te zetten in de praktijk, zonder dat beslissingen volledig objectief worden.

De effectiviteit van de bijscholing is moeilijk te beoordelen. Dit hangt niet alleen af van de inhoud, maar ook van de mate waarin verpleegkundigen en teams deze integreren in hun dagelijkse werking. Daarnaast werd het prototype niet getest in een reële praktijksetting, waardoor onduidelijk blijft in welke mate het effectief leidt tot gedragsverandering en een betere detectie en melding. Verdere implementatie en evaluatie in de praktijk zijn nodig om de werkelijke impact te kunnen inschatten.

Daarnaast ervaren verpleegkundigen onzekerheid over wat er na een melding gebeurt. Wanneer eerdere meldingen niet leiden tot een aanpak die als voldoende beschermend wordt ervaren, kan dit hun bereidheid om opnieuw te handelen beïnvloeden. Ook binnen het team kunnen drempels ontstaan. Verpleegkundigen voelen zich niet altijd vrij om zelfstandig stappen te zetten, zeker wanneer er nog geen overeenstemming is binnen het multidisciplinair team.

Binnen het prototype werd bewust gekozen voor één uitgewerkte casus, zodat de bijscholing overzichtelijk en haalbaar blijft. Toch kan het toevoegen van extra casussen in een verdere uitwerking waardevol zijn. Meerdere casussen geven verpleegkundigen de kans om verschillende situaties te oefenen en meer inzicht te krijgen in de uiteenlopende manieren waarop kindermishandeling zich kan uiten. Omdat de huidige bijscholing al vrij uitgebreid is, kunnen bijkomende opvolgcasussen eventueel in een latere fase worden aangeboden, bijvoorbeeld via e-learning. Zo blijft de fysieke sessie haalbaar, terwijl verpleegkundigen nadien zelfstandig verder kunnen oefenen.

Ook communicatie blijkt een belangrijke, maar complexe factor. Hoewel binnen de bijscholing aandacht wordt besteed aan het gesprek met kinderen en ouders, bieden deze handvatten vooral een eerste basis. In emotioneel beladen situaties, zoals het bespreekbaar maken van vermoedens van kindermishandeling, is dit vaak onvoldoende om verpleegkundigen echte handelingszekerheid te geven. Communicatie vraagt niet alleen kennis, maar ook vaardigheden en zelfvertrouwen, die vooral ontwikkeld worden door oefening. Het inzetten op interactieve werkvormen, zoals rollenspelen of gesimuleerde gesprekken, kan hierbij een duidelijke meerwaarde bieden. Op die manier wordt niet alleen de theoretische kennis versterkt, maar ook het praktisch handelen in de klinische context.

De impact van de bijscholing is moeilijk volledig te beoordelen, aangezien de effectiviteit zich pas toont in het handelen van verpleegkundigen in de praktijk. Binnen het prototype wordt daarom een intervisiemoment binnen het team georganiseerd, waarbij ervaringen en drempels besproken kunnen worden. Tegelijk kan de vraag gesteld worden in welke mate dit volstaat. Intervisie tussen verschillende teams of ziekenhuizen kan een bijkomende meerwaarde bieden, doordat het uitwisselen van ervaringen en succesvolle aanpakken kan leiden tot nieuwe inzichten. Anderzijds vraagt dit ook bijkomende organisatie en afstemming, wat in de praktijk een uitdaging kan vormen.

Deze bachelorproef richt zich voornamelijk op algemene vormen van kindermishandeling. Meer complexe situaties werden minder uitgebreid behandeld, wat een beperking vormt, maar tegelijk mogelijkheden biedt voor verdere verdieping.

Het ontwikkelde prototype vormt een eerste stap in het ondersteunen van verpleegkundigen, maar is geen vaststaand geheel. Inzichten en richtlijnen rond kindermishandeling blijven evolueren, waardoor de inhoud op termijn minder goed kan aansluiten bij de praktijk. Daarom is het belangrijk om de bijscholing regelmatig te evalueren en bij te sturen, zodat nieuwe inzichten en feedback uit het werkveld kunnen worden meegenomen en de relevantie behouden blijft.

Conclusie

Kindermishandeling is een complexe en vaak moeilijk herkenbare realiteit binnen de zorg. Signalen zijn zelden eenduidig en vragen van verpleegkundigen een doordachte inschatting. Net daardoor bevinden zij zich in een unieke positie om signalen op te merken en een belangrijke rol op te nemen in het verdere handelen.

In de praktijk blijkt echter dat dit handelen niet vanzelfsprekend is. Verpleegkundigen ervaren onzekerheid, missen concrete houvast en botsen op drempels binnen de teamwerking, waardoor signalen niet altijd worden omgezet in actie. Daarnaast is de beschikbare informatie vaak versnipperd en onvoldoende afgestemd op het klinisch handelen.

Vanuit deze vaststellingen werd binnen deze bachelorproef een interactieve bijscholing ontwikkeld als prototype, met als doel verpleegkundigen te ondersteunen in het herkennen en veilig melden van kindermishandeling. Door informatie te bundelen en te vertalen naar praktische handvatten, wordt de duidelijkheid vergroot en het vertrouwen en de samenwerking versterkt.

Deze bachelorproef toont aan dat ondersteuning essentieel is, maar ook dat die verder moet gaan dan kennis alleen. Het vraagt een aanpak waarin verpleegkundigen zich gesteund voelen, waarin overleg mogelijk is en waarin twijfel bespreekbaar wordt. Wanneer deze elementen samenkomen, ontstaat er ruimte om signalen niet alleen te herkennen, maar ook effectief om te zetten in handelen.

Het is dan ook van groot belang dat verpleegkundigen niet alleen worden verwacht signalen op te merken, maar dat zij ook de nodige ondersteuning krijgen om hier gepast op te reageren. Zo kan er sneller en veiliger worden gehandeld, met als doel het beschermen van het kind.

Pas wanneer signalen worden omgezet in handelen, krijgt een kind de bescherming die het zelf niet kan vragen.

Referentielijst

Adriaenssens, P. (2020). *Wat doet mishandeling met een kinderbrein?* [Video]. Universiteit van Vlaanderen. https://www.youtube.com/watch?v=cENXlup_B6w

Advo-Recht.be. (2024, 19 februari). *Verontrustende opvoedingssituaties (VOS).* https://advo-recht.be/kennisbank/jeugdrecht/algemeen-jeugdrecht/verontrustende-opvoedingssituaties/

Augeo Foundation. (z.d.). *Augeo.* https://www.augeo.nl/

Augeo. (z.d.). *Verdachte locaties: blauwe plekken* [PDF]. https://www.augeo.nl/-/media/Files/Bibliotheek/Augeo-Verdachte-locaties-blauwe-plekken.pdf

Berchtold, M. B., Wüthrich, C., Garcia, D., Berger, S., & Löllgen, R. M. (2023). Nurses' and physicians' reported difficulties and enablers to recognising and reporting child abuse in Swiss paediatric emergency and paediatric surgery departments – An observational study. *Swiss Medical Weekly, 153*, 40017. https://doi.org/10.57187/smw.2023.40017

Cleveland Clinic. (2025, 19 september). *Factitious disorder imposed on another (FDIA).* https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/9834-factitious-disorder-imposed-on-another-fdia

Departement Cultuur, Jeugd en Media. (z.d.). *Kinderrechtenverdrag.* https://www.vlaanderen.be/cjm/nl/jeugd/vlaams-jeugd-en-kinderrechtenbeleid/kinderrechten/kinderrechtenverdrag

Finch, M., Featherston, R., Chakraborty, S., Bjørndal, L., Mildon, R., Albers, B., Fiennes, C., Taylor, D. J. A., Schachtman, R., Yang, T., & Shlonsky, A. (2021). Interventions that address institutional child maltreatment: An evidence and gap map. *Campbell Systematic Reviews, 17*(1), e1139. https://doi.org/10.1002/cl2.1139

Geçdi, T., & Tanrıverdi, D. (2026). The effects of education program provided for healthcare professionals on their levels of knowledge and awareness about child abuse and neglect. *Journal of Pediatric Nursing, 87*, 330–337. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2026.01.022

Ghezzi, J. F. S. A., et al. (2021). *Strategies of active learning methodologies in nursing education: An integrative review*. Revista Brasileira de Enfermagem, 74(Suppl 5), e20201350. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1350

Heyming, T., Knudsen-Robbins, C., Sharma, S., Thackeray, J., Schomberg, J., Lara, B., Wickens, M., & Wong, D. (2023). Child physical abuse screening in a pediatric ED; Does TRAIN(ing) help? *BMC Pediatrics, 23*, 117. https://doi.org/10.1186/s12887-023-03927-0

Hoedeman, F., Puiman, P. J., van den Heuvel, E. A. L., Affourtit, M. J., Bakx, R., Langendam, M. W., van de Putte, E. M., Russel-Kampschoer, I. M. B., Schouten, M. C. M., Teeuw, A. H., de Koning, H. J., & Moll, H. A. (2023). A validated screening instrument for child abuse and neglect (SCAN) at the emergency department. *European Journal of Pediatrics, 182*, 79–87. https://doi.org/10.1007/s00431-022-04635-0

Jeugdhulp. (z.d.). *Ondersteuningscentrum Jeugdzorg (OCJ).* https://www.jeugdhulp.be/organisaties/ondersteuningscentrum-jeugdzorg-ocj

Kenniscentrum voor beleid en regelgeving. (z.d.). *Mandaat*. Rijksoverheid. https://www.kcbr.nl/ontwikkelen-beleid-en-regelgeving/beleidskompas/3-wat-zijn-opties-om-het-doel-te-realiseren/31-beleidsinstrumenten/organisatie/mandaat

Kinderrechtencommissariaat. (z.d.). *Verdrag en protocollen.* https://www.kinderrechten.be/themas/kinderrechten/verdrag-en-protocollen

Kindreflex. (z.d.). *Kindreflex.* https://kindreflex.be/

Kindreflex. (z.d.). *Voor ziekenhuizen.* https://kindreflex.be/sectoren/voor-ziekenhuizen/

Krenek, L., & Stewart, G. (2022, May 15). Child abuse: Approach and management. *American Family Physician.* https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2022/0500/p521.html

Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.). *Gevolgen en aanpak van seksueel misbruik.* https://www.nji.nl/kennis/kindermishandeling/gevolgen-en-aanpak-van-seksueel-misbruik

Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.). *Gevolgen van kindermishandeling.* https://www.nji.nl/kennis/kindermishandeling/gevolgen-van-kindermishandeling

Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.). *Hoe praat ik met een kind over vermoedens van kindermishandeling?* https://www.nji.nl/kennis/kindermishandeling/hoe-praat-ik-met-een-kind-over-vermoedens-van-kindermishandeling

Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.). *Hoe praat ik met ouders over kindermishandeling?* https://www.nji.nl/kennis/kindermishandeling/hoe-praat-ik-met-ouders-over-kindermishandeling

Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.). *Signalen van kindermishandeling herkennen.* https://www.nji.nl/kennis/kindermishandeling/signalen-van-kindermishandeling-herkennen

Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.). *SPUTOVAMO.* https://www.nji.nl/databanken/instrumenten/sputovamo

Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.). *Wat is kindermishandeling?* https://www.nji.nl/kennis/kindermishandeling/wat-is-kindermishandeling

Offidani, C., Villani, A., Reale, A., Marchili, M. R., Rotondi Aufiero, L., Moras, P., Lodise, M., Raucci, U., Barbieri, M. A., & Raponi, M. (2022). *Early recognition of child abuse through screening indicators at the emergency department: Experience of a tertiary urban pediatric hospital*. Italian Journal of Pediatrics, 48, Article 32. https://doi.org/10.1186/s13052-022-01214-9

Opgroeien. (z.d.). *Opgroeien.* https://www.opgroeien.be/

Opgroeien. (2025, 12 juni). *Verontrusting.* https://www.opgroeien.be/kennis/cijfers-en-onderzoek/verontrusting

Ozanne, R., Ireland, J. L., Ireland, C., & Thornton, A. (2024). The impact of institutional child abuse: A systematic review using reflexive thematic analysis. *Aggression and Violent Behavior, 78*, 101946. https://doi.org/10.1016/j.avb.2024.101946

Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming. (z.d.). *Combinatie van risicofactoren.* https://www.richtlijnenjeugdhulp.nl/kindermishandeling/oorzaken-en-factoren/combinatie-van-risicofactoren

Rogol, A. D. (2020). Emotional deprivation in children: Growth faltering and reversible hypopituitarism. *Frontiers in Endocrinology, 11*, 596144. https://doi.org/10.3389/fendo.2020.596144

Samen Op Weg. (z.d.). *Niet-pluisgevoel*. Eerstelijnszone. https://www.eerstelijnszone.be/samenopweg/niet-pluis-gevoel

Subaşi, D. Ö., Şimşek, E., Sümengen, A. A., & Ocakçı, A. F. (2025). Nurses' intention to report child abuse and related factors in Türkiye. *Child Abuse & Neglect, 167*, 107575. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2025.107575

UNICEF België. (z.d.). *De artikelen van het kinderrechtenverdrag.* https://www.unicef.be/nl/de-bestaansreden-van-unicef/het-kinderrechtenverdrag/de-54-artikelen

Vertrouwenscentrum Kindermishandeling. (z.d.). *Over het VK.* https://www.vertrouwenscentrum-kindermishandeling.be/over-het-vk/

Vertrouwenscentrum Kindermishandeling. (z.d.). *Wat doet het met je?* https://www.vertrouwenscentrum-kindermishandeling.be/over-kindermishandeling/wat-doet-het-met-je/

Vertrouwenscentrum Kindermishandeling. (z.d.). *Wat is kindermishandeling?* https://www.vertrouwenscentrum-kindermishandeling.be/over-kindermishandeling/wat-is-kindermishandeling/

Vertrouwenscentra Kindermishandeling & Vlaams Expertisecentrum Kindermishandeling. (2024). *Jaarverslag 2024 VK en VECK: Geëngageerde aanpak van kindermishandeling door*

de Vertrouwenscentra Kindermishandeling en het Vlaams Expertisecentrum Kindermishandeling. https://www.vertrouwenscentrum-kindermishandeling.be/wp-content/uploads/2025/05/Jaarverslag-2024-VK-en-VECK.pdf

Vlaams Expertisecentrum Kindermishandeling. (z.d.). *Feiten en cijfers kindermishandeling.* https://veckvzw.be/feiten-en-cijfers-kindermishandeling/

Vlaams Expertisecentrum Kindermishandeling. (z.d.). *Kindermishandeling en gevolgen.* https://veckvzw.be/kindermishandeling-en-gevolgen/

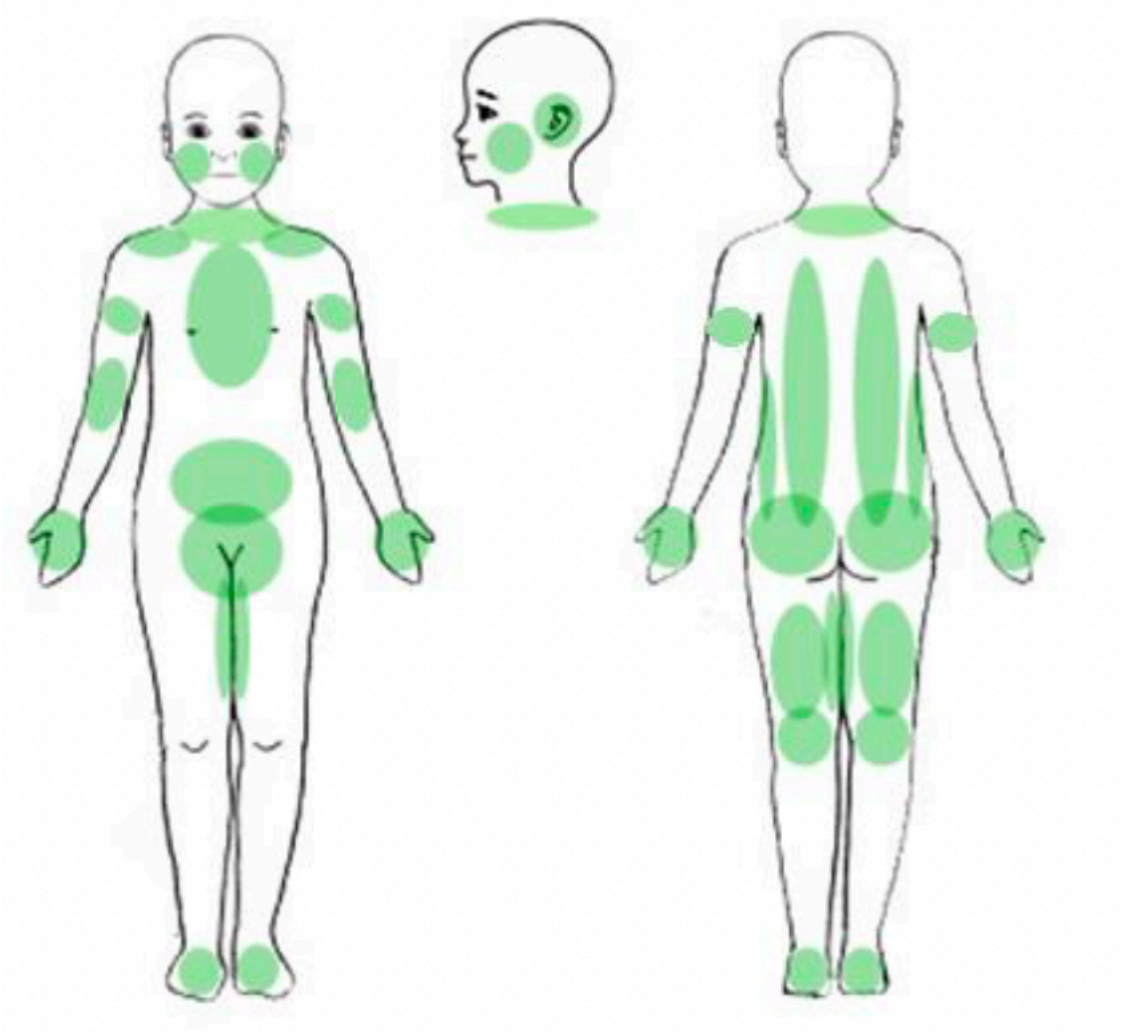
Vlaamse overheid. (z.d.). *Wegwijzers beroepsgeheim 4: Meldrechten en meldplichten.* https://www.vlaanderen.be/publicaties/wegwijzers-beroepsgeheim-4-meldrechten-en-meldplichten

World Health Organization. (2025, 5 november). *Child maltreatment.* https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment

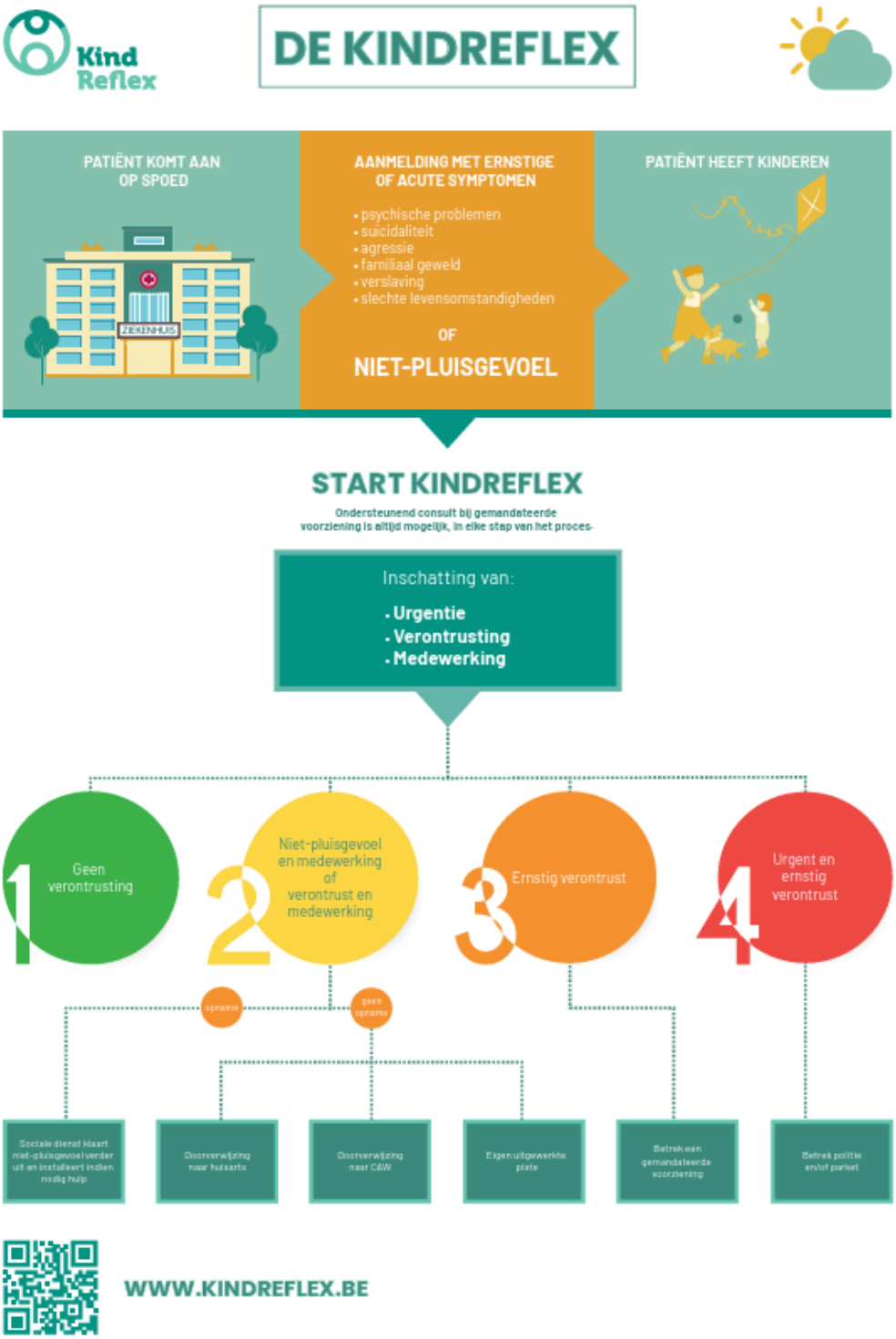
World Health Organization. (2025, 31 januari). *Female genital mutilation.* https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation

BIJLAGEN

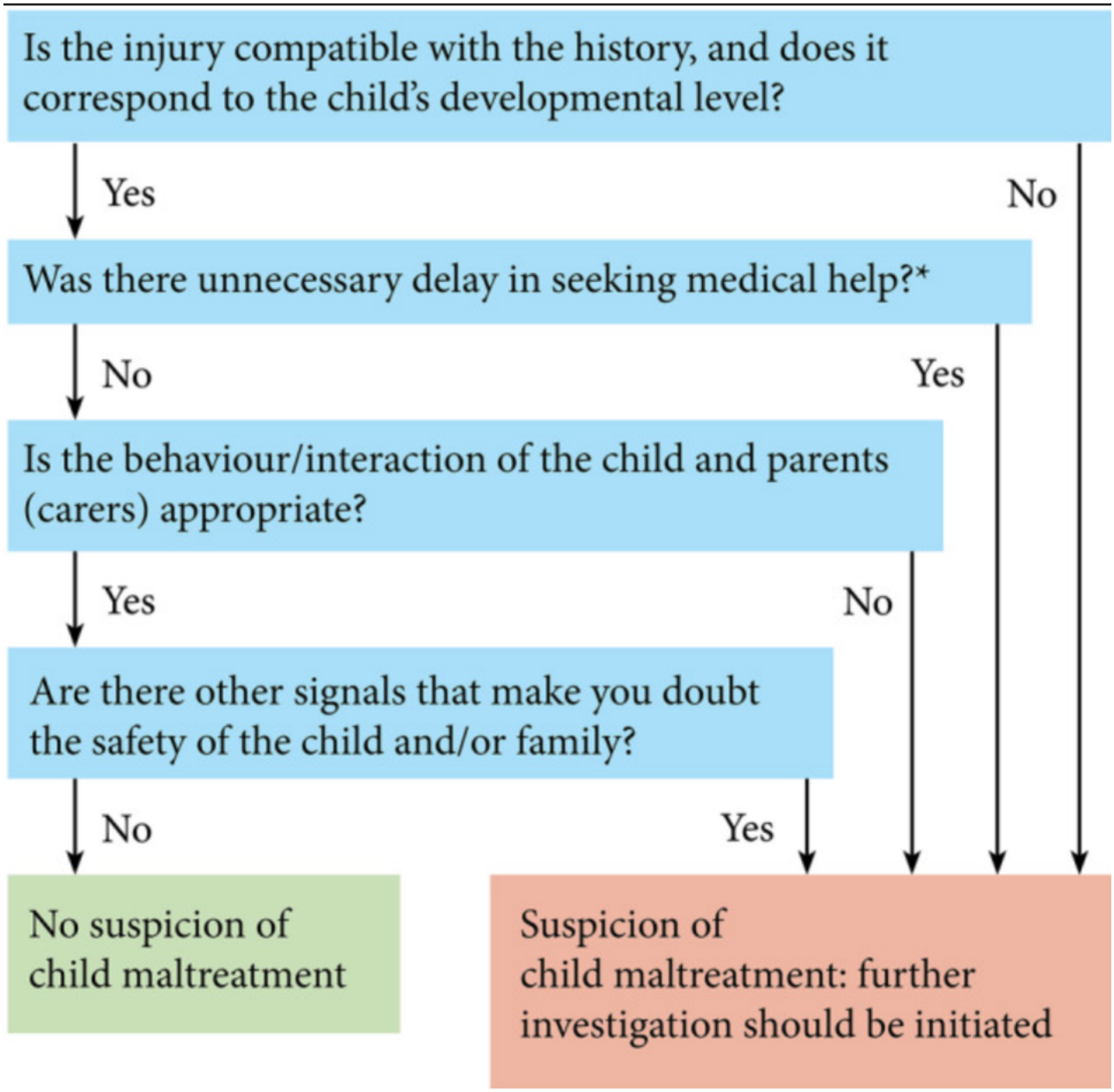
Bijlage 1: Verdachte locaties van blauwe plekken bij kinderen (Augeo, z.d.)



Bijlage 2: Kindreflex – stappenplan voor de ziekenhuizen (Kindreflex, z.d.)



Bijlage 3: Screening instrument for Child Abuse and Neglect (SCAN) (Hoedeman et al., 2023)



Bijlage 4: Draaiboek bijscholing

DRAAIBOEK:

BIJSCHOLING KINDERMISHANDELING

ONDERSTEUNING VOOR VERPLEEGKUNDIGEN BIJ HERKENNING EN AANPAK

Tijdstip	Fase	Activiteit	Rol lesgever
±10 min	Introductie	Interactieve start + verwachtingen bevragen	Veilig klimaat creëren, deelnemers activeren
±10 min	Theoretische instap	Voorkennis activeren (signalen benoemen)	Structureren in lichamelijk / gedragsmatig / contextueel
±15 min	Theorie	Korte kadering kindermishandeling + signalen	Beknopt en gestructureerd uitleggen
±10 min	Oefening	Lichaamsschema invullen	Begeleiden + misvattingen corrigeren
± 10 min	Screenings- en signaleringsinstrumenten	Korte toelichting SPUTOVAMO en SCAN	Uitleggen als hulpmiddel bij twijfel, niet-pluisgevoel en overleg binnen het team
±15 min	Casus fase 1	Spoed – eerste analyse	Doorvragen, sturen naar observatie
±15 min	Casus fase 2	Pediatrie – evolutie inschatting	Sturen naar patroonherkenning
±10 min	Casus fase 3	Klinisch handelen	Structureren en corrigeren
		PAUZE (15minuten)	
±15 min	Juridisch kader	Stellingenspel	Discussie begeleiden + duiden
±10 min	Instanties	Toelichting + toepassing op casus	Praktisch maken
±10 min	Objectieve verslaggeving	Oefening: interpretatie vs objectief	Actief laten herschrijven + corrigeren
±10 min	Samenwerking	Korte casus + reactie op collega	Sturen naar concreet handelen
±10 min	Niet-pluisgevoel	Babbelmoment + structureren	Normaliseren + richting geven
±10 min	Communicatie	Theoretische toelichting	Helder en concreet uitleggen
±5 min	Einde	Reflectie + kernboodschap	Afronden en verbinden

VOORBEREIDING

MATERIAAL

- PowerPoint
- Geprinte lichaamsschema's (1 per deelnemer)
- Stemkaartjes juist/fout
- Whiteboard
- Stiften
- Extra papieren

PRAKTISCH

- Groepsgrootte: idealiter 8–15 deelnemers
- Duur: ± 2 uur tot 2,5 uur
- Opstelling: halve cirkel of U-vorm (interactie bevorderen)

1. INTRODUCTIE (10 MIN)

DOEL

- Veilig leerklimaat creëren
- Deelnemers activeren
- Verwachtingen scherpstellen

AANPAK

Interactieve start met korte situering door de lesgever, gevolgd door gerichte vragen aan de groep.

VERLOOP

- Korte duiding van het thema en relevantie binnen spoed/pediatrie
- Interactieve bevraging van de groep:
  - "Wie heeft al eens een situatie meegemaakt waar iets niet klopte?"
  - "Wat maakte het moeilijk om te handelen?"
  - "Wat verwacht je vandaag bij te leren?"

KLEMTOON

- Thema wordt benoemd als complex en gevoelig, maar essentieel
- Twijfel en onzekerheid mogen benoemd worden

2. THEORETISCHE INSTAP

2.1 VOORKENNIS ACTIVEREN

DOEL

Bestaande kennis en ervaringen zichtbaar maken en structureren.

VERLOOP

- Vraagstelling door lesgever:
  - "Wat verstaan jullie onder kindermishandeling?"
  - "Welke signalen zien jullie in de praktijk?"
- Antwoorden worden geordend op bord in drie categorieën:
  - lichamelijk
  - gedragsmatig
  - contextueel

2.2 KORTE THEORETISCHE KADERING

DOEL

Beknopte en gestructureerde theoretische toelichting, gericht op het ontwikkelen van een helder referentiekader voor herkenning.

VERLOOP

1. **Definitie en vormen van kindermishandeling**
- Korte toelichting van het begrip kindermishandeling
- Overzicht van de belangrijkste vormen + toelichting:
  - Lichamelijke mishandeling
  - Emotionele mishandeling
  - Verwaarlozing
  - Seksueel misbruik
2. **Signalen van kindermishandeling**
- De signalen worden systematisch onderverdeeld in drie categorieën:
  - **Lichamelijke signalen**
    (bv. letsels die niet passen bij het ontwikkelingsniveau of het verhaal)
  - **Gedragsmatige signalen**
    (bv. angstig, teruggetrokken of hyperalert gedrag)
  - **Contextuele signalen**
    (bv. inconsistente verklaringen, verstoorde ouder-kind interactie)

KLEMTOON

- De focus ligt op het ontwikkelen van een gestructureerde manier van kijken, waarbij observaties systematisch worden geordend.
- Signalen worden niet afzonderlijk geïnterpreteerd, maar steeds in samenhang en context bekeken.
- Er wordt expliciet benadrukt dat signalen niet diagnostisch zijn, maar aanleiding geven tot verdere observatie en overleg.
- Dit onderdeel ondersteunt de overgang van intuïtief herkennen naar bewust en onderbouwd klinisch redeneren.

2.3 INTERACTIEVE OEFENING: LICHAAMSSCHEMA

MATERIAAL

- Blanco lichaamsschema's
- Stiften

DOEL

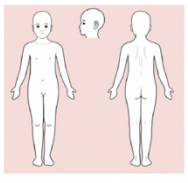
Kennis actief toepassen en inzicht verdiepen.

VERLOOP

- De deelnemers ontvangen een blanco lichaamsschema waarop zij individueel aanduiden waar zij verdachte blauwe plekken verwachten bij kindermishandeling.
  → "Duid op het lichaamsschema aan waar volgens jou verdachte blauwe plekken voorkomen."
- Resultaten worden besproken in groep
- Vergelijking met typische risicolocaties

KLEMTOON

- Visualisatie maakt verschillen in interpretatie zichtbaar
- Misvattingen worden actief gecorrigeerd





2.4 SCREENINGS- EN SIGNALERINGSINSTRUMENTEN

DOEL

Deelnemers maken kennis met screenings- en signaleringsinstrumenten die kunnen ondersteunen bij het herkennen van mogelijke signalen van kindermishandeling en bij het structureren van hun klinisch redeneren.

WERKVORM

Korte theoretische toelichting door de lesgever

INHOUD

Wanneer er sprake is van twijfel, een niet-pluisgevoel of wanneer meerdere signalen samen voorkomen, kunnen screenings- en signaleringsinstrumenten helpen om observaties gestructureerd in kaart te brengen. Ze ondersteunen het klinisch redeneren en bieden een gemeenschappelijke basis voor overleg binnen het multidisciplinair team.

Binnen de bijscholing worden twee instrumenten kort toegelicht:

SPUTOVAMO
Een screeningstool die ontwikkeld werd voor gebruik op de spoedgevallendienst. Het instrument bestaat uit een gestructureerde checklist waarmee letsels en de context systematisch beoordeeld worden. De naam SPUTOVAMO staat voor Soort letsel, Plaats, Uiterlijke kenmerken, Tijd, Oorzaak, Veroorzaker, Andere aanwezigen, Maatregelen genomen en Oude letsels.

SCAN
Een beknopte en gevalideerde screeningstool die bestaat uit vier gerichte vragen. Het instrument ondersteunt een snelle en gestructureerde beoordeling van mogelijke signalen van kindermishandeling.

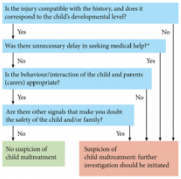
BELANGRIJKE NUANCE

Screenings- en signaleringsinstrumenten stellen geen diagnose en bewijzen op zichzelf geen kindermishandeling. Ze vormen hulpmiddelen om observaties te ordenen en te onderbouwen waarom een situatie verdere aandacht vraagt.

KLEMTONEN

- Nuttig bij twijfel, een niet-pluisgevoel of wanneer meerdere signalen samen voorkomen.
- Helpen om observaties systematisch te bekijken.
- Ondersteunen het klinisch redeneren.
- Kunnen gebruikt worden als basis voor overleg binnen het team.
- Vervangen nooit het klinisch oordeel of multidisciplinair overleg.





3. CASUS

DOEL

- Toepassen van theoretische kennis in een realistische situatie
- Stimuleren van klinisch redeneren
- Versterken van handelingszekerheid bij twijfel
- Link maken tussen observatie → interpretatie → actie

WERKVORM

- Afwisseling tussen werken in kleine groepjes (2-3 personen) en plenaire terugkoppeling.
- Belangrijk voor de lesgever:
  - Er zijn geen juiste of foute antwoorden
  - Focus ligt op *hoe* deelnemers redeneren
  - Actief begeleiden en verdiepen is essentieel

3.1 SPOEDGEVALLENDIENST

VERLOOP

1. **Stap 1 – Casusvoorstelling**
   - Lesgever stelt de casus van Emma voor (mondeling of via slide).
2. **Stap 2 – Bespreking in kleine groepjes**
   - Deelnemers bespreken de casus in groepjes van 2-3 personen.
   - **Opdracht:**
     - Welke signalen vallen jullie op in deze situatie?
     - Welke elementen lijken medisch verklaarbaar?
     - Welke elementen doen jullie twijfelen?
3. **Stap 3 – Plenaire terugkoppeling**
   - Elke groep deelt zijn inzichten
   - De lesgever noteert deze op het bord, gestructureerd in drie categorieën:
     - lichamelijke signalen
     - gedragsmatige signalen
     - contextuele signalen
   - Eventuele misvattingen worden gecorrigeerd

ROL VAN DE LESGEVER

- Stuurt naar **objectieve observatie vóór interpretatie**
- Maakt onderscheid tussen:
  - wat men ziet en wat men denkt
- Stelt verdiepende vragen:
  - **"Wat maakt dat dit opvalt?"**
  - **"Past dit binnen het ziektebeeld?"**
  - **"Kan dit ook anders verklaard worden?"**

KLEMTONEN

- Medische klachten en alarmsignalen kunnen samen voorkomen
- Geen enkel signaal is op zichzelf doorslaggevend
- "Wanneer observaties en verklaringen niet overeenkomen, vraagt dit extra aandacht."
- Het niet-pluisgevoel is een startpunt, geen conclusie

3.2 PEDIATRISCHE AFDELING

VERLOOP

1. **Stap 1 – Bespreking in kleine groepjes (± 5 minuten)**
   - **Opdracht:**
     - Welke nieuwe signalen komen naar voren, en op welke domeinen situeren deze zich?
     - Verandert dit jullie inschatting? Welke elementen zorgen voor die verandering?
     - Welke combinatie van signalen maakt deze situatie voor jullie verontrustend?
     - Wanneer is er volgens jullie voldoende reden om actie te ondernemen?
2. **Stap 2 – Plenaire terugkoppeling (± 10 minuten)**
   - Groepen delen inzichten
   - Lesgever bundelt en verdiept

ROL VAN DE LESGEVER

- De lesgever stuurt actief naar klinisch redeneren door:
  - Deelnemers verbanden te laten leggen tussen signalen
  - Losse observaties samen te brengen tot een geheel
  - Te focussen op **patroonherkenning i.p.v. losse signalen**
- **Verdiepende vragen:**
  - **"Wat maakt dat jullie bezorgdheid nu toeneemt?"**
  - **"Welke signalen versterken elkaar?"**
  - **"Zou je dit nog als toeval zien, of eerder als patroon?"**

KLEMTONEN

- Nieuwe informatie kan aanleiding geven tot een herziening van de inschatting.
- Signalen worden niet afzonderlijk beoordeeld, maar in samenhang
- Combinatie van lichamelijke, gedragsmatige en contextuele signalen verhoogt de ernst
- Evolutie over tijd is essentieel in klinisch redeneren
- Het risico bestaat dat signalen gemist worden door focus op de medische problematiek

Kernzin: "De interpretatie gebeurt op basis van het totaalbeeld, niet op één afzonderlijk signaal."

3.3 KLINISCH HANDELEN

DOEL

Vertalen van observaties en inschatting naar concrete en professionele acties.

VERLOOP

1. **Stap 1 – Bespreking in kleine groepjes**
   - **Opdracht:**
     Bespreek samen:
     - Wat zouden jullie concreet doen in deze situatie?
     - Met wie bespreken jullie deze situatie, en op welk moment?
     - Wat noteer je concreet in het dossier?
2. **Stap 2 – Plenaire terugkoppeling**
   - Groepen delen hun aanpak
   - Lesgever structureert en corrigeert waar nodig

KLEMTONEN

- **Handelen gebeurt stapsgewijs**
  - Observeren en opvolgen
  - Objectief registreren
  - Bespreken binnen het team
  - Multidisciplinair overleg
  - Inschatten van de veiligheid van het kind
- **Samenwerking is essentieel**
  - Intern: verpleegkundigen, arts, hoofdverpleegkundige
  - Multidisciplinair: sociaal werker, psycholoog
  - Extern: gespecialiseerde diensten indien nodig

4 JURIDISCH EN ORGANISATORISCH KADER

DOEL

- Deelnemers krijgen inzicht in het juridisch kader rond kindermishandeling en leren hoe zij binnen hun professionele rol correct en veilig kunnen handelen bij een vermoeden.
- Daarnaast wordt de handelingszekerheid versterkt door het verduidelijken van:
  - wat wel en niet mag binnen het beroepsgeheim
  - wanneer overleg of actie aangewezen is

WERKVORM

Interactief stellingenspel met **individuele stemkaartjes (juist/fout)**, gevolgd door **bespreking en korte toelichting**.

VERLOOP

- Per stelling wordt volgende structuur gehanteerd:
  - Lesgever leest de stelling voor
  - Deelnemers tonen individueel hun antwoord (juist/fout)
  - Lesgever observeert de verdeling
  - Deelnemers motiveren hun keuze
  - Lesgever geeft correcte duiding

STELLINGEN

- Als ik twijfel, mag ik geen informatie delen wegens beroepsgeheim.
- Contact opnemen met het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling is hetzelfde als een melding doen.
- Je mag bezorgdheden intern bespreken binnen het team.
- Het niet-pluisgevoel is geen geldig signaal.

KLEMTONEN BIJ BESPREKING

- Beroepsgeheim is geen absolute blokkade
- Bespreken binnen het team is toegestaan en noodzakelijk
- Twijfel is voldoende om stappen te zetten
- Contact met het VK kan ook adviserend
- Het niet-pluisgevoel is een belangrijk professioneel signaal
- Het belang en de veiligheid van het kind staan centraal

5 INSTANTIES

DOEL

- Deelnemers krijgen inzicht in de rol van verschillende instanties bij een vermoeden van kindermishandeling en leren wanneer en hoe deze betrokken kunnen worden.
- Daarnaast wordt de drempel verlaagd om deze instanties effectief te contacteren door hun werking en rol concreet te maken.

WERKVORM

Korte interactieve toelichting door de lesgever, gekoppeld aan **gerichte vragen aan de groep** en **link met de casus**.

VERLOOP

1. **Stap 1 - Verkennen van voorkennis**
   - De lesgever stelt enkele gerichte vragen:
     "Bij wie kunnen jullie terecht bij twijfel over kindermishandeling?"
     "Wie heeft al eens contact gehad met het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling?"
     "Hebben jullie al gehoord van de term gemandateerde voorziening? Wat verstaan jullie daaronder?"
2. **Stap 2 - Toelichting van de instanties**
   - De lesgever licht eerst kort het begrip gemandateerde voorzieningen toe.
   - Daarna bespreekt de lesgever de verschillende instanties:
     - Vertrouwenscentrum Kindermishandeling (VK):
       Belangrijk: Contact opnemen met het VK leidt **niet automatisch tot een melding**, maar kan ook dienen om de situatie te bespreken en te verduidelijken.
     - Ondersteuningscentrum Jeugdzorg (OCJ)
     - Gerechtelijke instanties (parket / jeugdrechter)
       Belangrijk: Gerechtelijke stappen worden meestal pas overwogen wanneer vrijwillige hulpverlening niet volstaat of bij acute en ernstige situaties.
3. **Stap 3 - Toepassing op de casus**
   - Vraag aan de groep
     - "Welke instantie zou je in de casus van Emma als eerste contacteren, en waarom?"

KLEMTONEN

- VK = eerste aanspreekpunt voor advies
- OCJ = bij ernstige of aanhoudende bezorgdheid
- Justitie = bij acute onveiligheid of strafbare feiten
- Samenwerking staat centraal
- Verpleegkundige staat er niet alleen voor
- Het inschakelen van instanties gebeurt stapsgewijs, afhankelijk van de ernst van de situatie, met de veiligheid van het kind als uitgangspunt.

6 TIPS EN AANDACHTSPUNTEN VOOR VERPLEEGKUNDIGEN

6.1 OBJECTIEVE VERSLAGGEVING

DOEL

Deelnemers leren het verschil tussen interpretaties en objectieve observaties en passen dit actief toe door zelf correcte verslaggeving te formuleren.

WERKVORM

- Interactieve oefening waarbij deelnemers:
  - uitspraken beoordelen
  - zelf herformuleren
  - samen verbeteren
- De antwoorden worden zichtbaar gemaakt op het bord.

UITSPRAKEN

- "Het kind wordt mishandeld." → Interpretatief
- "De moeder is agressief." → Interpretatief
- "Het kind vermijdt oogcontact en begint te huilen bij aanraking." → Objectief
- "Het kind is bang voor de moeder." → Interpretatief
- "Het kind draagt kledij met vlekken en een sterke geur." → Objectief
- "De thuissituatie is onveilig." → Interpretatief

VERLOOP

- **Stap 1 - De lesgever toont uitspraken en vraagt:**
  - "Is dit objectief of interpretatief? En hoe zou je dit correct formuleren?"
  - Korte mondelinge reacties volstaan.
- **Stap 2 - Herformuleren**
  - "Hoe zouden jullie dit objectief formuleren?"
  - Deelnemers geven een voorstel
- **Stap 3 - Bespreken en bijsturen**
  - Wat is goed aan deze formulering?
  - Wat kan concreter?
  - Waar zit nog interpretatie?
  - Lesgever verfijnt tot correcte eindzin

KLEMTONEN

- Noteer wat je ziet, hoort en observeert
- Vermijd interpretaties en conclusies
- Gebruik concrete en beschrijvende taal

- Goede verslaggeving beschrijft wat er gebeurt, niet wat je denkt dat er aan de hand is.

6.2 SAMENWERKING

DOEL

Deelnemers leren hoe ze bezorgdheden binnen het team professioneel bespreekbaar maken.

WERKVORM

Korte reflectie, gekoppeld aan de casus van Emma.

VERLOOP

1. **Stap 1 – Koppeling met casus**
   - De lesgever stelt:
     - "Stel: een collega zegt tijdens de opname van Emma: 'Ik weet niet goed waarom, maar dit voelt niet juist.'"
2. **Stap 2 – Vraag**
   - "Hoe reageer je op je collega?"
   - Korte reacties uit de groep
3. **Stap 3 – Samenvatting**
   - De lesgever vat samen:
     - Neem de bezorgdheid ernstig
     - Luister zonder te oordelen
     - Vraag naar concrete observaties
     - Kijk samen naar de situatie

KLEMTONEN

- Je hoeft het niet zelf te zien om het ernstig te nemen
- Bezorgdheden van collega's zijn een belangrijk signaal
- Samen kijken versterkt de inschatting
- Een open en veilige teamsfeer zorgt ervoor dat bezorgdheden sneller gedeeld worden

6.3 HET NIET-PLUISGEVOEL

DOEL

Deelnemers herkennen het niet-pluisgevoel als een waardevol professioneel signaal en weten hoe ze hiermee concreet kunnen omgaan in de praktijk.

WERKVORM

Begeleid babbelmoment met gerichte vragen en korte theoretische duiding.

VERLOOP

1. **Stap 1 – Open vraag**
   - De lesgever vraagt: "Heb je al eens het gevoel gehad dat er iets niet klopte, zonder dat je meteen kon zeggen wat?"
   - Enkele deelnemers reageren kort
   - Lesgever bewaakt tijd
2. **Stap 2 – Verdiepen**
   - De lesgever stelt bijvragen:
     - "Wat maakte dat je dat gevoel had?"
     - "Wat doe je concreet wanneer je zo'n gevoel hebt?"
     - Antwoorden worden verzameld en gestructureerd.
3. **Stap 3 - Structuur (lesgever vat samen)**
   - Wanneer je een niet-pluisgevoel hebt:
     - Je blijft observeren
     - Je noteert wat concreet opvalt
     - Je bespreekt dit met collega's
     - Je volgt de situatie verder op
     - Je onderneemt indien nodig verdere stappen
     - Belangrijk: "Neem ook bezorgdheden van een collega altijd ernstig, luister zonder te oordelen en bekijk samen de concrete observaties."

KLEMTONEN

- Het niet-pluisgevoel is een belangrijk signaal, ook bij collega's
- Je hoeft het niet zelf te voelen om het ernstig te nemen
- Samen kijken naar signalen versterkt de inschatting
- Open communicatie binnen het team is essentieel
- Het belang van een open en veilige teamcultuur wordt benadrukt.

6.4 COMMUNICATIE

DOEL

Deelnemers krijgen inzicht in de basisprincipes van communicatie met het kind en ouders bij een vermoeden van kindermishandeling.

WERKVORM

Korte theoretische toelichting door de lesgever

INHOUD

Communicatie met het kind

1. **Houding van de zorgverlener**
   - De manier waarop de verpleegkundige zich opstelt, is bepalend voor het verloop van het gesprek.
   - Het doel is een **veilige context creëren**
2. **Open en neutrale vraagstelling**
   - Het gebruik van open vragen is essentieel om het kind de ruimte te geven om vrij te vertellen.
3. **Actief luisteren**
4. **Grenzen van het gesprek**
   - Geen beloftes te doen die niet nagekomen kunnen worden
   - Geen absolute geheimhouding te garanderen wanneer de veiligheid van het kind in het gedrang is

Communicatie met ouders

1. **Voorbereiding**
   - Kies een rustige en veilige omgeving en voer het gesprek bij voorkeur face-to-face.
   - Bepaal vooraf het doel van het gesprek.
2. **Benoem je bezorgdheid**
   - Leg uit waarom je het gesprek voert en beschrijf concrete observaties en feiten.
   - Vermijd interpretaties en beschuldigingen.
3. **Tijdens het gesprek**
   - Heb aandacht voor de gevoelens van ouders en geef hen de ruimte om hun verhaal te doen.
   - Bespreek eerdere observaties of gesprekken en geef niet te veel informatie tegelijk.
4. **Maak duidelijke afspraken**
   - Bespreek welke stappen volgen.
   - Leg uit wat van de ouders verwacht wordt en wat zij van het zorgteam mogen verwachten.
   - Zorg voor duidelijke opvolging.

BELANGRIJKE NUANCE

Communicatie binnen het thema kindermishandeling is complex en contextgebonden. Het doel van deze bijscholing is niet om volledige gespreksvaardigheden aan te leren, maar om deelnemers bewust te maken van hun houding en basisprincipes. Verdere verdieping en training zijn noodzakelijk om deze vaardigheden volledig te ontwikkelen.

KLEMTONEN

- De houding van de zorgverlener bepaalt de veiligheid van het gesprek.
- Vertrek vanuit bezorgdheid en beschrijf feiten en concrete observaties.
- Stel open vragen, luister actief en vermijd sturing of interpretatie.
- Het gesprek is verkennend, geen verhoor.
- Geef geen beloftes rond geheimhouding.
- Heb aandacht voor emoties van kinderen en ouders.

7 EINDE

DOEL

De bijscholing afronden met een duidelijke kernboodschap en deelnemers aanzetten tot reflectie over hun eigen handelen.

WERKVORM

Korte reflectie en afsluitende boodschap door de lesgever.

VERLOOP

1. **Stap 1 – Reflectievraag**
   - De lesgever stelt: "Wat neem je vandaag mee naar je eigen praktijk?"
2. **Stap 2 – Eindboodschap**
   - De lesgever sluit af met:
     - Twijfel is normaal en mag er zijn
     - Je hoeft niet zeker te zijn om te handelen
     - Bespreken is altijd een eerste stap
     - Kleine signalen kunnen een groot verschil maken
3. **Stap 3 – Evaluatie**
   - De lesgever toont aan het einde van de bijscholing een QR-code naar het digitale evaluatieformulier.
   - De deelnemers krijgen voldoende tijd om het formulier onmiddellijk na afloop van de bijscholing in te vullen.
   - De lesgever benadrukt dat de evaluatie anoniem is en bedoeld is om de bijscholing verder te verbeteren.
   - De evaluatie bevraagt de duidelijkheid van de inhoud, de opbouw van de bijscholing en de ervaren bruikbaarheid op dat moment.

KLEMTONEN

- Handelen bij twijfel is beter dan niets doen
- Vroegtijdig bespreken kan escalatie voorkomen
- Elke stap draagt bij aan de veiligheid van het kind

Bijlage 5: PowerPointpresentatie bijscholing



BIJSCHOLING KINDERMISHANDELING

ONDERSTEUNING VOOR VERPLEEGKUNDIGEN BIJ HERKENNING EN AANPAK

Fran De block

Inhoud

- Introductie
- Theoretische instap
- Casus
- Juridisch kader
- Instanties
- Tips en aandachtspunten



Wanneer voelde jij al eens: hier klopt iets niet... en wat hield je tegen om te handelen?

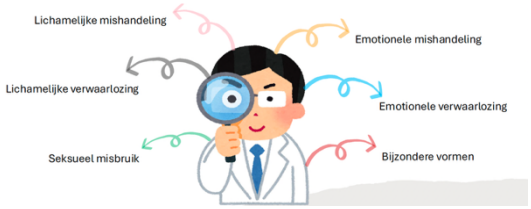


Wat weten jullie al?

KINDERMISHANDELING

"Kindermishandeling is elke vorm van **lichamelijk, emotioneel of seksueel geweld** waar kinderen slachtoffer van zijn. Niet door ongeval, maar door **daden of nalatigheden** van ouders of andere personen. De gevolgen van kindermishandeling brengen de **ontwikkeling van het kind ernstig in gevaar**."

VORMEN



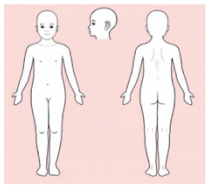
SIGNALEN

Lichamelijke signalen	Gedragsmatige signalen	Contextuele signalen
• Letsels die niet passen bij het verhaal • Letsels die niet passen bij het ontwikkelingsniveau • Herhaalde of onverklaarbare verwondingen • ...	• Angstig of teruggetrokken gedrag • Hyperalert of schrikachtig • Veranderingen in gedrag • ...	• Inconsistente of wisselende verklaringen • Verstoorde ouder-kind interactie • Signalen van spanning of onveiligheid in de context • ...

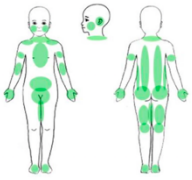
SIGNALEN

- Signalen zijn vaak **niet eenduidig**
- Geen enkel signaal is op zichzelf doorslaggevend
- Het gaat om het **totaalbeeld**

BLAUWE PLEKKEN EN LETSELLOKALISATIE



BLAUWE PLEKKEN EN LETSELLOKALISATIE



Screenings- en signaleringsinstrumenten

- Helpen om observaties gestructureerd in kaart te brengen.
- Voorbeelden:
  - SPUTOVAMO
  - SCAN
- Ze kunnen vooral nuttig zijn wanneer er sprake is van twijfel, een niet-pluisgevoel of wanneer meerdere signalen samen voorkomen.

SPUTOVAMO

- Screeningstool voor de vroegdetectie van kindermishandeling
- Ontwikkeld voor gebruik op de spoedgevallendienst
- Bestaat uit een gestructureerde checklist met gerichte observatievragen
- SPUTOVAMO staat voor: Soort letsel, Plaats, Uiterlijke kenmerken, Tijd, Oorzaak, Veroorzaker, Andere aanwezigen, Maatregelen genomen en Oude letsels.
- Helpt om letsels en de context systematisch te beoordelen

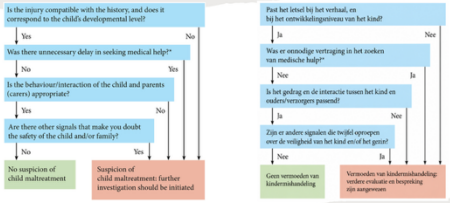
SPUTOVAMO


SPUTOVAMO

SCAN

- **Screening instrument for Child Abuse and Neglect**
- Beknopte screeningstool met 4 vragen
- Ontwikkeld en gevalideerd op de spoedgevallendienst
- Ondersteunt een snelle en gestructureerde beoordeling

SCAN



Screenings- en signaleringsinstrumenten

- stellen geen diagnose
- bewijzen op zichzelf geen kindermishandeling
- helpen om signalen systematisch te bekijken
- ondersteunen het klinisch redeneren
- kunnen gebruikt worden als basis voor overleg binnen het team

- **Doel:** niet alleen "afvinken", maar beter onderbouwen waarom een situatie verdere aandacht vraagt.

CASUS

CASUS - Spoedgevallendienst

- De casus start op de spoedgevallendienst met de aanmelding van Emma, een meisje van vier jaar. Zij wordt door haar moeder binnengebracht wegens koorts, braken en sufheid sinds twee dagen. Volgens de moeder heeft Emma nauwelijks gegeten en gedronken en reageert ze minder dan normaal. Bij aankomst maakt Emma een vermoeide indruk. Ze ligt stil en reageert traag op aanspreken. Haar temperatuur bedraagt 39,2°C en ze vertoont tekenen van dehydratie. Tijdens het klinisch onderzoek valt op dat Emma meerdere blauwe plekken heeft op de armen en benen. Wanneer de verpleegkundige haar wil onderzoeken, spant Emma zich op en trekt ze zich terug. Ze begint te huilen wanneer haar buik wordt gepalpeerd, maar reageert opvallend heftig op aanrakingen die medisch gezien minder pijnlijk zouden moeten zijn. De moeder geeft aan dat Emma vaak valt omdat ze "nogal onhandig" is. Haar uitleg blijft echter oppervlakkig en verandert licht wanneer bijkomende vragen worden gesteld. Ze oogt vermoeid en reageert kortaf op vragen van het zorgteam.

OPDRACHTEN

- Welke signalen vallen jullie op in deze situatie?
- Welke elementen lijken medisch verklaarbaar?
- Welke elementen doen jullie twijfelen?

CASUS – Pediatrische afdeling

- Na verdere evaluatie wordt beslist om Emma op te nemen op de pediatrische afdeling wegens vermoeden van een gastro-enteritis met dehydratie. Tijdens de opname wordt Emma opgevolgd en behandeld met intraveneuze vochttoediening. Haar algemene toestand verbetert geleidelijk, maar er blijven een aantal zaken opvallen. Emma blijft schrikachtig bij verzorging en kijkt voortdurend naar haar moeder alvorens te reageren. Wanneer haar moeder de kamer verlaat, wordt ze rustiger en zoekt ze meer contact met de verpleegkundige. Daarnaast worden bij verder lichamelijk onderzoek blauwe plekken vastgesteld op minder evidente plaatsen, zoals de binnenzijde van de dijen en de onderrug. Sommige letsels bevinden zich in verschillende stadia van genezing. Ook wordt vastgesteld dat Emma eerder klein is voor haar leeftijd en dat haar groeicurve de laatste maanden is afgevlakt. De interactie tussen moeder en kind blijft opvallend. De moeder reageert weinig op signalen van discomfort en toont beperkte betrokkenheid bij de zorg. Wanneer vragen gesteld worden over de thuissituatie, blijft haar antwoord vaag en ontwijkend.

OPDRACHTEN

- Welke nieuwe signalen komen naar voren, en op welke domeinen situeren deze zich?
- Verandert dit jullie inschatting? Welke elementen zorgen voor die verandering?
- Welke combinatie van signalen maakt deze situatie voor jullie verontrustend?

KLINISCH HANDELEN - OPDRACHTEN

- Wat zouden jullie concreet doen in deze situatie?
- Met wie bespreken jullie deze situatie, en op welk moment?
- Wat noteer je concreet in het dossier?

JURIDISCH & ORGANISATORISCH KADER

JURIDISCH & ORGANISATORISCH KADER

"Als ik twijfel, mag ik geen informatie delen wegens beroepsgeheim."

JURIDISCH & ORGANISATORISCH KADER

"Als ik twijfel, mag ik geen informatie delen wegens beroepsgeheim."

JURIDISCH & ORGANISATORISCH KADER

"Contact opnemen met het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling is hetzelfde als een melding doen."

JURIDISCH & ORGANISATORISCH KADER

"Contact opnemen met het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling is hetzelfde als een melding doen."

JURIDISCH & ORGANISATORISCH KADER

"Je mag bezorgdheden intern bespreken binnen het team."

JURIDISCH & ORGANISATORISCH KADER

"Je mag bezorgdheden intern bespreken binnen het team."

JURIDISCH & ORGANISATORISCH KADER

"Het niet-pluisgevoel is geen geldig signaal."

JURIDISCH & ORGANISATORISCH KADER

"Het niet-pluisgevoel is geen geldig signaal."

JURIDISCH & ORGANISATORISCH KADER

- **Twijfel ≠ zwijgen**
  Bij vermoedens van kindermishandeling mag je relevante info delen met bevoegde instanties.
  → Beroepsgeheim is geen absolute barrière.
- **Advies ≠ melding**
  Contact met het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling kan anoniem en adviserend zijn.
  → Dit is niet automatisch een melding.
- **Intern overleg is toegestaan**
  Je mag bezorgdheden bespreken binnen het zorgteam in functie van goede zorg.
  → Enkel binnen zorgcontext
- **Niet-pluisgevoel is wél een signaal**
  Het is een belangrijk startpunt voor verder onderzoek, geen eindconclusie.

INSTANTIES

INSTANTIES

- Bij wie kunnen jullie terecht bij twijfel over kindermishandeling?
- Wie heeft al eens contact gehad met het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling?
- Hebben jullie al gehoord van de term gemandateerde voorziening? Wat verstaan jullie daaronder?

GEMANDATEERDE VOORZIENINGEN

- **Bevoegde diensten binnen de jeugdhulp**
  - Schatten verontrustende situaties verder in
  - Onderzoeken en beoordelen of hulpverlening nodig is
  - Kunnen hulpverlening mee opvolgen of verdere stappen zetten
- **Voorbeelden:**
  - **VK** = Vertrouwenscentrum Kindermishandeling
  - **OCJ** = Ondersteuningscentrum Jeugdzorg

VERTROUWENSCENTRUM KINDERMISHANDELING (VK)

- **Eerste aanspreekpunt bij twijfel**
  - Gespecialiseerd in situaties van (vermoedelijke) kindermishandeling
  - Helpt bij **inschatten van ernst en vervolgstappen**
  - Werkt multidisciplinair (maatschappelijk werk, psychologie, ...)
- **Belangrijk:**
  - Contact kan **anoniem en adviserend** = niet automatisch een melding
  - Kan begeleiden naar verdere hulpverlening indien nodig

ONDERSTEUNINGSCENTRUM JEUGDZORG (OCJ)

- **Vrijwillige hulpverlening bij verontrusting**
  - Inzet bij **verontrustende opvoedingssituaties**
  - Doel: veiligheid van het kind herstellen via begeleiding
  - Werkt met **ouders en gezin** (vrijwillige medewerking)
  - Stelt een **hulpverleningstraject** op
  - Coördineert betrokken hulpverleners
- **Belangrijk:**
  - Geen gerechtelijke instantie
  - Focus op ondersteuning, niet op bestraffing
  - Werkt vaak na inschatting door VK

GERECHTERLIJKE INSTANTIES

- Inzet bij **ernstige of acute onveiligheid**
- Wanneer vrijwillige hulpverlening **onvoldoende of onmogelijk** is
- **Parket:**
  - Onderzoekt strafbare feiten
  - Kan dossier doorverwijzen naar jeugdrechter
- **Jeugdrechter:**
  - Kan **maatregelen opleggen** ter bescherming van het kind (bv. begeleiding verplichten, uithuisplaatsing)
- **Belangrijk:**
  - Laatste stap in de keten
  - Gericht op **bescherming én juridische opvolging**

TOEPASSING OP CASUS

Welke instantie zou je in de casus van Emma als eerste contacteren, en waarom?

TIPS & AANDACHTSPUNTEN

OBJECTIEVE VERSLAGGEVING

- "Het kind wordt mishandeld."
- "De moeder is agressief."
- "Het kind vermijdt oogcontact en begint te huilen bij aanraking."
- "Het kind is bang voor de moeder."
- "Het kind draagt kledij met vlekken en een sterke geur."
- "De thuissituatie is onveilig."

OBJECTIEVE VERSLAGGEVING

- "Het kind wordt mishandeld." → **Interpretatief**
- "De moeder is agressief." → **Interpretatief**
- "Het kind vermijdt oogcontact en begint te huilen bij aanraking." → **Objectief**
- "Het kind is bang voor de moeder." → **Interpretatief**
- "Het kind draagt kledij met vlekken en een sterke geur." → **Objectief**
- "De thuissituatie is onveilig." → **Interpretatief**

SAMENWERKING

- Stel: een collega zegt tijdens de opname van Emma: 'Ik weet niet goed waarom, maar dit voelt niet juist."
- Hoe reageer je op je collega?

SAMENWERKING

- Bezorgdheden van collega's zijn een belangrijk signaal
- Luister **zonder oordeel**
- Samen kijken versterkt de inschatting
- Een open en veilige teamsfeer is essentieel



HET NIET-PLUISGEVOEL

Heb je al eens het gevoel gehad dat er iets niet klopte, zonder dat je meteen kon zeggen wat?



HET NIET-PLUISGEVOEL

- Gevoel dat iets niet "klopt"
- Geen duidelijke verklaring
- Het is een belangrijk signaal, durf hiernaar te luisteren
- Je hoeft het zelf niet te voelen om het ernstig te nemen
- Startpunt voor verder klinisch redeneren en handelen

COMMUNICATIE – MET KIND

- **Houding van de zorgverlener**
  - De basis van elk gesprek
  - Creëer een veilige en rustige context
  - Wees open, respectvol en niet-oordelend
  - Geef het kind tijd en ruimte

→ Jouw houding bepaalt het verloop van het gesprek



COMMUNICATIE – MET KIND

- **Open en neutrale vragen**
  - Stel **open vragen** :
    "Kan je mij vertellen wat er gebeurd is?"
  - Vermijd gesloten of sturende vragen :
    Niet: "Heeft mama jou geslagen?"

→ Laat het kind **vrij vertellen**



COMMUNICATIE – MET KIND

- **Actief luisteren**
  - Luister zonder te onderbreken
  - Toon betrokkenheid (knikken, korte bevestiging)
  - Vat samen indien nodig

→ Luisteren is belangrijker dan spreken



COMMUNICATIE – MET KIND

- **Grenzen van het gesprek**
  - Geen beloftes doen die je niet kan nakomen
  - Geen absolute geheimhouding garanderen
  - Geen ondervraging of verhoor

→ Het gesprek is **verkennend, geen onderzoek**



COMMUNICATIE – MET OUDER

- **Voorbereiding**
  - Kies een rustige en veilige omgeving
  - Voer het gesprek face-to-face
  - Bereid het gesprek eventueel voor met een collega
  - Bepaal vooraf het doel van het gesprek



COMMUNICATIE – MET OUDER

- **Benoem je bezorgdheid**
  - Leg uit waarom je het gesprek voert
  - Beschrijf concrete observaties en feiten
  - Vermijd interpretaties en beschuldigingen
  - **Voorbeeld:**
    "Ik maak me zorgen om uw kind omdat…"



COMMUNICATIE – MET OUDER

- **Tijdens het gesprek**
  - Heb aandacht voor de gevoelens van ouders
  - Geef ouders de ruimte om hun verhaal te doen
  - Bespreek eerdere observaties of gesprekken
  - Geef niet te veel informatie tegelijk



COMMUNICATIE – MET OUDER

- **Maak duidelijke afspraken**
  - Bespreek welke stappen volgen
  - Leg uit wat van de ouders verwacht wordt
  - Geef aan wat ouders van jou mogen verwachten
  - Zorg voor duidelijke opvolging



COMMUNICATIE

- Communicatie is complex en contextgebonden
- Dit zijn basisprincipes, geen volledige training
- Verdere verdieping is nodig in praktijk

EINDE

Wat neem je vandaag mee naar je eigen praktijk?

MESSAGE TO TAKE HOME

- Twijfel is normaal en mag er zijn
- Je hoeft niet zeker te zijn om te handelen
- Bespreken is altijd een eerste stap
- Kleine signalen kunnen een groot verschil maken
- Elke stap draagt bij aan de veiligheid van het kind



BRONNEN

- Augeo. (z.d.). *Verdachte locaties: blauwe plekken* [PDF]. https://www.augeo.nl/-/media/Files/Bibliotheek/Augeo-Verdachte-locaties-blauwe-plekken.pdf
- Hoedeman, F., Puiman, P. J., van den Heuvel, E. A. L., Affourtit, M. J., Bakx, R., Langendam, M. W., van de Putte, E. M., Russel-Kampschoer, I. M. B., Schouten, M. C. M., Teeuw, A. H., de Koning, H. J., & Moll, H. A. (2023). A validated screening instrument for child abuse and neglect (SCAN) at the emergency department. *European Journal of Pediatrics, 182*, 79–87. https://doi.org/10.1007/s00431-022-04635-0
- Jeugdhulp. (z.d.). *Ondersteuningscentrum Jeugdzorg (OCJ).* https://www.jeugdhulp.be/organisaties/ondersteuningscentrum-jeugdzorg-ocj
- Kenniscentrum voor beleid en regelgeving. (z.d.). *Mandaat.* Rijksoverheid. https://www.kcbr.nl/ontwikkelen-beleid-en-regelgeving/beleidskompas/3-wat-zijn-opties-om-het-doel-te-realiseren/31-beleidsinstrumenten/organisatie/mandaat
- Kindreflex. (z.d.). *Kindreflex.* https://kindreflex.be/
- Krenek, L., & Stewart, G. (2022, May 15). Child abuse: Approach and management. *American Family Physician.* https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2022/0500/p521.html
- Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.). *Hoe praat ik met een kind over vermoedens van kindermishandeling?* https://www.nji.nl/kennis/kindermishandeling/hoe-praat-ik-met-een-kind-over-vermoedens-van-kindermishandeling

BRONNEN

- Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.). *Hoe praat ik met ouders over kindermishandeling?* https://www.nji.nl/kennis/kindermishandeling/hoe-praat-ik-met-ouders-over-kindermishandeling
- Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.). Signalen van kindermishandeling herkennen. https://www.nji.nl/kennis/kindermishandeling/signalen-van-kindermishandeling-herkennen
- Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.). *SPUTOVAMO.* https://www.nji.nl/databanken/instrumenten/sputovamo
- Samen Op Weg. (z.d.). *Niet-pluisgevoel.* Eerstelijnszone. https://www.eerstelijnszone.be/samenopweg/niet-pluis-gevoel
- Vertrouwenscentrum Kindermishandeling. (z.d.). *Over het VK.* https://www.vertrouwenscentrum-kindermishandeling.be/over-het-vk/
- Vertrouwenscentrum Kindermishandeling. (z.d.). *Wat is kindermishandeling?* https://www.vertrouwenscentrum-kindermishandeling.be/over-kindermishandeling/wat-is-kindermishandeling/
- Vlaamse overheid. (z.d.). *Wegwijzers beroepsgeheim 4: Meldrechten en meldplichten.* https://www.vlaanderen.be/publicaties/wegwijzers-beroepsgeheim-4-meldrechten-en-meldplichten

Bijlage 6: Ondersteunend document

BIJSCHOLING KINDERMISHANDELING

ONDERSTEUNING VOOR VERPLEEGKUNDIGEN BIJ HERKENNING EN AANPAK



Fran De Block
2025-2026

1. WAT IS KINDERMISHANDELING

1.1 DEFINITIE VOLGENS VERTROUWENSCENTRUM KINDERMISHANDELING

"Kindermishandeling is elke vorm van **lichamelijk, emotioneel of seksueel geweld** waar kinderen slachtoffer van zijn. Niet door ongeval, maar door **daden of nalatigheden** van ouders of andere personen. De gevolgen van kindermishandeling brengen de **ontwikkeling van het kind ernstig in gevaar.**"

Kindermishandeling is vaak niet meteen zichtbaar en komt voor in alle lagen van de bevolking. Het herkennen ervan vraagt een alerte en gestructureerde houding van zorgverleners.

1.2 VORMEN VAN KINDERMISHANDELING

Kindermishandeling kan zich op verschillende manieren uiten en is niet altijd onmiddellijk herkenbaar. Vaak gaat het niet om één duidelijke vorm, maar om een combinatie van gedragingen en situaties die samen een risico vormen voor de ontwikkeling en veiligheid van het kind. Om signalen beter te kunnen herkennen en correct te interpreteren, is het belangrijk om inzicht te hebben in de verschillende vormen waarin kindermishandeling kan voorkomen.

LICHAMELIJKE MISHANDELING

Lichamelijke mishandeling omvat het toebrengen van fysiek letsel aan een kind.

Voorbeelden:
- slaan, schoppen, duwen
- schudden (bij jonge kinderen)
- brandwonden of snijwonden
- bijtwonden

Waar moet je op letten:
- letsels die niet passen bij het verhaal
- letsels op atypische plaatsen (rug, buik, dijen)
- letsels in verschillende stadia van genezing

LICHAMELIJKE VERWAARLOZING

Bij lichamelijke verwaarlozing worden de basisbehoeften van het kind onvoldoende vervuld.

Voorbeelden:
- onvoldoende voeding of aangepaste kledij
- slechte hygiëne
- geen of laattijdige medische zorg
- gebrek aan toezicht

Waar moet je op letten:
- onverzorgd uiterlijk
- groeiachterstand
- frequente medische problemen zonder opvolging

EMOTIONELE MISHANDELING

Emotionele mishandeling omvat gedragingen die het zelfbeeld en de emotionele ontwikkeling van het kind aantasten.

Voorbeelden:
- vernederen of uitschelden
- bedreigen of bang maken
- het kind afwijzen of negeren
- het kind voortdurend bekritiseren

Waar moet je op letten:
- laag zelfbeeld
- angstig of teruggetrokken gedrag
- overmatig aangepast gedrag

EMOTIONELE VERWAARLOZING

Bij emotionele verwaarlozing krijgt het kind onvoldoende emotionele ondersteuning en aandacht.

Voorbeelden:
- Gebrek aan affectie en warmte
- Weinig of geen aandacht voor het kind
- Geen respons op noden van het kind

Waar moet je op letten:
- Hechtingsproblemen
- Ontwikkelingsachterstand
- Weinig emotionele expressie

SEKSUEEL MISBRUIK

Seksueel misbruik omvat elke vorm van seksuele handeling waarbij een kind betrokken wordt.

Voorbeelden:
- ongepaste aanrakingen
- gedwongen seksuele handelingen
- blootstelling aan seksuele handelingen of beelden

Waar moet je op letten:
- leeftijdsinadequaat seksueel gedrag
- angst of vermijding
- lichamelijke klachten zonder duidelijke medische oorzaak

Belangrijke nuance

- Verschillende vormen van kindermishandeling komen vaak samen voor
- De impact op het kind kan zowel lichamelijk als psychisch zijn

1.3 BIJZONDERE VORMEN VAN KINDERMISHANDELING

Naast de klassieke vormen bestaan er ook specifieke situaties die als kindermishandeling beschouwd worden. Deze vormen zijn vaak complexer en minder zichtbaar, waardoor ze in de praktijk gemakkelijker gemist kunnen worden. Tijdens de bijscholing werd hier niet uitgebreid op ingegaan, maar ze worden in dit document wel kort opgenomen ter informatie en om het overzicht volledig te maken.

SHAKEN BABY SYNDROOM (SIS)

Het shaken baby syndroom is een ernstige vorm van lichamelijke mishandeling waarbij een baby krachtig heen en weer wordt geschud. Door deze plotse bewegingen bewegen de hersenen in de schedel, wat kan leiden tot hersenbloedingen, zwellingen en netvliesbloedingen.

FACTITIOUS DISORDER IMPOSED BY ANOTHER (FDIA)

Bij deze vorm veroorzaakt of verzint een ouder of verzorger bewust ziekteverschijnselen bij een kind. Dit kan door klachten te overdrijven, medische informatie te vervalsen of zelfs actief symptomen uit te lokken.

Het kind wordt hierdoor blootgesteld aan onnodige onderzoeken, behandelingen of hospitalisaties, wat zowel fysiek als psychisch schadelijk kan zijn. Deze vorm van mishandeling is bijzonder complex, omdat de verzorger vaak overtuigend overkomt en actief medische hulp zoekt, waardoor de onderliggende problematiek moeilijk te herkennen is.

INSTITUTIONELE MISHANDELING

Institutionele mishandeling verwijst naar situaties waarin kinderen schade ondervinden binnen een organisatie, zoals een ziekenhuis, instelling of opvang. Dit kan het gevolg zijn van onvoldoende toezicht, onveilige omstandigheden, gebrekkige zorg of onprofessioneel handelen.

VROUWELIJKE GENITALE VERMINKING (VGV)

Vrouwelijke genitale verminking is een ingreep waarbij de uitwendige geslachtsdelen van meisjes gedeeltelijk of volledig worden verwijderd of beschadigd, zonder medische noodzaak.

Deze praktijk kan ernstige lichamelijke complicaties veroorzaken, zoals pijn, bloedingen en infecties, maar ook langdurige psychologische schade. Daarnaast vormt het een ernstige schending van de lichamelijke integriteit en de rechten van het kind.

BELANGRIJK

Hoewel deze vormen minder frequent voorkomen, kunnen ze ernstige en soms levensbedreigende gevolgen hebben. Het is daarom belangrijk dat zorgverleners ook bij minder evidente signalen alert blijven en deze situaties meenemen in hun klinisch redeneren.

1.4 SIGNALEN KINDERMISHANDELING

Het herkennen van kindermishandeling gebeurt zelden op basis van één enkel signaal. Meestal gaat het om een combinatie van observaties binnen verschillende domeinen, die in samenhang en binnen de context van het kind moeten worden bekeken. Veel signalen zijn aspecifiek en kunnen ook andere oorzaken hebben. Daarom is het belangrijk om signalen niet afzonderlijk te interpreteren, maar steeds het geheel te beoordelen.

LICHAMELIJKE SIGNALEN

Lichamelijke signalen zijn zichtbare of lichamelijke tekenen die kunnen wijzen op mogelijk geweld of verwaarlozing.

Voorbeelden:
- Blauwe plekken op atypische plaatsen (zoals rug, buik of dijen)
- Letsels die niet passen bij het verhaal of ontwikkelingsniveau
- Letsels in verschillende stadia van genezing
- Brandwonden, bijtwonden of snijwonden
- Onverklaarbare of herhaalde letsels

Niet elke blauwe plek is verontrustend, maar let op bij:
- Locaties waar kinderen normaal niet vallen (rug, buik)
- Duidelijke afdrukken (hand, voorwerp)
- Meerdere blauwe plekken
- Blauwe plekken bij niet-mobiele kinderen

Zie onderstaande afbeelding voor typische locaties en patronen:

Kinderen lopen regelmatig verwondingen op, zeker tijdens het spelen. Het is daarom belangrijk om te kijken naar de locatie, vorm en frequentie van letsels. Letsels die niet logisch verklaard kunnen worden of die herhaaldelijk voorkomen, verdienen extra aandacht.



GEDRAGSMATIGE SIGNALEN

Gedragsmatige signalen hebben betrekking op hoe het kind zich gedraagt en reageert in verschillende situaties.

Voorbeelden:
- Angstig, teruggetrokken of hyperalert gedrag
- Hevige reactie op aanraking
- Vermijdend gedrag tegenover bepaalde personen
- Overmatig aangepast of juist agressief gedrag
- Plotselinge gedragsveranderingen

Gedrag kan een belangrijke indicator zijn van onderliggende problemen. Een kind dat zich anders gedraagt dan verwacht voor zijn leeftijd of situatie, kan hiermee signaleren dat er iets niet klopt. Het is belangrijk om gedrag te observeren over tijd en in verschillende contexten.

CONTEXTUELE SIGNALEN

Contextuele signalen hebben betrekking op de omgeving van het kind en de interactie met ouders of verzorgers.

Voorbeelden:
- Inconsistente of tegenstrijdige verklaringen van ouders
- Beperkte betrokkenheid bij de zorg voor het kind
- Verstoorde ouder-kind interactie
- Onvoldoende opvolging van medische adviezen
- Frequent laattijdig of afwezig zijn op afspraken

De context waarin een kind opgroeit, speelt een belangrijke rol in de interpretatie van signalen. Problemen in de ouder-kind relatie of in de thuissituatie kunnen wijzen op verhoogd risico. Het is belangrijk om deze signalen mee te nemen in de globale inschatting.

HET NIET-PLUISGEVOEL

In de praktijk ervaren verpleegkundigen soms het gevoel dat er "iets niet klopt", zonder dat dit meteen concreet te benoemen is. Dit wordt het niet-pluisgevoel genoemd.

Het niet-pluisgevoel is geen bewijs van kindermishandeling, maar wel een **belangrijk professioneel signaal** dat verdere aandacht vraagt.

Het niet-pluisgevoel is een startpunt, geen conclusie. Het vraagt om verdere observatie en overleg, niet om onmiddellijke interpretatie.

Wanneer een collega aangeeft dat iets niet klopt, is het belangrijk om dit ernstig te nemen, te luisteren en samen verder te kijken naar de situatie.

1.5 SCREENINGS- EN SIGNALERINGSINSTRUMENTEN

Wanneer verpleegkundigen een niet-pluisgevoel ervaren of wanneer meerdere signalen samen voorkomen, kan het nuttig zijn om gebruik te maken van screenings- en signaleringsinstrumenten. Deze hulpmiddelen ondersteunen bij het systematisch verzamelen en ordenen van observaties en helpen om signalen van kindermishandeling op een meer gestructureerde manier te beoordelen.

Het gebruik van dergelijke instrumenten kan het klinisch redeneren ondersteunen en biedt een gemeenschappelijke basis voor overleg binnen het multidisciplinair team. Ze helpen verpleegkundigen om hun bezorgdheden concreter te formuleren en beter te onderbouwen waarom een situatie verdere aandacht vraagt. Binnen dit ondersteunend document worden twee screeningsinstrumenten kort besproken, namelijk SPUTOVAMO en SCAN.

SPUTOVAMO

SPUTOVAMO is een screeningstool die ontwikkeld werd voor gebruik op de spoedgevallendienst. Het instrument bestaat uit een gestructureerde checklist met gerichte observatievragen en helpt om letsels en de context systematisch in kaart te brengen.

De naam SPUTOVAMO staat voor:

- **S**oort letsel
- **P**laats van het letsel
- **U**iterlijke kenmerken
- **T**ijdstip waarop het letsel ontstond
- **O**orzaak volgens de verklaring
- **V**eroorzaker
- **A**ndere aanwezigen
- **M**aatregelen genomen
- **O**ude letsels

Door deze elementen stap voor stap te overlopen, krijgt de verpleegkundige een volledigar beeld van de situatie en kunnen inconsistenties of opvallende patronen sneller worden opgemerkt.


SPUTOVAMO

SCAN (SCREENING INSTRUMENT FOR CHILD ABUSE AND NEGLECT)

SCAN (Screening instrument for Child Abuse and Neglect) is een beknopte en gevalideerde screeningstool die bestaat uit vier gerichte vragen. Het instrument werd ontwikkeld en gevalideerd op de spoedgevallendienst en ondersteunt een snelle en gestructureerde beoordeling van mogelijke signalen van kindermishandeling.

De **vier kernvragen** richten zich op:

- Of het letsel past bij het verhaal en het ontwikkelingsniveau van het kind
- Of er sprake was van onnodige vertraging in het zoeken van medische hulp
- Of de interactie tussen kind en ouders of verzorgers passend is
- Of er andere signalen zijn die twijfels oproepen over de veiligheid van het kind en/of het gezin

Wanneer één of meerdere vragen aanleiding geven tot bezorgdheid, is verdere evaluatie en bespreking aangewezen.



BELANGRIJKE AANDACHTSPUNTEN

- Stellen geen diagnose
- Bewijzen op zichzelf geen kindermishandeling;
- Helpen om signalen systematisch te bekijken;
- Ondersteunen het klinisch redeneren;
- Kunnen gebruikt worden als basis voor overleg binnen het team.

Het doel van deze instrumenten is niet om louter een checklist af te vinken, maar om observaties beter te structureren en te onderbouwen waarom een situatie verdere aandacht vraagt. Ze vormen een waardevolle aanvulling op de klinische ervaring en het professioneel oordeel van de verpleegkundige, maar vervangen nooit het klinisch oordeel of multidisciplinair overleg.

2. JURIDISCH KADER

Bij een vermoeden van kindermishandeling is het belangrijk dat verpleegkundigen weten wat hun mogelijkheden en verantwoordelijkheden zijn. Het juridisch kader biedt hierbij houvast, maar mag geen drempel vormen om te handelen.

2.1 BEROEPSGEHEIM

Als verpleegkundige ben je gebonden aan het beroepsgeheim (artikel 458 Strafwetboek). Dit betekent dat vertrouwelijke informatie over het kind en de ouders beschermd moet worden.

Het beroepsgeheim is essentieel om een vertrouwensrelatie in de zorg mogelijk te maken, maar het is **geen absolute regel**.

Wanneer de veiligheid van een kind in het gedrang komt, kan er een spanningsveld ontstaan tussen zwijgen en beschermen.

2.2 MELDRECHT (GEEN MELDPLICHT)

In situaties van (een vermoeden van) kindermishandeling beschikt een verpleegkundige over een **meldrecht**.

Dit betekent:

- je **mag** het beroepsgeheim doorbreken
- wanneer dit nodig is om schade te voorkomen of te stoppen
- en wanneer de veiligheid van het kind bedreigd is

Er is **geen algemene meldplicht**, maar wel een professionele verantwoordelijkheid om een afweging te maken in het belang van het kind.

2.3 VOORWAARDEN OM INFORMATIE TE DELEN

Het doorbreken van het beroepsgeheim gebeurt niet zomaar. Er moet aan een aantal voorwaarden voldaan zijn:

- er is sprake van een **ernstige bedreiging voor het kind**
- minder ingrijpende maatregelen zijn onvoldoende
- het delen van informatie is **noodzakelijk om het kind te beschermen**
- de informatie wordt gedeeld met een **bevoegde instantie**

Dit vraagt steeds een zorgvuldige inschatting en overleg.

2.4 BESPREEKRECHT BINNEN HET TEAM

Naast het meldrecht bestaat er ook een **bespreekrecht**.

Dit betekent:

- je mag bezorgdheden delen binnen het zorgteam
- met collega's, artsen en andere betrokken hulpverleners
- wanneer dit nodig is voor kwaliteitsvolle en veilige zorg

Dit overleg is essentieel om:

- signalen correct te interpreteren
- twijfel te verduidelijken
- overhaaste beslissingen te vermijden

2.5 HANDELEN BIJ ACUTE ONVEILIGHEID

Wanneer een kind zich in een **acute gevaarlijke situatie** bevindt, mag een verpleegkundige niet passief blijven.

In dergelijke situaties:

- moet er onmiddellijk gehandeld worden
- kan dit betekenen: medische zorg, interne escalatie of externe hulp inschakelen
- primeert de veiligheid van het kind boven het beroepsgeheim

3. INSTANTIES

Bij een vermoeden van kindermishandeling is het belangrijk dat verpleegkundigen weten bij wie ze terechtkunnen. Verschillende instanties spelen een rol in de ondersteuning, opvolging en bescherming van het kind. Het correct inschatten van welke instantie betrokken moet worden, hangt af van de ernst en de urgentie van de situatie.

Het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling (VK) en het Ondersteuningscentrum Jeugdzorg (OCJ) zijn **gemandateerde voorzieningen**. Dat betekent dat zij binnen de jeugdhulp bevoegd zijn om situaties van verontrusting verder in te schatten en, wanneer nodig, hulpverlening mee op te volgen of verdere stappen te ondernemen.

3.1 VERTROUWENSCENTRUM KINDERMISHANDELING (VK)

Het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling is het **eerste aanspreekpunt** bij twijfel of een vermoeden van kindermishandeling. In de praktijk is het VK vaak de **eerste stap buiten het team**. Bij twijfel of een vermoeden van kindermishandeling kan je 24/7 terecht op het gratis nummer **1712** voor advies of ondersteuning.

Wat doet het VK:

- Geeft advies aan zorgverleners
- Helpt bij het inschatten van de situatie
- Ondersteunt bij verdere stappen
- Volgt meldingen op en coördineert hulpverlening

Belangrijk om te weten:

- Contact opnemen is **niet hetzelfde als een melding doen**
- Je kan anoniem advies vragen
- Het VK helpt om twijfel te verduidelijken en te structureren

3.2 ONDERSTEUNINGSCENTRUM JEUGDZORG (OCJ)

Het Ondersteuningscentrum Jeugdzorg komt in beeld bij **ernstige of aanhoudende verontrusting**, wanneer vrijwillige hulpverlening onvoldoende is. Het OCJ werkt meer **structureel en langdurig** dan het VK.

Wat doet het OCJ:

- Onderzoekt de situatie
- Coördineert hulpverlening
- Stelt een traject op samen met betrokken partijen

Wanneer relevant:

- wanneer de veiligheid of ontwikkeling van het kind bedreigd blijft
- wanneer eerdere hulpverlening onvoldoende effect heeft

3.3 GERECHTELIJKE INSTANTIES (PARKET / JEUGDRECHTER)

In situaties van **acute onveiligheid of ernstige feiten** kan een gerechtelijke aanpak nodig zijn.

Wat gebeurt er:

- Het parket beoordeelt de situatie
- De jeugdrechter kan maatregelen opleggen
- Mogelijke interventies:
  - tijdelijke plaatsing
  - verplichte begeleiding
  - beschermingsmaatregelen

Wat betekent dit voor de verpleegkundige:

- Bij **acute dreiging**: onmiddellijk handelen en **politie (112)** inschakelen
- Steeds eerst overleggen binnen het team
- Indien mogelijk eerst **advies vragen aan het VK**
- Gerechtelijke stappen gebeuren meestal **niet rechtstreeks door de verpleegkundige**, maar via arts, team of bevoegde instanties

Belangrijk:

- Dit is geen eerste stap, maar een escalatie bij ernstige of urgente situaties
- De veiligheid van het kind primeert altijd

HOE MAAK JE DE JUISTE KEUZE?

In de praktijk hoef je als verpleegkundige niet alleen te beslissen welke instantie betrokken wordt.

Belangrijk:

- Bespreek altijd eerst binnen het team
- Gebruik het VK als eerste externe aanspreekpunt bij twijfel
- Escalatie gebeurt stapsgewijs

Bij twijfel is het beter om advies te vragen dan niets te doen. Het tijdig betrekken van de juiste instantie verhoogt de veiligheid van het kind.

4. TIPS VOOR IN HET WERKVELD

Het herkennen en aanpakken van kindermishandeling vraagt geen zekerheid, maar wel een alerte en doordachte houding. Onderstaande tips bieden houvast in situaties van twijfel en ondersteunen verpleegkundigen in hun dagelijks handelen.

4.1 OBJECTIEVE VERSLAGGEVING

Correcte en objectieve verslaggeving is essentieel voor een goede opvolging van mogelijke kindermishandeling. Wat je noteert, vormt de basis voor overleg binnen het team en kan later ook gebruikt worden door andere hulpverleners of instanties.

Het doel van verslaggeving is **zo nauwkeurig mogelijk beschrijven wat je waarneemt**, zonder interpretatie of oordeel.

Wat noteer je?

- Concrete observaties: wat zie je fysiek?
- Gedrag van het kind (bijv. angstig, teruggetrokken, vermijdend)
- Interacties tussen kind en ouders/verzorgers
- Letterlijke uitspraken van het kind of ouders (tussen aanhalingstekens)
- Tijdstip en context van de observaties
- Evolutie van de situatie over meerdere momenten

Hoe noteer je?

- Gebruik duidelijke en neutrale taal
- Beschrijf feiten, geen meningen
- Wees specifiek (plaats, aard, frequentie)
- Noteer zo snel mogelijk na de observatie
- Gebruik indien mogelijk dezelfde terminologie binnen het team

Voorbeelden:

- **Interpretatief (vermijden):**
  "Het kind wordt mishandeld."
- **Objectief (correct):**
  "Het kind vertoont meerdere blauwe plekken op de rug en beide armen."

4.2 COMMUNICATIE – MET KIND

Communicatie bij een vermoeden van kindermishandeling vraagt een zorgvuldige en respectvolle aanpak. Het doel van het gesprek is niet om feiten te bewijzen, maar om ruimte te geven aan het kind en signalen beter te begrijpen.

HOUDING VAN DE ZORGVERLENER

De manier waarop je als verpleegkundige aanwezig bent, bepaalt in grote mate hoe veilig een kind zich voelt.

- Neem een rustige en open houding aan
- Toon betrokkenheid zonder te oordelen
- Geef het kind tijd en ruimte om te spreken
- Forceer geen antwoorden

Belangrijk:
Een veilige en vertrouwde sfeer is essentieel om het kind de kans te geven zich uit te drukken.

OPEN EN NEUTRALE VRAAGSTELLING

Het gebruik van open vragen helpt om het kind vrij te laten vertellen, zonder het te sturen.

- Stel open vragen (bijv. "Kan je me vertellen wat er gebeurd is?")
- Vermijd suggestieve of sturende vragen
- Pas je taalgebruik aan aan de leeftijd en het niveau van het kind

Belangrijk:
Het is niet de bedoeling om het verhaal in te vullen of te sturen.

ACTIEF LUISTEREN

Actief luisteren betekent dat je volledig aandacht hebt voor wat het kind vertelt.

- Luister zonder te onderbreken
- Let op non-verbale signalen
- Vat indien nodig kort samen
- Laat stiltes toe

Belangrijk:
Geef het kind het gevoel dat het gehoord wordt, zonder meteen te interpreteren.

GRENZEN VAN HET GESPREK

Het is belangrijk om als verpleegkundige je rol en de grenzen van het gesprek te kennen.

- Zie het gesprek als een eerste verkenning, niet als een verhoor
- Doe geen beloftes die je niet kan nakomen
- Garandeer geen absolute geheimhouding wanneer de veiligheid van het kind in het gedrang is

Belangrijk:
Je verantwoordelijkheid stopt niet bij het luisteren, maar omvat ook het verder handelen indien nodig.

4.3 COMMUNICATIE – MET OUDER

Een gesprek met ouders over een vermoeden van kindermishandeling vraagt een zorgvuldige, respectvolle en duidelijke aanpak. Het doel van het gesprek is niet om ouders te beschuldigen, maar om bezorgdheden bespreekbaar te maken, informatie te verzamelen en samen te bekijken welke stappen nodig zijn. De manier waarop het gesprek gevoerd wordt, heeft een grote invloed op de bereidheid van ouders om mee te werken en op de verdere samenwerking.

VOORBEREIDING

Een goede voorbereiding verhoogt de kans op een constructief gesprek.

- Kies een rustige en veilige omgeving waar ongestoord gesproken kan worden.
- Voer het gesprek bij voorkeur face-to-face.
- Bepaal vooraf het doel van het gesprek.
- Verzamel concrete observaties en feiten.
- Bereid het gesprek indien nodig voor met een collega.

Belangrijk:
Vertrek steeds vanuit een houding van bezorgdheid en respect.

BENOEM JE BEZORGDHEID

Tijdens het gesprek is het belangrijk om duidelijk en concreet te zijn.

- Leg uit waarom je het gesprek wilt voeren.
- Beschrijf feitelijk wat je hebt gezien, gehoord of opgemerkt.
- Gebruik concrete voorbeelden.
- Vermijd interpretaties, beschuldigingen en veronderstellingen.

Voorbeeld:
"Ik maak me zorgen om uw kind omdat ik enkele zaken heb opgemerkt die ik graag met u wil bespreken."

TIJDENS HET GESPREK

Een open en empathische houding helpt om ouders ruimte te geven om hun visie te delen.

- Heb aandacht voor emoties zoals stress, angst of onzekerheid.
- Geef ouders de tijd om hun verhaal te doen.
- Stel open en neutrale vragen.
- Luister actief en zonder oordeel.
- Geef niet te veel informatie tegelijk.

Belangrijk:
Ouders kunnen zich aangevallen voelen. Een rustige en respectvolle benadering is daarom essentieel.

MAAK DUIDELIJKE AFSPRAKEN

Aan het einde van het gesprek is het belangrijk dat ouders weten wat de volgende stappen zijn.

- Bespreek welke acties of opvolging voorzien worden.
- Leg uit wat van de ouders verwacht wordt.
- Geef aan wat zij van het zorgteam mogen verwachten.
- Maak concrete afspraken over verdere communicatie.

BELANGRIJKE BOODSCHAP

Het bespreken van bezorgdheden met ouders kan moeilijk en emotioneel belastend zijn, maar vormt vaak een belangrijke stap in het beschermen van het kind. Door rustig, respectvol en feitelijk te communiceren, vergroot je de kans op een open gesprek en een constructieve samenwerking met de ouders.

Communicatie rond kindermishandeling is complex en vraagt verdere training. Deze richtlijnen bieden een basis, maar vervangen geen gespecialiseerde begeleiding.

SLOT

Deze bundel is bedoeld als ondersteuning bij het herkennen en aanpakken van mogelijke kindermishandeling in de praktijk. Tijdens de bijscholing werden verschillende inzichten en handvatten aangereikt, die in dit document gebundeld zijn om nadien opnieuw te kunnen raadplegen.

Kindermishandeling is vaak complex en niet altijd eenduidig te herkennen. In veel situaties is er geen zekerheid, maar wel twijfel. Het is net deze twijfel die een belangrijke rol speelt in het professioneel handelen van verpleegkundigen. Twijfel wijst erop dat er iets aandacht vraagt en vormt een startpunt voor verdere observatie, overleg en opvolging.

Als verpleegkundige hoef je niet alleen te beslissen of te handelen. Het bespreken van bezorgdheden met collega's en het inschakelen van ondersteuning zijn essentiële stappen in het proces. Samen kijken naar een situatie verhoogt de kans op een correcte inschatting en voorkomt dat signalen gemist worden.

Het tijdig benoemen en delen van signalen kan een groot verschil maken in het leven van een kind. Door alert te zijn, zorgvuldig te observeren en te handelen waar nodig, draag je bij aan een veilige en kwaliteitsvolle zorgomgeving.

Deze bundel wil daarbij een houvast bieden, maar vervangt geen klinisch redeneren of samenwerking binnen het team. Blijf kritisch, stel vragen en durf twijfels bespreekbaar te maken.

Pas wanneer signalen worden omgezet in handelen, krijgt een kind de bescherming die het zelf niet kan vragen.

BRONNEN

Augeo. (z.d.). *Verdachte locaties: blauwe plekken* [PDF]. https://www.augeo.nl/-/media/Files/Bibliotheek/Augeo-Verdachte-locaties-blauwe-plekken.pdf

Cleveland Clinic. (2025, 19 september). *Factitious disorder imposed on another (FDIA)*. https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/9834-factitious-disorder-imposed-on-another-fdia

Finch, M., Featherston, R., Chakraborty, S., Bjørndal, L., Mildon, R., Albers, B., Fiennes, C., Taylor, D. J. A., Schachtman, R., Yang, T., & Shlonsky, A. (2021). Interventions that address institutional child maltreatment: An evidence and gap map. *Campbell Systematic Reviews, 17(1), e1139*. https://doi.org/10.1002/cl2.1139

Hoeberman, F., Puiman, P. J., van den Heuvel, E. A. L., Affourtit, M. J., Bakx, R., Langendam, M. W., van de Putte, E. M., Russel-Kampschoer, I. M. B., Schouten, M. C. M., Teeuw, A. H., de Koning, H. J., & Moll, H. A. (2023). A validated screening instrument for child abuse and neglect (SCAN) at the emergency department. *European Journal of Pediatrics, 182, 79–87*. https://doi.org/10.1007/s00431-022-04635-0

Jeugdhulp. (z.d.). *Ondersteuningscentrum Jeugdzorg (OCJ)*. https://www.jeugdhulp.be/organisaties/ondersteuningscentrum-jeugdzorg-ocj

Kenniscentrum voor beleid en regelgeving. (z.d.). *Mandaat*. Rijksoverheid. https://www.kcbr.nl/ontwikkelen-beleid-en-regelgeving/beleidskompas/3-wat-zijn-opties-om-het-doel-te-realiseren/31-beleidsinstrumenten/organisatie/mandaat

Krenek, L., & Stewart, G. (2022, May 15). Child abuse: Approach and management. *American Family Physician*. https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2022/0500/p521.html

Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.). *Hoe praat ik met ouders over kindermishandeling?* https://www.nji.nl/kennis/kindermishandeling/hoe-praat-ik-met-ouders-over-kindermishandeling

Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.). *Signalen van kindermishandeling herkennen*. https://www.nji.nl/kennis/kindermishandeling/signalen-van-kindermishandeling-herkennen

Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.). *SPUTOVAMO*. https://www.nji.nl/databanken/instrumenten/sputovamo

Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.). *Wat is kindermishandeling?* https://www.nji.nl/kennis/kindermishandeling/wat-is-kindermishandeling

Ozanne, R., Ireland, J. L., Ireland, C., & Thornton, A. (2024). The impact of institutional child abuse: A systematic review using reflexive thematic analysis. *Aggression and Violent Behavior, 78, 101946*. https://doi.org/10.1016/j.avb.2024.101946

Samen Op Weg. (z.d.). *Niet-pluisgevoel*. Eerstelijnszone. https://www.eerstelijnszone.be/samenopweg/niet-pluis-gevoel

Vertrouwenscentrum Kindermishandeling. (z.d.). *Over het VK*. https://www.vertrouwenscentrum-kindermishandeling.be/over-het-vk/

Vertrouwenscentrum Kindermishandeling. (z.d.). *Wat is kindermishandeling?* https://www.vertrouwenscentrum-kindermishandeling.be/over-kindermishandeling/wat-is-kindermishandeling/

Vlaamse overheid. (z.d.). *Wegwijzers beroepsgeheim 4: Meldrechten en meldplichten*. https://www.vlaanderen.be/publicaties/wegwijzers-beroepsgeheim-4-meldrechten-en-meldplichten

World Health Organization. (2025, 31 januari). *Female genital mutilation*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation