

## **Meer kans, minder meldingen**

Kindermishandeling in de azc's

**Eveline Mensinga Wieringa**

***In Nederland worden ieder jaar naar schatting 80.000 kinderen het slachtoffer van verwaarlozing, mishandeling of seksueel misbruik. Eveline Mensinga Wieringa deed onderzoek binnen het zorgnetwerk rondom asielzoekers. Wat zijn hun ervaringen met kindermishandeling? En hoe werken zij als ze kindermishandeling vermoeden?***

Kinderen en hun ouders in asielzoekerscentra hebben te maken met traumatische ervaringen, moeizame leefomstandigheden en een onzekere afloop van hun asielpcedure. Dit zijn specifieke risicofactoren die kunnen leiden tot opvoedingsproblemen. In extreme gevallen kan ook kindermishandeling het gevolg zijn. Toch zijn asielzoekerskinderen niet oververtegenwoordigd in het totaal aantal meldingen bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK). Daarom besloot ik hiernaar onderzoek te doen.

Fahima is 13 jaar. Zij woont met haar ouders en twee jongere broertjes sinds 2001 in een azc. De vader van Fahima is al enige tijd onder behandeling bij een ggz-instelling. Daar vertelt hij in vertrouwen dat hij veel moeite heeft met het lawaai van de kinderen en zijn handen niet altijd thuis kan houden. Hij heeft zichzelf niet onder controle.

### **Diepgaand effect**

De gevolgen van kindermishandeling en huiselijk geweld draagt iemand een leven lang mee. Ze hebben een diepgaand negatief effect op de ontwikkeling van een kind. Het effect hangt af van de aard, intensiteit en duur van de mishandeling, maar ook van de leeftijd en veerkracht van het kind. Het maakt bovendien verschil of het kind wel of geen steun uit zijn of haar omgeving krijgt.

Kindermishandeling kan leiden tot een ondermijnd zelfvertrouwen en weinig gevoel van eigenwaarde. Hierdoor denkt het kind dat het niets waard is en nergens voor deugt. Verder kan een kind wantrouwig worden en daardoor moeite hebben bevredigende relaties met anderen aan te gaan. Door mishandeling kan een kind ook een ontwikkelingsachterstand of lichamelijk letsel oplopen, zoals groeistoornissen of een vertraagde taalontwikkeling. Een slachtoffer kan zelfs gehandicapt raken of overlijden.

's Nachts meldt Fahima zich in paniek bij de beveiliging. Haar vader is dronken thuis gekomen en dreigt haar moeder te vermoorden. Het loopt dusdanig uit de hand dat de politie wordt gebeld. De vader wordt meegenomen naar het bureau. Moeder wil geen aangifte doen, hoewel zij al jarenlang het slachtoffer is van deze bedreigingen en mishandelingen. Zij is bang de kans op een status te verliezen als zij alleen verder moet in de procedure.

---

### **Respect en tolerantie**

Niet alleen geweld tegen het kind zelf kan schade veroorzaken. Ook het zien of horen van geweld gericht op andere gezinsleden kan schadelijk zijn. Kinderen die opgroeien in een sfeer van huiselijk geweld, kampen vaker met problemen of probleemgedrag dan andere kinderen. Dat komt naar voren uit onderzoek in opdracht van het ministerie van Justitie in 2001. Binnen het gezin wordt de basis gelegd voor normen en waarden, zoals respect en tolerantie. Hier leert een kind om op een sociaal acceptabele manier met emoties om te gaan. Krijgt iemand dit niet voorgeleefd, dan is het moeilijk dit gedrag zelf in de praktijk te brengen.

In 2003 werden bijna 30 duizend meldingen van kindermishandeling geregistreerd. Daarnaast is er waarschijnlijk wel vaker een vermoeden van kindermishandeling, maar wordt het niet altijd gemeld. Uit ervaringen van slachtoffers en betrokken instellingen blijkt dat signalen van kindermishandeling vaak niet of te laat worden onderkend. Bovendien voldoet de aanpak niet altijd.

### **Weinig meldingen**

Asielzoekerskinderen lopen een grotere kans dan andere kinderen om slachtoffer te worden van kindermishandeling. Risicofactoren zijn: sociaal isolement door overplaatsingen, verlies van status en aanzien, het moeten achterlaten van familieleden en vrienden en langdurige onzekerheid over de afloop van de asielprocedure. Maar ook weinig privacy, gedwongen werkloosheid en een gering inkomen dragen een steentje bij.

Daarnaast passen kinderen zich vaak sneller aan de nieuwe omgeving en cultuur aan dan hun ouders. Zo leren zij eerder de taal, waardoor ze vaak bepaalde taken van de ouders overnemen en rollen verschuiven. Ouders voelen zich daardoor machteloos en tolereren minder van hun kinderen. Ze grijpen eerder terug op streng corrigerende opvoedingsmethoden die niet passen binnen de Nederlandse opvoedingsnormen. Tegelijkertijd vertonen kinderen vaak juist extra gedragsproblemen, door oorlogsgeweld of door de vlucht. Ze plassen in hun bed, zijn agressief, depressief of hebben slaapproblemen. Ze hebben daarnaast ambivalente gevoelens tegenover hun ouders: ze houden hen verantwoordelijk voor hun uitzichtloze situatie.

### **Op tijd**

Asielzoekers zijn 24 uur per dag omringd door een netwerk van (para)medische en niet-medische disciplines: MOA, COA, Nidos, AMK, amw, ggz, scholen en okz. Een goede samenwerking binnen het netwerk zou enig risico zo vroeg mogelijk moeten kunnen signaleren om vervolgens de juiste vervolgstappen te kunnen zetten. Toch lijkt dit onvoldoende te lukken. Het was voor mij aanleiding om ervaringen en werkwijzen van de verschillende zorgpartners bij vermoedens van kindermishandeling in kaart te brengen. Ook onderzocht ik hoe zij de rol zien van de moa-jeugdgezondheidszorg in de ondersteuning van risicovolle gezinnen.

Begin 2004 sloot ik dit onderzoek in vijf asielzoekerscentra in de regio Utrecht af. De resultaten ervan zijn voor de meeste andere centra zeer herkenbaar. Ze geven een duidelijk beeld van de noodzakelijke randvoorwaarden om binnen de moeilijke levensomstandigheden van de asielzoekers het risico op kindermishandeling te verkleinen.

---

### **Dilemma**

Uit het onderzoek komt naar voren dat we ons realiseren dat het onze burgerplicht is om een kind tegen dreigende kindermishandeling te beschermen. Toch zijn we bij signalen terughoudend in het ondernemen van actie. We voelen ons voor een dilemma geplaatst. Klopt het vermoeden wel? Is het signaal het wel waard om te melden? Bij wie kunnen we dit dan melden? Is er wel voldoende fysiek bewijs? Terwijl onder de definitie van kindermishandeling ook juist 'de bedreigende interactie' valt en daarmee elk specifiek signaal dat daarop wijst. Daarnaast zijn we bang om bemoeizuchtig te zijn en de privacy van betrokkenen te schenden. We zijn huiverig om een eventueel beroepsgeheim te doorbreken en bang om de vertrouwensband en het gezin onder druk te zetten. We voelen ons machteloos. Ook weten we niet goed genoeg wat de gevolgen zijn van een melding en welke ondersteuning een gezin kan krijgen. De andere kant van het dilemma is dat het een kind uit een andere cultuur betreft. Misschien wordt deze 'harde' aanpak daar wel geaccepteerd? Hulpverleners zijn bang om te discrimineren of denken dat bepaalde signalen inherent zijn aan de leefomstandigheden in een asielzoekerscentrum.

Een moeder is bang dat haar man hun dochter seksueel misbruikt. Zij vertelt dit aan de jeugdarts, maar hij noteert het niet in het dossier. Overwegingen van de arts daarbij zijn 'dat het anders zwart op wit staat' en 'dat het ook niet waar kan zijn, aangezien er relationeel nogal wat problemen zijn'. En 'stel dat de vader inzage in het dossier wil hebben', 'hij onthoudt zulke zaken wel'. De arts vergeet daarmee dat de moeder een reële angst heeft en dat bij een plotselinge overplaatsing een heel belangrijk signaal verloren gaat.

### **Moeilijke balans**

De vraag is of de overheid zich realiseert dat het beleid binnen de centra en in de asielprocedure situaties lijkt te creëren die óf raken aan kindermishandeling óf deze in de hand werken of in stand houden. Er is bijvoorbeeld een schrijnend tekort aan privacy. Ouders en kinderen delen één (slaap)kamer en groeien op tussen getraumatiseerde mensen. Kinderen hebben weinig speelmogelijkheden en verhuizen vaak.

Het is voor hulpverleners moeilijk om een balans te vinden. Enerzijds is er onze ethnocentrische visie, waarbij we uitgaan van onze eigen normen en waarden bij opvoeding en we verwachten dat asielzoekers zich in alles aanpassen. En anderzijds is er een verregaand cultuurrelativisme, waarbij we bepaalde vormen van kindermishandeling afdoen als onderdeel van de cultuur of 'inherent aan de omstandigheden waarin een asielzoeker leeft'.

### **Signalen bundelen**

Uit de resultaten blijkt dat er dringend behoefte is aan een eenduidig protocol, gericht op het herkennen van signalen en risicofactoren bij asielzoekers. Een protocol waarin voor iedere discipline de verschillende kanten van het dilemma worden belicht. Het is daarnaast aan te raden om er ook een registratiesysteem in op te nemen waarmee alle signalen per gezin worden gebundeld, zodat er eerder ondersteuning kan worden geboden en het als signaal gebruikt kan worden naar de overheid.

Alleen de moa, okz en het AMK kennen een instellingsgebonden

---

protocol. Deze schieten echter op een aantal onderdelen nog tekort en moeten worden aangepast en geëvalueerd, ook in verband met het ontstaan van wachtlijsten bij het AMK en de hulpverlening.

De moa-Jeugdgezondheidszorg lijkt binnen het netwerk de aangewezen plek om de signalen te bundelen en de gezinnen in afwachting van reguliere hulpverlening te ondersteunen. Het AMK zou bij de ontwikkeling van het protocol betrokken moeten worden.

### **Meerdere taken**

De zorgpartners zijn niet altijd op de hoogte van de verschillende taken van het AMK. Vaak leeft nog het misverstand dat melding bij het AMK automatisch uithuisplaatsing van de kinderen betekent. Dat dit advies- en meldpunt een voor iedereen toegankelijke adviesfunctie heeft, is maar weinigen bekend. Wel wordt vaak het coördineren van de hulpverlening als taak van het meldpunt gezien, terwijl deze functie eerder bij een hulpverlener of arts in het netwerk ligt. Het AMK neemt deze taak alleen op zich als de hulpverlening een dwingend karakter krijgt. Binnen deze doelgroep zou dat dus de moa kunnen zijn.

In de regio Utrecht heeft de moa-Jeugdgezondheidszorg structureel overleg met de ggz en het amw en eens in de zes weken met het AMK. Door een alerte houding kunnen problemen eerder worden gesignaleerd en kan de hulp aan kinderen en gezinnen beter op elkaar worden afgestemd. Hiermee wordt bereikt dat zorgpartners meteen kunnen wijzen op de ondersteuning die de moa-Jeugdgezondheidszorg kan bieden als zij symptomen van draagkrachtvermindering bij ouders signaleren. Want dit kan al een risico op kindermishandeling betekenen.

De rechten van het kind staan boven privacywetgeving en beroepsgeheim. Als we ons dat realiseren, is een pro-actieve houding en een goede samenwerking zeker mogelijk. Openheid naar betrokkenen en zorgvuldigheid in de afwegingen zijn daarbij sleutelwoorden.

Eveline Mensinga Wieringa is sociaal-geneeskundige jeugdgezondheidszorg en sinds 1999 werkzaam bij COA / Stichting MOA Zuid-Holland / Utrecht.