

Seksueel misbruik van kinderen: Hoe komt de huisarts daarachter?

Seksueel misbruik van kinderen komt veel vaker voor dan ooit aan het licht komt. In het merendeel van de gevallen speelt het misbruik zich af binnen de directe familie van het kind, en zeker dan verzwijgen alle betrokken partijen dikwijls zorgvuldig wat zich 'in de veilige thuishaven' afspeelt. Maar de aangerichte schade is vaak groot; zo niet lichamelijk dan toch geestelijk. Het is dus goed om alert te zijn op signalen van seksueel misbruik, opdat het kind tijdig kan worden geholpen. Een taak voor de huisarts?

In een tweetal artikelen geeft *In de praktijk* aandacht aan seksueel misbruik en mishandeling van kinderen. Deze maand wordt ingegaan op de diagnostiek en het opvangen van de alarmsignalen aan de hand van voorbeelden van seksueel misbruik. In het volgende nummer is er aandacht voor de gevolgen van mishandeling voor het (toekomstig) functioneren van het kind en de interventies van de huisarts.

Onderstaand is een sterk verkorte weergave opgenomen van een verslag van een medisch onderzoek op verzoek van justitie. Het onderzoek is gedaan door een huisarts/vertrouwensarts inzake kindermishandeling.

De moeder van de 8-jarige Rocky is bang dat haar dochtertje seksueel zou zijn mishandeld door haar ex-vriend Wesley. Deze was tot ruim een jaar geleden een tijd lang een regelmatige bezoeker.

Rocky heeft wegens incontinentie voor feces en eerder ook voor urine een speciale therapie in het lokale academisch ziekenhuis: biofeedbacktraining. Bij de start daarvan, drie maanden geleden, verzette Rocky zich heftig tegen met name het anusonderzoek. Daarna heeft het meisje tegen haar oma verteld dat Wesley haar van voren heeft gevingerd en met zijn penis in haar mond en anus heeft gezeten.

Rocky's moeder verwijt zichzelf dat ze allerlei gedragsveranderingen heeft opgevat als horend bij de leeftijd. Het meisje was steeds meer afstand gaan nemen van haar omgeving en vooral ook wilde ze niet meer alleen zijn met mannen en jongens. Dat werd wel gesignaleerd, maar daaraan werden geen conclusies verbonden.

Ook nu mislukt een eerste poging om Rocky te onderzoeken. Het meisje wil zich niet laten nakijken, is bang voor een prikje en gedraagt zich over het algemeen niet leeftijdsadequaat. Het genitale onderzoek heeft een veel te zware lading voor haar.

Een maand later lukt het wel. Rocky is nu ontspannen en laat zich rustig nakijken. In eerste instantie zijn er bij het lichamelijk onderzoek geen aanwijzingen voor lichamelijke mishandeling. Maar vaginaal onderzoek toont een hymen met een wat wijde opening en op

2 en 7 uur een litteken: op beide plaatsen is er een ander aspect van het vlies en een afwijkend vaatverloop. Er is dus penetratie geweest door iets met een forse diameter, in ieder geval forser dan het maagdenvlies toeliet, echter niet frequent.

De anale sluitspier is zeker niet krachtig. Bij relaxatie blijft de anusopening wat wijder openstaan dan normaal. Er zitten twee kleine wratjes aan de dorsale zijde, op de overgang naar de normale huid. Zowel dorsaal als ventraal zijn enkele oude littekens te zien op de rand van de ingang van de anus. Het slijmvlies ter plekke ontplooit zich zonder lichte tractie. Er is dus van buitenaf verwijding van de anus geforceerd en dit moet pijnlijk zijn geweest én frequent (eenmalige penetratie geeft vaak geen of heel geringe bindweefselvorming).

De verrucae zijn nergens anders op Rocky's lichaam te vinden en ze heeft ze ook nooit elders gehad.

Het lichamelijk en psychiatrisch onderzoek geven derhalve sterke aanwijzingen dat er seksuele mishandeling door een mannelijke dader heeft plaatsgevonden.

Moet de huisarts dat doen?

Het beschreven lichamelijk onderzoek zou heel goed door een huisarts gedaan kunnen worden en een verslag daarvan is prima voor justitie te gebruiken. Het is echter de vraag of de huisarts daarvoor wel de aangewezen persoon is. Deze is immers gezinsarts en treedt ook op als hulpverlener voor de andere leden van het gezin. Het zou jammer zijn als die positie zou worden geschaad, want zeker in dit soort situaties is er behoefte aan een onpartijdige en 'onbesmette' arts voor alle personen uit het – onder spanning staande – gezin.

Bovendien komt een dergelijke situatie niet erg vaak voor in een huisartsenpraktijk. Daardoor kan de huisarts niet de expertise opbouwen die nu eenmaal wel nodig is. Zeker als het misbruik al wat langer geleden plaatsvond, zijn daarvan vaak niet veel tekenen meer te zien, omdat het weefsel snel geneest. Wellicht kan de huisarts voor het lichamelijk onderzoek dus beter (via het AMK) verwijzen naar artsen met specifieke expertise op dit terrein.

Wat kan de huisarts dan wel doen?

Topje van de ijsberg

Bovenal is het van belang dat huisartsen zich realiseren dat slechts een topje van de ijsberg van seksueel misbruik wordt onderkend. Onderzoek toont aan dat 15 procent van de vrouwen in Nederland voor hun zestiende levensjaar een of meer ervaringen heeft met seksueel misbruik door verwanten. In de helft van de gevallen is daarbij sprake van een (poging tot) verkrachting, bij de andere helft gaat het om seksuele spelletjes, dwingen tot orale seks of het laten ondergaan van seksuele handelingen. En hoewel in Nederland geen soortgelijk onderzoek is gehouden naar seksueel misbruik bij mannen,

kan op grond van Amerikaanse cijfers worden berekend dat ongeveer 2 procent van de Nederlandse jongens seksueel wordt misbruikt.

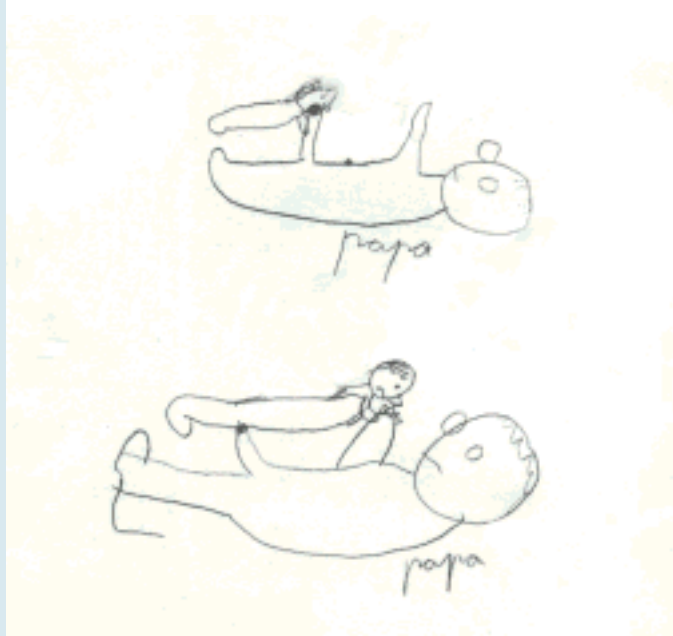
Concreet betekent dit dus dat op elke zes à zeven jonge meisjes die de spreekkamer betreden, er een is die ervaringen heeft met seksueel misbruik. Hetzelfde geldt voor een op de vijftig jongetjes. En in de gemiddelde huisartsenpraktijk van 2.350 patiënten bevinden zich 200 slachtoffers van seksueel misbruik nu of in het verleden. Dat is nogal wat!

Alert zijn op symptomen

Voor huisartsen kan een belangrijke rol zijn weggelegd bij het signaleren van seksueel misbruik en mishandeling van kinderen. Soms worden bij toeval onmiskenbare symptomen ontdekt. In het geval van Rocky zijn bijvoorbeeld de verrucae bij de anus een duidelijk alarmsignaal, maar zoiets wordt alleen ontdekt als de incontinentie voor feces en urine zou leiden tot lichamelijk onderzoek. Soms ook wordt bij een urineweginfectie bij toeval sperma gevonden in de urine.

Meestal echter zal het vooral gaan om gedragsmatige signalen. Echte alarmsymptomen bij kinderen zijn:

- ▶ sterke angst voor aanraken of uitkleden zonder andere aanwijsbare reden;
- ▶ niet op de rug durven liggen;
- ▶ seksueel afwijkend gedrag, zoals openlijk en excessief masturberen;
- ▶ uitspelen van orale, vaginale of anale gemeenschap;
- ▶ (bij adolescenten) veel losse seksuele contacten/prostitutie.



Kindertekening. Het gaat om de vader met verschillende kinderen uit één gezin.

Minder duidelijke signalen zijn:

- ▶ manier van bewegen (heel stil of juist erg beweeglijk);
- ▶ schuwheid;
- ▶ sterk aanhankelijk of juist afwerend zijn;
- ▶ apathisch of juist agressief/overdreven stoer zijn;

- ▶ troost zoeken;
- ▶ slaapproblemen, nachtmerries;
- ▶ niet of nauwelijks spelen;
- ▶ geen vriendjes hebben;
- ▶ concentratie- en leerproblemen/achteruitgang schoolprestaties;
- ▶ weglopen;
- ▶ vroegrijp zijn;
- ▶ bedplassen (eventueel na eerst al zindelijk te zijn geweest);
- ▶ recidiverende urineweginfecties;
- ▶ fluorklachten.

Bij een vermoeden van misbruik

Gelukkig hoeven huisartsen niet zelf op de rechtersstoel plaats te nemen in de soms buitengewoon lastige situaties dat zij seksueel misbruik of mishandeling vermoeden. Zij kunnen met hun vermoedens terecht bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling, dat desgewenst de benodigde stappen zal ondernemen (zie de kadertekst).

Voorts is recent de KNMG-Meldcode voor medici inzake kindermishandeling uitgekomen. Deze meldcode geeft de arts handreikingen voor de te nemen stappen in geval van (het vermoeden van) mishandeling of seksueel misbruik van kinderen. De meldcode kan worden gedownload via www.artsennet.nl/knmg.

Soms ook zal de huisarts zelf andere disciplines inschakelen. Bij alle vormen van kindermishandeling zijn immers meerdere partijen betrokken, namelijk psychologische, pedagogische en justitiële instanties en het algemeen maatschappelijk werk.

In het volgende nummer van *In de praktijk* wordt nader ingegaan op de rol die de huisarts kan vervullen bij het begeleiden van gezinnen waarin seksueel misbruik of mishandeling van kinderen voorkomt. (AS)

Het bovenstaande is een bewerking van een artikel van de hand van Ute Roschar-Pel, vertrouwensarts en docent inzake kindermishandeling bij diverse instellingen.

Ook is informatie geput uit het NHG/LHV-Deskundigheidsbevorderingspakket Mishandeling en seksueel misbruik. Huisartsen die nascholing willen volgen of organiseren met behulp van dit pakket, kunnen hiertoe contact opnemen met hun Districts Huisartsen Vereniging.

Het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK)

Het AMK is dag en nacht bereikbaar via het landelijke telefoonnummer 0900-123 12 30, waarna de beller wordt doorverbonden met een regionale vestiging. Huisartsen kunnen bij het AMK terecht voor:

- ▶ consultatie over een vermoeden van kindermishandeling;
- ▶ advies over de aanpak van (een vermoeden van) kindermishandeling;
- ▶ melding van (een vermoeden van) mishandeling of seksueel misbruik, waarna het AMK de aanpak daarvan overneemt.

Zie ook www.stopkindermishandeling.nl.