



PRODUCTBOEK

**Aanbod JGZ bij calamiteiten en
incidenten met risico op
maatschappelijke onrust**



Gelderland-Midden

Inhoud

| | |
|--|----|
| Inleiding | 4 |
| <i>Aandachtsfunctionarissen calamiteiten JGZ (AF-JGZ)</i> | 4 |
| <i>Voorbeelden van calamiteiten en kleinere incidenten</i> | 4 |
| <i>Overdracht ambulanceverpleegkundige aan JGZ</i> | 5 |
| <i>PSHOR en PSHi</i> :..... | 5 |
| <i>Route binnen VGGM</i> | 6 |
| <i>Aanbod van de JGZ bij calamiteiten en incidenten met risico op maatschappelijke onrust</i> | 6 |
| Product 1: deelname aan crisisoverleg met driehoek | 7 |
| Product 2: deelname crisisoverleg op school/kinderdagverblijf/(sport)vereniging..... | 8 |
| Product 3: huisbezoek betrokken kinderen | 9 |
| Product 4: telefonische informatielijn voor ouders..... | 10 |
| Product 5: (extra) (inloop)spreekuur JGZ | 11 |
| Product 6: meedenken informatiebrief..... | 12 |
| Product 7: deelname informatiebijeenkomst | 13 |
| Bijlagen | 15 |
| <i>Bijlage 1: achtergrondinformatie over mogelijke reacties, klachten en signalen na een trauma</i> :..... | 16 |
| <i>Bijlage 2: rouw(verwerking) bij kinderen</i> | 18 |
| <i>Bijlage 3: specifieke aandachtspunten bij zedenzaken</i> :..... | 19 |
| <i>Bijlage 4: achtergrondinformatie over communicatie</i> | 20 |
| <i>Bijlage 5: voorbeeld Q&A bij zedenzaak</i> | 21 |
| <i>Bijlage 6: folder Reacties van kinderen op schokkende gebeurtenis</i> | 22 |
| <i>Bijlage 7: Informatie Weerbaarheid</i> | 24 |
| <i>Bijlage 8: folder Praten met uw kind (heeft uw kind iets meegemaakt?)</i> | 26 |
| <i>Bijlage 9: folder Rouwverwerking bij kinderen</i> | 28 |

Bijlage 10: voorbeeldbrieven **30**

Bronnen..... **31**

Inleiding

De GGD kan geconfronteerd worden met een incident, een ramp en een crisis, waarbij ten gevolge van een gebeurtenis in de regio (of in geheel Nederland) een ernstige verstoring van de openbare orde of veiligheid ontstaat of zou kunnen ontstaan. De gezondheid of het leven van (grote groepen) bewoners kan in die situatie worden bedreigd of geschaad.

Tevens geldt dat de GGD met regelmaat wordt geconfronteerd met incidenten, die op het eerste gezicht kleinschalig lijken en ogenschijnlijk geen risico met zich mee brengen. Echter door de complexiteit in combinatie met het optreden in een openbare omgeving is het van belang dat informatie op een juiste manier intern wordt afgestemd.

Hiervoor heeft de GGD een GGD RampenOpvangPlan (GROP)¹. Dit is van toepassing op:

- **Incidenten, rampen en crises** waarbij de gezondheid kan worden geschaad of bedreigd;
- **(Kleinschalige) incidenten** in het openbare domein en met potentiële impact (bestuurlijk, maatschappij, media).

Opschaling binnen de JGZ speelt op het moment dat een taak de coördinatiemogelijkheden van de eigen afdeling overstijgt of als zich casuïstiek voordoet die mogelijk kan leiden tot dat maatschappelijke onrust, vragen van de pers en daarmee tot potentieel bestuurlijke impact.

Voorbeelden incident jeugdgezondheidszorg:

- Gezinsdrama;
- Ontvoering kind naar het buitenland door een van de ouders;
- Landelijke inhaalslag nieuw vaccin (HPV) en nieuw onderdeel regulier RVP.

Aandachtsfunctionarissen calamiteiten JGZ (AF-JGZ)

Sinds 2017 zijn er binnen de JGZ bij VGGM aandachtsfunctionarissen calamiteiten werkzaam. Dit zijn jeugdartsen of jeugdverpleegkundigen met een aantal extra taken:

- Zorgen voor optimale informatie en ondersteuning van betrokkenen bij JGZ-gerelateerde incidenten
- Verminderen en/of passend reageren op maatschappelijke onrust bij JGZ gerelateerde (kleinschalige) incidenten
- Zorgen voor professionele advisering van het openbaar bestuur bij calamiteiten en incidenten
- Zorgen voor 24-uursbereikbaarheid voor bovenstaande taken

Als het gaat om incidenten zonder (risico op) maatschappelijke onrust nemen zij namens de JGZ de boodschap aan en zetten deze de volgende werkdag door naar de jeugdarts/-verpleegkundige die in het gebied/school werkt waar het kind woont. Die nemen de verdere zorg op zich. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om overdracht vanuit de RAV (ambulancedienst).

De grotere incidenten, mét (risico op) maatschappelijke onrust worden opgepakt door de aandachtsfunctionaris calamiteiten, hierbij wordt vaak ook hulp gevraagd van de jeugdarts en -verpleegkundige uit het betrokken werkgebied.

Voorbeelden van calamiteiten en kleinere incidenten

Grote incidenten met risico op maatschappelijke onrust (AF JGZ betrokken):

- Zedenzaak op een school, kinderdagverblijf of (sport)vereniging
- Zedenzaak in een wijk
- Terugkeer zedendelinquent in een wijk
- Steek-/schietpartij op een school (dreiging met...)
- Gezinsdrama

- Ontvoering kind
- Moord op kind / misdrijf waarbij een kind overlijdt
- Ernstig ongeluk of overlijden kind op school of kinderdagverblijf (of sportclub of andere locatie waar kinderen aanwezig zijn)
- Groot ongeluk met meerdere kinderen
- Vermissing kind
- Vliegtuigongeluk / aanslag etc. (landelijk)
- Overlast verwarde persoon bij school, speelterrein, (sport)vereniging e.d.
- Milieu-incidenten, of uitbraak infectieziekten → JGZ kan zo nodig ingeschakeld worden naast afdelingen MMK en IZB

'Kleinere incidenten' (in principe eigen jeugdarts (of eventueel jeugdverpleegkundige) betrokken):

- Overlijden kind
- Overlijden ouder
- Overlijden leerkracht
- Ernstig ongeluk kind/ouder/leerkracht
- Ernstig huiselijk geweld
- Brand in de buurt van een school, kinderdagverblijf e.d.
- Kinderen getuige van ongeluk of suïcide
- Vechtpartij op een school, (sport)vereniging, kinderdagverblijf
- Suïcide(poging) ouder of kind
- Grensoverschrijdend gedrag tussen kinderen

Overdracht ambulanceverpleegkundige aan JGZ

De volgende situaties, meestal een incident op gezinsniveau, dragen de ambulanceverpleegkundigen, als het mogelijk is en er toestemming is, over aan de JGZ (AF-JGZ):

- Overlijden kind
- Overlijden ouder
- *Overlijden broer/zus (als niet in zorg bij JGZ van GGD Gelderland Midden)*
- Ernstig ongeval kind/ouder/broer of zus
- Suïcide(poging) ouder
- Kind(eren) getuige van suïcide(poging), ernstig ongeval in publieke domein (maatschappelijke impact? Veel mensen er om heen?)
- Incident van bijna-verdrinking, bijna-verstikking/ALTE
- Brand in huis (waar ambulance bij komt)
- Ernstig **eerste** insult bij epilepsie of **eerste ernstige** astma-aanval
- Zorgen over thuissituatie, maar geen melding VT gedaan

Voor JGZ gaat het er om of er begeleiding van kind en gezin nodig is, of dat er bv impact is op school, kinderdagverblijf of sportvereniging e.d. waarbij de JGZ school/ kinderdagverblijf/ vereniging kan ondersteunen. Dit weegt de JGZ-medewerker per situatie af.

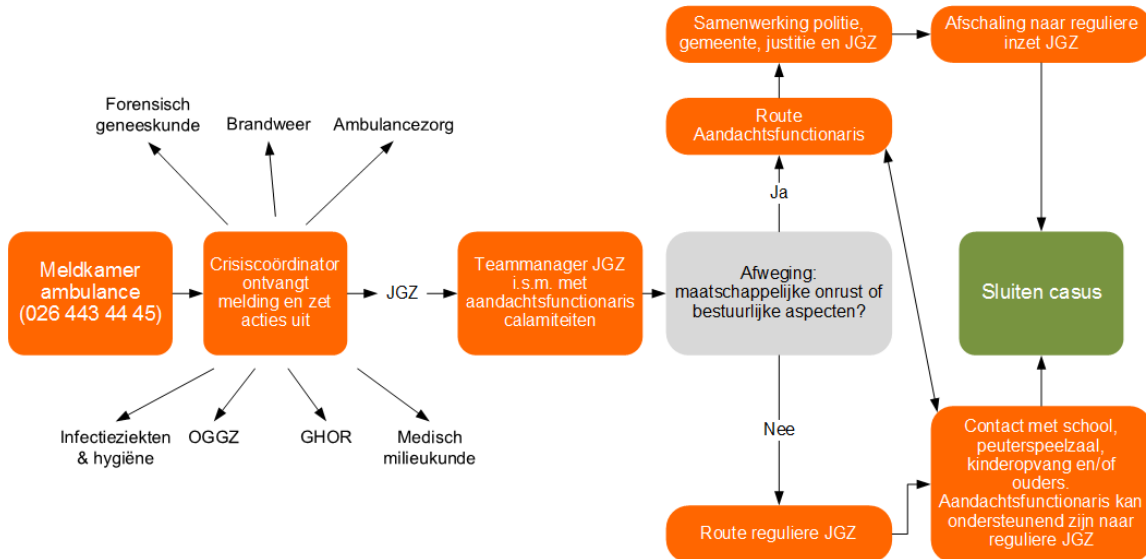
PSHOR en PSHi:

PSH staat voor Psychosociale Hulpverlening bij schokkende gebeurtenissen. PSH bestaat uit alle ondersteuning en zorg gericht op het psychisch welbevinden en de gezondheid van getroffenen, zowel in de acute fase als in de nasefase en zowel gericht op het collectief als op het individu. De GGD is verantwoordelijk voor de coördinatie en regie van PSH².

Er wordt onderscheid gemaakt in PSH bij ongevallen en rampen: PSHOR, en PSH bij incidenten: PSHi.

Onderdelen van de producten in dit productboek beschrijven de rol van de JGZ bij PSHi, bij PSHOR komt het PSH-team vanuit de GHOR in actie, waar de deskundigheid van de JGZ wel zo nodig bij gevraagd kan worden.

Route binnen VGGM



De crisiscoördinator is dus de schakel die contact legt met de afdeling die ondersteuning kan bieden bij het incident. Naast de JGZ kan ook Veilig Thuis een rol spelen bij incidenten waarbij jeugd betrokken is.

Aanbod van de JGZ bij calamiteiten en incidenten met risico op maatschappelijke onrust

- Product 1: deelname aan crisioverleg binnen GGD en met driehoek (AF JGZ)
- Product 2: deelname aan crisioverleg op school/kinderdagverblijf/(sport)vereniging waar incident gebeurd is (AF JGZ of jeugdarts/jeugdverpleegkundige)
- Product 3: Huisbezoek betrokken kinderen/ouders (eigen jeugdarts of AF JGZ)
- Product 4: Telefonische informatielijn voor ouders (eigen jeugdarts, buiten kantoor tijden AF JGZ)
- Product 5: (Extra) spreekuur (eigen jeugdarts of jeugdverpleegkundige)
- Product 6: Meedenken informatiebrief (AF JGZ)
- Product 7: Deelname informatiebijeenkomst

Product 1: deelname aan crisioverleg met driehoek

Wie: in principe neemt de crisiscoördinator deel aan het overleg met de driehoek (burgemeester, leidinggevende politie, officier van justitie). In overleg kan de aandachtfunctionaris JGZ deelnemen samen met of in plaats van de crisiscoördinator (meestal een 2^e of later overleg)

Wanneer: aandachtfunctionaris JGZ als er inhoudelijke informatie over jeugdigen gevraagd wordt of als er bijv. een school of kinderdagverblijf betrokken is, dit gaat in afstemming met crisiscoördinator en teammanager JGZ

Aandachtspunten:

- Als informatie bij JGZ binnenkomt: informeer crisiscoördinator
- Informatie/advies van politie/OM is leidend
- Denk mee over risico's of te verwachten gedrag of signalen bij kinderen (en ouders)
- Denk mee over verwachte informatiebehoefte en zorgen bij ouders/kinderen/schoolmedewerkers/kinderopvangmedewerkers
- JGZ kan evt. aangeven wat voor wijk het is, wat voor school het is, of er al eerder dergelijke incidenten zijn geweest
- Denk mee voor wie er individuele begeleiding nodig is en wie dat kan bieden
- Geef aan wat JGZ kan bieden (ook in nazorg: navragen op school/kinderopvang hoe het gaat, kinderen nog eens oproepen)
- Denk mee over inhoud eventuele informatiebrief/persbericht/informatiebijeenkomst
- Denk aan specifieke risicogroepen: vrouwen, kinderen, ouderen, etnische minderheden, omgeving met weinig sociale steun en/of lage SES, eerder gebeurtenis meegemaakt, bestaande psychische problemen
- Denk mee over een FAQ-lijst
- Kijk evt. in dossiers van betrokken kinderen en zoek bv. de school, huisarts etc. op. Denk echter aan privacy, doe geen uitspraken over zaken in het dossier
- Denk mee over informeren van indirect betrokkenen (huisartsen, kerken, buurthuizen, scholen, verenigingen) en bied zo nodig ondersteuning vanuit de GGD (bied handelingsperspectief: rust, terughoudendheid met goedbedoelde interventies, snelle signalering van mogelijke klachten)
- Wees terughoudend met inzet hulpverleners; geef mensen vooral weer snel zelf controle. Bij te groot hulpaanbod gaan mensen die niet direct hulp nodig hebben, eerder geloven dat ze hulp nodig hebben³

Tijdens overleg:

Beeldvorming

Oordeelsvorming

Besluitvorming

Product 2: deelname crisisoverleg op school/kinderdagverblijf/(sport)vereniging

Wie: bij voorkeur eigen jeugdarts, zo nodig ondersteund door de aandachtfunctionaris JGZ

Wanneer: op verzoek van school/kinderdagverblijf/(sport)vereniging, in afstemming met crisiscoördinator en teammanager JGZ

Aandachtspunten:

- Zie ook aandachtspunten van overleg met de driehoek
- Informeer school/kinderdagverblijf dat JGZ, maar ook school en ouders, geen waarheidsvinding doen, dit doet alleen de politie
- Informeer school/kinderdagverblijf dat JGZ geen onderzoek van kinderen gaat doen in het kader van waarheidsvinding, dit loopt zo nodig via de politie
- In geval van grensoverschrijdend gedrag binnen school/kinderdagverblijf tussen kind en medewerker of tussen kinderen onderling: adviseer school/ kinderdagverblijf ook hun externe vertrouwenspersoon in te schakelen
- In geval van redelijk vermoeden op een zedenmisdrijf door een medewerker van de school naar een leerling: adviseer school te handelen volgens de meld- en aangifteplicht en de vertrouwensinspecteur te informeren
- Geen informatie naar buiten zonder toestemming van politie/OM
- Informeer school/kinderdagverblijf over wat de JGZ kan bieden
- Laat leerkrachten communiceren met kinderen en schoolbesturen met ouders³
- Bekijk of er een groepsbijeenkomst voor klasgenoten nodig is, door IB-er of mentor, eventueel ondersteund door gedragsdeskundige van de GGZ
- Adviseer in een later stadium eventueel een preventieprogramma aan te bieden in de klas(sen)
- Attendeer school op de uitgaven 'Als een ramp de school treft⁴' en 'Moet iedereen het weten⁵'.
- Zie voorbeeldbrieven bij overlijden of (poging tot) suicide⁴

Product 3: huisbezoek betrokken kinderen

Wie: bij voorkeur eigen jeugdarts, in afstemming met de jeugdverpleegkundige

Wanneer: dit kan een verzoek zijn vanuit het overleg met gemeente of school/kinderdagverblijf/vereniging, en loopt dus via de crisiscoördinator en in overleg met de teammanager JGZ

Aandachtspunten:

- Altijd in overleg met politie/OM/gemeente
- Stem af wie het contact met ouders legt en huisbezoek aanbiedt
- Stem af wie het huisbezoek doet: eigen jeugdarts of AF JGZ

Achtergrondinformatie:

- Bijlage 1,2 en 3
- [NCJ-richtlijn Begeleiding gezin na overlijden kind](#)
- <https://www.slachtofferhulp.nl/emotionele-hulp/hoe-help-ik-een-kind/>

Product 4: telefonische informatielijn voor ouders

Wie: eigen jeugdarts van wijk of school binnen kantoor tijden, buiten kantoor tijden
aandachtfunctionaris JGZ

Wanneer: dit kan een verzoek zijn vanuit het overleg met gemeente, en loopt dus via de
crisiscoördinator, en in overleg met teammanager JGZ

Aandachtspunten:

- Als ouders denken dat er met hun kind iets gebeurd is: geef telefoonnummer politie
- Als ouders informatie willen over proces: geef telefoonnummer politie of gemeente
- Ouders eerste verantwoordelijke voor hun kind, in eigen kracht zetten
- Geef alleen feitelijke informatie die al bekend is gemaakt door politie/OM/gemeente, interpreteer niet
- Advies aan ouders niet hun kind zelf te gaan bevragen als ze aanwijzingen hebben dat hun kind betrokken of getuige is. Laat ouders meteen contact opnemen met politie.

Achtergrondinformatie:

- Bijlage 1,2, en 3
- <https://www.slachtofferhulp.nl/emotionele-hulp/hoe-help-ik-een-kind/>

Product 5: (extra) (inloop)spreekuur JGZ

Wie: eigen jeugdarts

Wanneer: als er meerdere kinderen in een wijk of op een school/kinderdagverblijf betrokken of getuige zijn, in overleg met teammanager JGZ en crisiscoördinator, en school/kinderdagverblijf

Aandachtspunten:

- Zie aandachtspunten telefonische informatielijn
- Stem met school of andere locatie (bijvoorbeeld consultatiebureau/CJG) tijd en plaats af
- Vraag na aan school of ook kinderen van andere school welkom zijn
- Ouders eerste verantwoordelijke voor hun kind, in eigen kracht zetten

Achtergrondinformatie:

- Bijlage 1,2 en 3
- <https://www.slachtofferhulp.nl/emotionele-hulp/hoe-help-ik-een-kind/>

Product 6: meedenken informatiebrief

Wie: aandachtfunctionaris JGZ, in overleg met crisiscoördinator en afdeling communicatie van de GGD

Wanneer: als in overleg met de gemeente besloten wordt tot versturen van een brief

Aandachtspunten:

- Als politie betrokken, beslist politie/OM wanneer informatie en wat
- Meedenken over welke doelgroep
- Meedenken over inhoud en timing
- Zorg voor de goede telefoonnummers van JGZ / GGD
- De verantwoordelijkheid voor de inhoud van de brief blijft bij de gemeente/school/instantie die hem verstuurt

Wat betreft inhoud⁶:

- Feitelijke en actuele informatie over de gebeurtenis en wat de gemeente/politie/school/kinderdagverblijf/vereniging aan acties onderneemt
- De informatie is afgestemd op het begrip, de taal en de beleving van de ontvangers

Voorlichting moet verder ten minste bestaan uit:

- Geruststellende uitleg over mogelijke reacties
- Aanraden om de dagelijkse routine op te pakken, uiteraard voor zover mogelijk
- Aangeven wat men zelf kan doen en wanneer en waar hulp te zoeken

Achtergrondinformatie:

- Bijlage 4

Product 7: deelname informatiebijeenkomst

Wie: aandachtfunctionaris JGZ samen met eigen JGZ-team. Ook Veilig Thuis en een externe vertrouwenspersoon kunnen een rol hebben. Dit gaat altijd op verzoek van de crisiscoördinator en in overleg met teammanager JGZ

Wanneer is informatiebijeenkomst een geschikt middel?³

- Als de groep direct betrokkenen (redelijk) omvangrijk is
- Als deze groep tegelijkertijd op de hoogte moet worden gebracht van nieuwe informatie of ontwikkelingen (voordat het via de media naar buiten komt)
- Als er veel geruchten de ronde doen die onrust veroorzaken
- Als er veel vragen leven die centraal beantwoord kunnen worden

Maak afspraken over:

- Doel
- Doelgroep
- Waar
- Wanneer
- Welke informatie kan er gegeven worden
- Uitnodigingen (speciale aandacht voor het bereiken van bijzondere doelgroepen)
- programma
- taakverdeling
- mogelijke vragen

Voorlichtingsbijeenkomst kan er als volgt uit zien^{7,8}:

- Opening door voorzitter, voorstellen forumleden, uitleg protocol dat uitgevoerd is
- Directeur / bestuurder geeft lijn aan die vanuit school / instelling / gemeente wordt gevolgd
- Politie verstrekt info over verloop strafrechtelijk onderzoek etc.
- Gedragsdeskundige (jeugdarts, vertrouwensarts VT, gedragsdeskundige GGZ): geeft info over signalen en gevolgen van traumatische ervaringen, gedragsveranderingen, advies hoe hiermee om te gaan, en advies over hulpverlening
- Pauze
- Na pauze: ruimte voor vragen
- Samenvatten: wie doet wat, wanneer en hoe
- Centraliseren van de contacten
- Wijzen op folders en telefoonnummers

Aandachtspunten^{3,8}:

- Wees in de uitnodiging en aan het begin van de bijeenkomst duidelijk over het doel
- Benadruk het vertrouwelijke karakter van de bijeenkomst
- Ga in de eerste plaats uit van de informatiebehoefte, niet van wat er te vertellen is (dit is bv te peilen door de berichten via social media in de gaten te houden. Voor de GGD doet de afdeling communicatie dit)
- Geef duidelijk aan welke informatie wel en welke niet gegeven kan worden en waarom
- Benoem wat je met vragen doet die nog niet te beantwoorden zijn
- Maak het niet te zakelijk
- Zorg voor relevant informatiemateriaal en contactgegevens van hulpverleningsinstanties
- Waak voor een te overduidelijke aanwezigheid van psychosociale hulpverleners
- Bij emotie BOOS niet te snel ingrijpen: stoom laten afblazen, emotie horen, erkennen en parkeren
- Bij emotie VERDRIET niet openbaar de aandacht erop vestigen. Taak voor de extra hulpverlener
- Rond de bijeenkomst op een duidelijke manier af

Rol JGZ:

- Rol op de achtergrond en beschikbaar voor vragen van individuele ouders in pauze en na afloop: eigen jeugdarts en evt. jeugdverpleegkundige en/of aandachtfunctionaris calamiteiten JGZ
- Presentatie over bijvoorbeeld signalen bij kinderen, rouwverwerking bij kinderen: aandachtfunctionaris calamiteiten JGZ, of eigen jeugdarts/-verpleegkundige, of vertrouwensarts Veilig Thuis

Materiaal en achtergrondinformatie:

- Bijlage 1, 2, 3 en 4
- <https://www.slachtofferhulp.nl/emotionele-hulp/hoe-help-ik-een-kind/>
- Folders voor ouders: bijlage 6,7,8 en 9
- Presentatie Rouw en verdriet bij kinderen
- Presentatie Kinderen en hun reacties op schokkende gebeurtenissen
- Presentatie Seksuele ontwikkeling en vlaggensysteem

Bijlagen

Bijlage 1: achtergrondinformatie over mogelijke reacties, klachten en signalen na een trauma:

Eerste fase (normale reacties op abnormale gebeurtenis):

- Zich afgestompt voelen³, geen fut meer hebben⁴, zich gevoelsmatig afsluiten^{9,10}
- Minder interesse en plezier in alledaagse gebeurtenissen^{6,10}, minder naar buiten, minder met vriendjes spelen⁹
- Niet naar school willen⁹
- Concentratieproblemen³, leerproblemen⁹
- Slapeloosheid^{3,10}, nachtmerries^{9,10}, bedplassen^{9,10}
- Gespannenheid³
- Vermoeidheid³
- Verminderde eetlust³
- Lichamelijke klachten⁶, bv buikpijn⁹, zweten, hartkloppingen, kortademigheid¹⁰
- Gevoelens van angst, verdriet, rouw, woede, verontwaardiging, wrok, schuld, schaamte, hulpeloosheid, hopeloosheid^{6,10}
- Neerslachtig of verdrietig zijn⁴, huilen zonder directe aanleiding⁹
- Constant bij ouder(s) willen zijn⁴
- Naspelen van de ramp^{4,10}
- Bepaalde momenten niet meer kunnen herinneren⁴
- De gebeurtenis steeds voor zich zien¹⁰
- Gedragsverandering: druk, agressief, teruggetrokken, 'jonger'⁹

Mogelijke reacties per leeftijdscategorie^{9,10}:

Peuters en kleuters

- kunnen zich hulpeloos en passief gedragen en (scheidings)angsten hebben;
- kunnen minder snel van begrip lijken en zaken verwarren;
- kunnen moeite hebben dingen onder woorden te brengen;
- kunnen weer gaan bedplassen, slechter praten en slapen;
- uiten hun gevoelens vaak door te spelen, tekenen en knutselen.

Kinderen op de basisschool

- kunnen zich verantwoordelijk voelen voor de gebeurtenis en kunnen schuldgevoelens hebben;
- kunnen sterk reageren op voorvallen die hen herinneren aan wat er gebeurd is;
- merken verdriet en angst bij anderen en kunnen daar bezorgd over zijn;
- kunnen lichamelijke klachten vertonen.

Adolescenten

- kunnen zich schamen of schuldig voelen;
- kunnen agressiever en brutaler zijn;
- kunnen meer open staan voor roken, alcohol en drugs;
- kunnen neigen tot zeer uitgesproken veranderingen en beslissingen;
- kunnen lichamelijke klachten vertonen;
- zoeken vaak meer contact met leeftijdsgenoten dan met hun ouders, maar hebben de zorg van hun ouders wel nodig.

Langere termijn (traumagerelateerde klachten):

- Verhoogde prikkelbaarheid³
- Herbelevingen in de vorm van nachtmerries, herinneringen, flashbacks en dissociatie³
- Vermijding van prikkels³
- Verdoofd reageren op omgeving³
- Tekenen van depressie (somberheid, hopeloosheid, schuldgevoel, boosheid, schaamte, middelenmisbruik, negatief zelfbeeld, passiviteit)³
- PTSS⁶ (bij ongeveer 10%)⁴
- Fobische klachten⁶
- Paniekstoornis⁶, buitensporige schrikreacties¹¹

- SOLK⁶, lichamelijke klachten⁴
- Vermijdingsgedrag (pogingen gedachten, gevoelens, activiteiten en situaties die herinneringen oproepen aan de schokkende gebeurtenis te vermijden)¹¹

Adviezen:

- Geruststellende uitleg over mogelijke reacties^{3,6}, deze reacties zijn heel normale reacties als gevolg van een schokkende gebeurtenis. Zij horen bij het verwerkingsproces¹¹
- Aanraden om de dagelijkse routine op te pakken, uiteraard voor zover mogelijk^{3,6}
- Aangeven wat men zelf kan doen en wanneer en waar hulp te zoeken^{3,6}
- Ouders van betrokken kinderen moeten vooral de boodschap krijgen dat ze het goed doen naar hun kind(eren)⁷.
- Ouders van niet-betrokken kinderen dienen een antwoord te krijgen op de vraag welke impact de gebeurtenis op hun kind kan hebben. Hiervoor is het belangrijk signalen te geven waar ze op kunnen letten en er moet iemand beschikbaar zijn die ze kunnen benaderen ter consult⁷
- Ouders adviseren tijd met hun kind door te brengen¹⁰
- Ouders kunnen hun kind uitnodigen erover te praten, maar niet aandringen. Ook aangeven dat kinderen hun gevoelens mogen uiten¹⁰
- Ouders adviseren vragen van hun kinderen eerlijk te beantwoorden. Kinderen gaan er anders zelf over fantaseren, dit is vaak erger dan de waarheid¹⁰

De reacties nemen over het algemeen af met het verstrijken van de tijd. Afwachten ligt voor de hand bij klachten die redelijk 'normaal' zijn gelet op de situatie, of klachten die dat niet zijn maar waarvan het aannemelijk is dat ze verdwijnen. Intervenieren is aan de orde als de toestand onacceptabel is, vermoedelijk niet vanzelf verbetert, of zelfs kan verergeren⁶. Als de klachten na bijvoorbeeld 3-4 maanden niet minder zijn geworden of zelfs zijn verergerd, kan het nodig zijn professionele begeleiding in te schakelen¹¹.

Driekwart van de betrokkenen herstelt op eigen kracht, met steun uit de omgeving. Het is van belang deze veerkracht en het natuurlijk herstel te bevorderen en medicalisering te voorkomen⁴. Er hoeft dus lang niet altijd direct voor iedereen hulpverlening te worden ingeschakeld.

Veerkracht:

- Ga na wat bekend is over de mentale weerbaarheid van de getroffen personen³. Denk hierbij aan risicogroepen als moeders met jonge kinderen, migranten, mensen met eerdere psychiatrische problematiek, adolescenten, mensen die eerder een schokkende gebeurtenis hebben meegemaakt^{3,6}
- Ga de omvang en capaciteiten van het sociale netwerk van de getroffen personen na³
- Ga na wat bekend is over het vertrouwen in de verstrekte informatie en in de overheid³
- Ga na of de bestaande structuur van betrokken organisaties (scholen, sportclubs, buurthuizen, werkplek) bestand is tegen de impact van de gebeurtenis³

Achtergrondmateriaal:

- Toolkit kind en trauma van het Wilhelmina Kinderziekenhuis, **bestemd voor leerkrachten van groep 5 t/m 8**:
<https://www.hetwkz.nl/nl/Ziekenhuis/Afdelingen/Psychotraumacentrum/Wat-doet-het-Psychotraumacentrum/Toolkit-kind-en-trauma>
- De leegte in school... Handleiding over hoe verder op school na de vliegcramp Oekraïne. Samengesteld door Ine Spee, crisisadviseur IVP | partner in Arq en Odeth Bloemberg-van den Bekerom, schoolpsycholoog NIP-CINS, 2014¹²:
https://www.ivp.nl/sites/default/files/domain-23/documents/ivp-arq_deleegteinschool_final-23-1453891662492163730.pdf
Is gemaakt na de vliegcramp Oekraïne maar bevat veel bruikbare informatie, onder andere veel lesideeën.
- <https://www.slachtofferhulp.nl/emotionele-hulp/hoe-help-ik-een-kind/>

Bijlage 2: rouw(verwerking) bij kinderen

Veel signalen van rouw bij kinderen komen overeen met de signalen na een trauma, zie bijlage 1.

De mate waarin kinderen rouwen wordt mede bepaald door hun ontwikkelingsstadium: afhankelijk van hun verstandelijke vermogens rouwen kinderen anders. Maar omdat kinderen kunnen hechten, kunnen ze ook rouwen¹².

Heel kleine kinderen, tot ongeveer drie jaar

- hebben geen echt besef van de dood.
- kennen nog geen onderscheid tussen levende en niet-levende dingen
- wel bang om gescheiden te worden van degenen die hen beschermen en met warmte en liefde omringen.
- gaan op een heel natuurlijke manier met de dood om: ze voelen geen angst en durven bijvoorbeeld vaak gemakkelijk de dode aan te raken.

Kinderen van 3 tot en met 6 jaar

- kennen wel het verschil tussen leven en dood. Ze weten dat iemand dood kan gaan, alleen begrijpen ze nog niet het definitieve karakter van de dood. De dood is iets tijdelijks, een soort slaap, waarbij de dode niet kan zien en niet meer kan bewegen. Dat maakt dat deze kinderen wel eens kunnen zeggen: "Nu is papa wel lang genoeg dood geweest!"
- zijn erg geïnteresseerd in de biologische kant van de dood en vragen als: "En waar gaat dan al dat bloed naar toe en hoe kan hij ons in de hemel zien, als zijn ogen nog hier zijn?", zijn in deze leeftijdsfase normaal.

Kinderen van 6 tot en met 9 jaar

- beseffen dat de dood onomkeerbaar is, maar ze kunnen nog moeilijk begrijpen wat zo'n definitief einde precies inhoudt. Deze kinderen voelen angst en verwarring; ze zijn heel kwetsbaar, omdat ze het wel verstandelijk kunnen begrijpen, maar het moeilijk vinden om met de dood om te gaan.
- verbergen soms hun gevoelens omdat ze niet kinderachtig willen lijken.
- veel interesse voor wat er na de dood gebeurt.

Kinderen van 9 tot en met 12 jaar

- intellectuele vermogens zo ontwikkeld dat ze de dood als het onvermijdelijke einde van het leven zien. Maar het is natuurlijk anders als het opeens je vader of moeder of een vriendinnetje betreft.
- Hun onafhankelijkheid is heel fragiel en soms ontkennen ze de pijn en hulpeloosheid die ze voelen.

Jongeren in de puberteit

- worden diep geraakt. Ze zijn net in een periode waarin ze bezig zijn met identiteitsvragen en zingevingsvragen: wie ben ik en wat beteken ik in het leven? Een verlies op het moment dat dit soort vragen en de lichamelijke veranderingen hun leven beheersen, is dubbel zwaar.
- Wat je bij jongeren dan ook wel eens ziet, is dat ze het rouwproces 'uitstellen' totdat ze zelf in rustiger vaarwater zijn gekomen.

Bijlage 3: specifieke aandachtspunten bij zedenzaken:

- Wanneer kinderen (mogelijk) slachtoffer of getuige zijn, is het van belang dat ouders de kinderen niet zelf bevragen over de zaak voordat ze gehoord zijn door de politie
- De informatieverstrekking politie/OM vindt vaak plaats in latere instantie i.v.m. geheimhouding
- Grote dynamiek van de media

Voorbeeld van tips aan ouders bij een informatieavond⁷ wanneer er sprake is van seksueel misbruik in de omgeving:

- Maak de gebeurtenis niet groter dan het voor uw kind is (bijvoorbeeld als uw kind niet betrokken is en er niet veel van heeft meegekregen)
- Pas niet onnodig de dagelijkse routine en regels aan. Het beschikbaar zijn, luisteren en aandacht geven zijn het belangrijkste
- Volg de emoties en behoeftes van uw kind
- Bied ruimte om over de gebeurtenis te praten. Let op wanneer u dit doet, bijvoorbeeld niet net voor het slapen gaan, maar tijdens een rustig moment, bijvoorbeeld tijdens de afwas, tijdens een autoritje, tijdens het wandelen (met de hond)
- Complimenteer uw kind als het u in vertrouwen neemt om de ervaringen/gevoelens met u te delen
- Tracht u in te leven in uw kind en voor te stellen hoe de situatie voor hem/haar is (geweest)
- Praat op het niveau van uw kind, in woorden van uw kind
- Nooit forceren, volg de behoefte van uw kind
- Niet verhoren, niet invullen. U moet uw kind geen woorden in de mond leggen
- Observeer eventuele gedragsveranderingen en signalen van uw kind
- Neem uw eigen emoties serieus, bespreek deze met andere volwassenen of hulpverlening. Voer deze gesprekken niet in aanwezigheid van uw kind
- Wanneer u twijfels heeft over signalen met betrekking tot uw kind: deel de signalen die u ziet met iemand die uw kind ook goed kent
- Maak onderscheid tussen feiten en interpretaties, bijvoorbeeld over de vermeende dader, gevolgen.
- Leg de twijfels voor aan een betrokken professional, bijvoorbeeld de schoolmaatschappelijk werker (SMW), uw huisarts of de jeugdarts
- Neem eventueel contact op met het Centrum voor Jeugd en Gezin of het wijkteam bij u in de buurt om signalen voor te leggen. Eventueel kunt u contact opnemen met Veilig Thuis (VT)
- Denk ook aan de invloed van uw eigen spanningen/emoties op uw kinderen

Geef eventueel de informatie/folders 'Weerbaarheid' (bijlage 7) en 'Praten met uw kind' (bijlage 8) mee.

Bijlage 4: achtergrondinformatie over communicatie

Gebrek aan informatie kan een belangrijke bron van stress vormen, die psychische klachten kan veroorzaken³. Onzekerheid, angst en geruchten kunnen het ontstaan en de instandhouding van psychische problemen bevorderen⁶. Slechte communicatie veroorzaakt en verergert maatschappelijke onrust, verstoring van de openbare orde. Snelle en adequate informatieverstrekking na een ramp vermindert onzekerheid en kan ertoe bijdragen dat getroffen en weer greep op hun leven krijgen⁶.

Informatieverstrekking:

- Geruststellende uitleg over mogelijke reacties³
- Aanraden om de dagelijkse routine op te pakken, uiteraard voor zover mogelijk³
- Aangeven wat men zelf kan doen en wanneer en waar hulp te zoeken³
- Hoe om te gaan met vragen van kinderen¹³

Aandachtspunten bij informatieverstrekking:

- Eenduidigheid in de communicatie is van belang¹⁴
- Communicatie is in eerste instantie gericht op schadebeperking, vervolgens op het beantwoorden van maatschappelijke informatiebehoefte en betekenisgeving, en het geven van een handelingsperspectief¹⁴ → Kern van crisiscommunicatie: inleven, informeren en instrueren¹⁴
- Wie verstrekt welke informatie?
- Op welke manier wordt informatie verstrekt?³
- Moet informatie in meerdere talen worden verstrekt?³
- Doseer de informatie en adresseer alleen de onderwerpen die in de gegeven situatie relevant zijn³
- Ontkracht geruchten waar mogelijk met betrouwbare en juiste informatie³
- Doseer informatie over mogelijke reacties; het moet geruststellend zijn, geen angst- of paniecreacties veroorzaken³
- Zorg dat de informatie het eerst komt bij de mensen die het direct aangaat³
- Ga na welke informatiekanaalen de verschillende doelgroepen gebruiken en welke als betrouwbaar worden gezien³
- Verzamel vragen vanuit social media en beantwoord deze (via een FAQ-list of publieksinformatie)³
- Volledige geheimhouding kan leiden tot grote stroom geruchten⁷
- Volledige openheid kan leiden tot stigmatisering van slachtoffers of verdachten⁷
- Te grote openheid kan leiden tot grotere maatschappelijke onrust⁷
- Zorg voor voldoende capaciteit om snel vragen te kunnen beantwoorden, inclusief afstemming tussen organisaties.
- Verstrek alleen feiten, geen meningen⁴. Doe bv geen uitspraken over maatschappelijke problemen of schuldvragen
- Bij ernstige incidenten en onrust werken communicatieprofessionals onder gezag van burgemeester en hoofdofficier van justitie¹⁴
- Communiceer zonder afstemming niet over SISOS: slachtoffers, identiteiten, scenario's, oorzaken en schade¹⁴
- Informeer ten tijde van een crisis de eigen medewerkers. Niets zo vervelend als eigen medewerkers uit de media moeten vernemen dat de eigen organisatie is betrokken bij een calamiteit.

Communicatie richting media:

- Wat is het huidige mediabeleid?
- Check dat er geen informatie naar buiten gaat voordat de direct betrokkenen op de hoogte zijn
- Afstemming met politie en gemeente
- Zo nodig aanstellen eigen perswoordvoerder
- Afspraken over geheimhouding/informatie naar buiten

Bijlage 5: voorbeeld Q&A bij zedenzaak

Q -Kan/moet ik het mijn kind vertellen?

A - Advies is in eerste instantie: nee. (Mogelijk) introduceren van onnodige angst / gevoel van onveiligheid.

Beter: Gesprek aangaan over "weerbaarheid", hieronder valt ook niet zomaar met mensen meegaan of ergens naar toegaan zonder dat ouders of andere "veilige bekende persoon" dit weet etc.

Weet dat als er iets is dat je dwars zit of akelig vindt dat je alles altijd tegen P en M kan vertellen en dat we je zullen geloven en helpen en niet boos worden.

Seksuele voorlichting.

Als er op grote schaal wel met kinderen gesproken wordt / is dan wel gesprek aangaan.

Q -Als ik het wil vertellen, hoe dan?

A - Low Key, niet te specifiek melden waarom je het vertelt, geen details, in algemene termen aangeven. Verder als boven.

En advies aan kind: praat er niet met andere kinderen over. Het wordt dan groter, ze horen mogelijk andere waar- en onwaarheden, waar kind niets mee kan en wat mogelijk een onveilig gevoel geeft.

Juist met eerder genoemde handvatten duidelijk maken dat thuis en buurt veilig zijn en dat ze altijd bij jou als ouder terecht kunnen.

Pas dergelijk gesprek vanaf +/- 7 jaar.

Q -Hoe ga ik met mijn kinderen om?

A - Als boven. Op geleide van vragen van kind er over praten. Kinderen kunnen dat prima zelf aangeven. Gesloten kind kan soms op weg geholpen worden met een boekje (bv seks. ontwikkeling of boekjes over je lijf) en als kind daar zelf vragen over heeft kan dat als kapstok dienen.

Geef nooit (te) veel informatie, het kind is leidend.

Algemeen; praten met kinderen is in wezen goed. Zo weet je wat je kind weet, niet weet of fout weet en kan je daar in sturen.

Q -Ik maak me zorgen om mijn kind, hoe weet ik of ik me zorgen moet maken over seks. misbruik?

A -Signalen seks. misbruik (behalve letsels) zelden specifiek. Belangrijk signaal dat er 'iets' mis kan zijn is gedragsverandering. Gedragsverandering ten gevolge van mogelijk seks. misbruik zijn langdurig / blijven bestaan (bv. in tegenstelling van gedragsverandering na overlijden van kat of bij ernstig ziek familielid).

Q -Waar kan ik terecht met vragen en zorgen.

A- Met vragen over het welzijn van uw kind(eren) kunt u altijd terecht bij uw huisarts, maatschappelijk werk of de GGD, Jeugdgezondheidszorg (JGZ).

De GGD-JGZ is tijdens kantooruren te bereiken via het algemene telnr. 088 3556000, vragen naar de JGZ (arts of verpleegkundige).

Als uw kind een schokkende gebeurtenis heeft meegemaakt

Welke stressreacties kunnen optreden?

Herbeleven

- steeds weer aan de gebeurtenis denken
- naspelen wat er is gebeurd
- nachtmerries hebben

Vermijden

- er niet over willen praten
- plaatsen, dingen of mensen die doen denken aan de gebeurtenis vermijden
- zich terugtrekken/afzonderen

Prikkelbaar zijn

- moeite hebben met concentreren
- moeilijk inslapen/doorslapen
- snel boos zijn
- snel schrikken (bijvoorbeeld van harde geluiden)

Overige reacties

- zich schuldig voelen
- last hebben van buikpijn/hoofdpijn
- zich jonger gedragen (bijvoorbeeld weer in bed plassen of duimzuigen)

Stressreacties in de eerste weken na een schokkende gebeurtenis zijn normaal. Als na 4 weken geen afname in stressreacties te merken is, is het verstandig om bij een professionele instantie om advies te vragen.

Wat kunt u doen voor uw kind?

Houd gebruikelijke regels en een normaal dagritme vast

Het is goed om snel weer een normale dagroutine op te pakken. Bied regelmaat en blijf gebruikelijke opvoedingsregels hanteren. Dit geeft houvast en een gevoel van veiligheid. 'Gewoon' naar school gaan na een schokkende gebeurtenis wordt door veel kinderen als zeer prettig ervaren. Het geeft afleiding en zorgt ervoor dat zij niet in een uitzonderingspositie terecht komen.

Geef ruimte om te verwerken

Zorg dat er voor het kind ruimte is om de gebeurtenis een plek te geven. Bied uw kind de mogelijkheid om met u te praten als het daar behoefte aan heeft. Sommige kinderen willen liever niet praten, maar vinden het fijn om op een andere manier met de gebeurtenis bezig te zijn, bijvoorbeeld in de vorm van spel.

Wees bewust van de invloed die de gebeurtenis op u als ouder kan hebben. Zorg voor uzelf door goed te eten, te bewegen en voldoende te ontspannen. Zoek steun bij vrienden en/of familie. Ook broertjes en zusjes kunnen zich erg zorgen maken en last hebben van stressreacties. Eventuele gedrags- en concentratieproblemen kunnen

gerelateerd zijn aan de schokkende gebeurtenis en gaan meestal vanzelf weer over, als de normale routine in het gezin hersteld is.

Ga wat er gebeurd is niet uit de weg

Zorg dat uw kind activiteiten die doen herinneren aan de gebeurtenis niet te veel uit de weg gaat. Als ouder kunt u zelf zo geschrokken zijn van de gebeurtenis dat u uw kind extra wil beschermen. Bijvoorbeeld als u na een ongeluk uw kind met de auto naar school blijft brengen, terwijl het eigenlijk wel weer kan fietsen. Help uw kind om die activiteiten wel weer te ondernemen, ook al zijn ze eng of spannend. Bouw dit mogelijk in kleine stapjes op.

Geef uitleg over reacties op een schokkende gebeurtenis. Vertel dat het heel normaal is als je jezelf een tijdje niet lekker voelt wanneer je iets ergs hebt meegemaakt. Geef aan dat ieder kind zich weer anders voelt en leg uit dat boos of bang zijn oké is. Soms stellen kinderen moeilijk te beantwoorden vragen, bijvoorbeeld over geweld of medische zaken. Wees eerlijk als u iets niet weet en spreek zo nodig af dat u iets voor uw kind uitzoekt.

Maak ruimte voor positieve ervaringen

Help uw kind om ook weer positieve dingen mee te maken. Kinderen maken zich soms zorgen dat ze geen plezier meer mogen hebben nu er zo iets ernstigs aan de hand is (geweest); laat merken dat lachen en spelen mag. Doe af en toe een leuke activiteit met het gezin waarbij uw kind zich prettig voelt.

Overleg met de leerkracht

Bespreek eens in de paar weken met de leerkracht hoe het op school en thuis gaat en welke zorgen er mogelijk zijn. Kinderen houden vaak rekening met hun ouders. Ze doen bijvoorbeeld hun best om u als ouder niet tot last te zijn of verdriet te doen. Het kan daardoor gebeuren dat een kind zich op school anders gedraagt dan thuis.

Zoek zo nodig professionele hulpverlening op

Wanneer is er meer hulp nodig dan de ondersteuning die u en de directe omgeving zelf kunnen bieden?

- als uw kind na vier weken nog geen afname in stressreacties laat zien (er mogen nog wel stressreacties aanwezig zijn, maar er moet een duidelijke afname waarneembaar zijn)
- als uw kind zo veel last heeft van stressklachten dat het niet te doen is om vier weken af te wachten; als 'het niet meer gaat' voor het kind zelf, voor het gezin of in de klas.
- Als er risicofactoren zijn en u verwacht dat uw kind er niet op eigen kracht bovenop komt. Er is nog relatief weinig onderzoek naar gedaan, maar de volgende factoren lijken een kind extra kwetsbaar te maken:
 - een kind is al eerder blootgesteld aan trauma
 - een kind had al andere problemen (bijvoorbeeld ADHD of leerproblemen)
 - er zijn gezinsproblemen op relationeel, financieel of sociaal gebied

Voor gespecialiseerde traumahulpverlening zijn verschillende regionale en landelijke mogelijkheden. Vraag aan de leerkracht, intern begeleider, jeugdarts of huisarts welke mogelijkheden er zijn.

Twijfelt u of de klachten zo ernstig zijn dat u professionele hulp moet zoeken? Of hebt u vragen of behoefte aan advies?

Neem contact op met het
Landelijk Psychotraumacentrum voor
Kinderen en Jongeren: 088 75 541 13



Weerbaarheid, signalen en praten met kinderen

We willen dat onze kinderen veilig opgroeien en willen hen beschermen tegen ongewenst gedrag van anderen.

Eén van de ergste vormen van ongewenst gedrag is seksueel misbruik.

U kunt zich als ouder afvragen hoe u uw kind weerbaar kunt maken tegen ongewenst gedrag.

En als er misschien toch iets gebeurd is, wat kunnen dan signalen zijn?

Hoe kunt u daarover praten met uw kind?

Hieronder vindt u enige informatie over deze onderwerpen.

De informatie is zeker niet volledig, maar kan u mogelijk op weg helpen om meer informatie en kennis te verkrijgen.

Weerbaarheid

Weerbaarheid is niet iets wat specifiek tegen seksueel misbruik ontwikkeld hoeft te worden. Als een kind (of volwassene) weerbaar is, dan is dat eigenlijk op alle gebied.

Wat heel belangrijk is in het weerbaar zijn, is het gevoel van eigenwaarde.

Dat gevoel van eigenwaarde groeit als een kind weet dat het gewaardeerd wordt en dat ouders van hem of haar houden. Heel belangrijk is ook dat kinderen weten dat ze bij hun ouders, terecht kunnen met vragen en problemen, maar ook dat ze weten hoe ze in bepaalde situaties kunnen en mogen handelen.

Het is goed dat kinderen 'moeilijke dingen' proberen, en ze trots kunnen zijn als het gelukt is. Als het niet gelukt is, kunt u als ouder toch laten weten trots te zijn dat ze het geprobeerd hebben. Hiervan groeit de eigenwaarde.

Grenzen aangeven en "nee" durven zeggen is een teken van weerbaarheid. "Nee" zeggen omdat je iets niet durft, maar ook "nee" zeggen omdat je de situatie niet veilig genoeg vindt.

Hiermee oefenen kan door te praten over 'ja-situaties' en 'nee-situaties':

Voorbeeld:

De mijnheer en mevrouw aan het einde van de straat vragen of Lise van 7 jaar naar de poesjes komt kijken.

- *'Ja-situatie': als Lise "ja" zegt, weet iemand waar ze naar toe gaat (b.v. mama, papa, oma of de oppas).*
- *'Nee-situatie': niemand weet dat ze daar naar toe gaat.*

→ *Bij nee en twijfel : niet doen.*

Kinderen leren vooral veel door met andere kinderen om te gaan, juist ook op gebied van weerbaarheid. Zo worden ze sociaal vaardig, leren opkomen voor zichzelf. Soms hebben kinderen meer nodig, om hun sociale vaardigheden of weerbaarheid te verbeteren. Dan kan individuele hulp of een sociale vaardigheidstraining zinvol zijn.

Heeft u vragen over de weerbaarheid van uw kind, dan kunt u daar bijvoorbeeld eens met de jeugdarts of -verpleegkundige, huisarts of schoolmaatschappelijk werker over praten.

Seksueel grensoverschrijdend gedrag

Er zijn maar weinig specifieke signalen van seksueel grensoverschrijdend gedrag.

Soms zijn er verwondingen of blauwe plekken op plaatsen die niet goed verenigbaar zijn met de verklaring die er voor gegeven wordt. Soms kan een kind seksueel getint gedrag vertonen, woorden gebruiken die niet bij de leeftijd passen. Dit maakt direct duidelijk dat

kennis hebben van de normale seksuele ontwikkeling van kinderen voor ouders belangrijk is.

De meeste signalen zijn echter niet specifiek voor seksueel grensoverschrijdend gedrag. Gedragsveranderingen of stemmingsveranderingen, vaak langer durend, zonder dat daar een passende verklaring voor gevonden wordt *kunnen* een signaal zijn van seksueel grensoverschrijdend gedrag.

Voorbeelden van gedragsveranderingen: altijd opgeruimd en vrolijk en nu sinds een paar maanden, eigenlijk zonder aanleiding, stil en teruggetrokken.

Of: altijd goede cijfers op school en sinds enige tijd, zonder duidelijke reden, slechte prestaties. Of: uw kind was al lang zindelijk en plast ineens weer in bed. Of: uw kind wil eigenlijk alleen nog maar thuis spelen, of vermijdt bepaalde plaatsen zonder dat u begrijpt waarom.

Pas op! deze signalen geven aan dat er *iets* aan de hand is, wat precies zal nader onderzocht moeten worden.

Dit gedrag kan ook verklaard worden door bijvoorbeeld het overlijden van een opa of oma. Hierbij zal een kind een tijd erg verdrietig zijn en mogelijk stil gedrag vertonen. Het gedrag van het kind is echter verklaarbaar en met het doorlopen van het rouwproces pakt een kind meer en meer 'de gewone draad' van het leven weer op.

Tob er niet alleen over. Natuurlijk bespreekt u dit als ouders met elkaar, maar ga ook in gesprek met mensen die uw kind kennen, zien zij het ook zo? Zien ze op school ook veranderingen? Deel uw zorgen!

Ga in overleg met de huisarts, jeugdarts of -verpleegkundige, schoolmaatschappelijk werker of een andere hulpverlener, of de dominee.

En.....heel belangrijk: praat er met uw kind over.

Praten met een kind

Praten met kinderen, overigens over allerlei onderwerpen, is vaak leuk, zinvol en stimulerend voor de ontwikkeling van kinderen en draagt op die manier ook bij aan weerbaarheid.

Door met kinderen te praten weet u ook wat kinderen *weten* of hoe ze ergens tegen aankijken. Dat maakt het voor een ouder weer mogelijk een kind te ondersteunen en waar nodig te sturen.

Praten over seksualiteit vinden ouders vaak moeilijk, helemaal als u denkt dat er mogelijk iets naars met uw kind gebeurd is. Probeer er dan geen verhoor van te maken. Bespreek wat u ziet, waar u zorgen over heeft.

Geef aan dat hij of zij alles aan u kan vertellen, dat het nooit verkeerd is om er met u als ouder over te praten, ook al heeft iemand misschien gezegd dat het niet mag, of dat het een geheim is.

Kinderen kunnen ook het idee krijgen dat het hun schuld (deels) is, neem die angst weg. Vaak schamen kinderen zich, ze hebben dan het gevoel gekregen medeplichtig te zijn. Als kinderen gaan praten is dat vaak met kleine beetjes tegelijk. Neem dus rustig de tijd, vaak zijn meerdere gesprekken nodig.

Realiseer u dat pubers soms liever met iemand anders dan hun ouders praten. Te denken valt dan aan, onder andere, een ander familielid, een (vertrouwens)persoon op school, een arts, of een dominee.

Soms lukt praten niet maar schrijven wel.

Heeft u het vermoeden dat er iets gebeurd is, neem dan zo snel mogelijk contact op met b.v. de huisarts, jeugdarts of -verpleegkundige, schoolmaatschappelijk werker of andere hulpverlener.

Praten met uw kind

Als u vermoedt dat uw kind mogelijk iets naar is overkomen, is het goed hierover te praten met uw kind. Ieder kind, iedere ouder en iedere situatie is anders. Algemene adviezen kunnen we daarom niet geven, wel kunnen we enkele suggesties doen.

Het gesprek beginnen

U kunt bijvoorbeeld beginnen met uw kind te praten over het hebben van geheimpjes. Bijvoorbeeld: *"er zijn leuke geheimpjes: de verrassing voor oma voor haar verjaardag. Zo'n leuk geheimpje is om iemand te verrassen. Er zijn ook geheimpjes die vervelend zijn: die over iets stiekems gaan en waarvan de ander zegt: 'dit mag je niet verder vertellen, want anders worden je vader en moeder boos of verdrietig'. Deze geheimpjes mogen kinderen best aan hun vader of moeder vertellen."*

Probeer uit te leggen dat u niet boos zult worden als een kind een dergelijk geheimpje vertelt, maar dat u dat juist heel goed vindt.

Forceer niet

- Omdat het voor uw kind waarschijnlijk een verwarrende situatie is geweest, kan het moeilijk zijn voor uw kind om hierover verder te praten. Houd daar rekening mee. Stel geen spervuur van vragen.
- Kinderen laten het vaak merken als ze er genoeg over gepraat hebben. Blijf dan niet aandringen en forceer niet.
- Probeer aan te sluiten bij de gevoelens van uw kind. Zijn of haar houding ten aanzien van het gebeuren kan heel dubbel zijn. Bijvoorbeeld: hij is heel aardig, maar doet soms ook raar. Respecteer dat uw kind dit (nog) zo ziet.

Stel open vragen

- Laat uw oordeel over de situatie niet direct aan uw kind merken. Dit kan hem of haar belemmeren er verder over te praten.
- Stel alleen open vragen. Een deel van het antwoord mag niet in de vraag doorklinken. Goed is: "Wat deden jullie samen?", fout is: "Heeft hij wel eens aan je gezeten?".
- Als uw kind er wel over kan praten, probeer dan zo concreet mogelijk te blijven en probeer antwoord te geven op zijn of haar vragen. Dit kan als het over iets seksueels gaat bijvoorbeeld betekenen dat u op kinderniveau wat aanvullende seksuele voorlichting geeft.

Uw eigen emoties

- Laat uw bezorgdheid, woede en afschuw niet in uw vragen doorklinken. Uw kind zal er waarschijnlijk gemakkelijker over kunnen praten als het niet belast wordt met uw emoties hierover.
- Uw eigen gevoelens kunt u het beste bespreken met andere volwassenen, zoals een familielid of vriend waarbij u zich vertrouwd voelt, of uw huisarts. Het is belangrijk voor uzelf dat u hier ook aandacht aan schenkt. Bespreek het alleen niet waar uw kind bij is.

Steun uw kind

- Verwijt uw kind niet dat hij of zij niet meteen heeft verteld wat er is gebeurd.
- Steun en beloon uw kind en bied het veiligheid.

Bron: Slachtofferhulp Nederland

Rouwverwerking bij kinderen

Het overlijden van een klasgenoot, kan hen diep raken. Kinderen hebben tijd nodig om dit te verwerken. Jij als ouder of verzorger kunt hierbij helpen.

Hoe zien kinderen de dood?

Hoe kinderen de dood zien hangt af van hun leeftijd.

Kinderen van 3 tot 6 jaar kennen het verschil tussen leven en dood. Ze gebruiken het woord 'dood' in hun spel. Bijvoorbeeld: jij bent dood, je moet blijven liggen. Kinderen van deze leeftijd weten dat mensen en dieren dood kunnen gaan. Maar ze begrijpen nog niet dat dit voor altijd is; ze verwachten dat de dode gewoon weer terugkomt. Als er iemand is overleden, stellen ze veel vragen. Bijvoorbeeld: kan hij niet meer lopen, kan hij nog wat horen als ik wat zeg, wordt hij nou niet vies in de grond?

Kinderen van 6 tot 9 jaar beginnen te begrijpen dat de dood voor altijd is. Iemand die dood is komt nooit meer terug. Wat 'dood zijn' precies inhoudt weten ze nog niet. Ze beginnen te beseffen dat iedereen dood kan gaan, dus ook de mensen van wie ze houden. Dit maakt hen bang. Als ouders even weggaan, kan een kind vragen: komen jullie wel weer terug? Op deze leeftijd stellen kinderen vragen over de kist, de begrafenis en het kerkhof. Ze willen ook weten wat er na de dood gebeurt.

Kinderen van 9 tot 12 jaar weten dat alles wat leeft eens dood zal gaan. In deze leeftijd worden kinderen steeds minder afhankelijk van volwassenen. Om niet te kinderachtig te lijken, vragen ze meestal weinig aandacht voor hun angst en verdriet.

Bij **pubers** is het besef van de dood als het onvermijdelijke einde van het leven net zo ontwikkeld als bij volwassenen. Ze weten dat iedereen en alles wat leeft ooit doodgaat en niet meer terugkomt. In de puberteit zijn jongeren bezig met zingevingsvragen: 'Waarom en waarvoor bestaan we?' Bij een overlijden in de omgeving komen dit soort vragen nog nadrukkelijker naar voren. Dat kan verwarrend zijn en kan pubers diep raken.

Door een sterfgeval kunnen pubers overstelpt worden door allerlei gevoelens: boosheid, ontreddeiding, angst, verdriet en schuldgevoel. Ze doen er vaak veel moeite voor om aan de buitenkant niks te laten merken, en zijn dan ook weinig ontvankelijk voor steun en hulp.

Wat zijn normale reacties van kinderen op een sterfgeval?

Kinderen reageren verschillend op een (plotseling) sterfgeval. Het ene kind huilt veel en wil er over praten. Het andere kind gaat woest spelen of wordt heel druk. Weer een ander kind wordt stil en trekt zich terug. Kinderen kunnen lichamelijke klachten, zoals hoofdpijn en buikpijn aangeven.

Andere normale reacties op een sterfgeval zijn:

- minder interesse voor dingen hebben;
- onrustige slaap, nachtmerries;
- angstig gedrag, niet alleen durven zijn;
- om kleine dingen huilen of boos worden;
- minder goede cijfers op school;
- weer in bedplassen of weer duimzuigen;
- hongerig zijn;
- zich schuldig voelen over wat er gebeurd is;

Als u merkt dat uw kind anders doet, praat er dan over. Laat uw kind zijn eigen verhaal vertellen. Wat denkt en voelt het? En wat doen of zeggen anderen? Het belangrijkste voor alle kinderen is dat ouders tijd voor hen nemen. Tijd om te praten en tijd om samen iets te gaan doen.

Soms merken ouders niet dat hun kind bezig is met wat er gebeurd is. Een kind droomt er bijvoorbeeld over maar vertelt dit niet. Het gebeurt bijna nooit dat een plotselinge dood geen indruk maakt. Blijf daarom goed kijken en luisteren naar uw kind.

Sta uw kind toe dat het zich anders gedraagt. Maak daarover geen ruzie...

Pubers reageren vaak toch net wat anders. Door een sterfgeval kunnen pubers overstelpt worden door allerlei gevoelens: boosheid, ontreddeiding, angst, verdriet en schuldgevoel. Veel pubers sluiten zich af in de beginfase van de rouw. Ze hebben het nodig hun emoties wat buiten te houden om zich in het eerste periode na het verlies staande te kunnen houden, maar na enige tijd moeten deze emoties toch een uitweg vinden en kan het moeilijk zijn voor een jongere om alsnog uiting te geven aan deze emoties. Dit kan het rouwproces in de weg staan.

Daarnaast vinden pubers het moeilijk om steun te zoeken bij het rouwen, want ze willen graag zelfstandig zijn.

Het kan heel moeilijk zijn een puber te begeleiden door een rouwproces omdat hij zich vaak afsluit, daarom is het belangrijk steeds alert te zijn op de signalen die de jongere geeft. Dwingen gevoelens te uiten is zinloos en ook niet goed. Het is wel goed de ruimte te bieden om gevoelens te uiten en dit ook te stimuleren. Het is goed te realiseren dat de jongere meestal vooral op zoek is naar begrip en niet zo zeer hulp.

Probeer er toch voor je kind te zijn, en schakel eventueel anderen in om je kind te ondersteunen. Denk aan grootouders, vrienden, een mentor of leerkracht op school en burens. Bij de Stichting Achter de Regenboog en kun je meer informatie krijgen over het begeleiden van kinderen bij een rouwproces.

Zoek hulp voor uw kind als het na een paar maanden nog niet weer de oude is. U kunt contact opnemen met uw huisarts, met CJG of wijkteam of met de jeugdarts.

Bijlage 10: voorbeeldbrieven

- Zie bijlagen in: Als een ramp de school treft. Omgaan met calamiteiten in het onderwijs. Ine Spee en Machiel van de Laar. KPC Groep, 's-Hertogenbosch 2012.

Bronnen

1. GROP. GGD Rampenopvangplan. VGGM. Versie 1.1. 2011.
<https://iprova.vggm.nl/Portaal/GHOR/Zoeken/?Query=grop&Global=1>
2. Handboek PSH Brabant West-Midden-Noord. Februari 2016.
3. [GGD Handreiking psychosociale hulp bij rampen en crises. Impact, 2015.](#)
4. Als een ramp de school treft. Omgaan met calamiteiten in het onderwijs. Ine Spee en Machiel van de Laar. KPC Groep, 's-Hertogenbosch 2012.
5. Moet iedereen 'het' weten. Draaiboek voor de afwikkeling van een crisissituatie op school (basis- en voortgezet onderwijs) als gevolg van seksuele intimidatie van leerlingen. School en Veiligheid/PPSI, 2014. <https://www.schoolveiligheid.nl/po-vo/kennisbank/moet-iedereen-het-weten/>
6. [Multidisciplinaire Richtlijn psychosociale hulp bij rampen en crises. Impact, 2014.](#)
7. Protocolpakket Aanpak Kleinschalige Incidenten en Zedenzaken. GGD Rotterdam-Rijnmond, september 2014.
8. Protocol PSHi-coördinatieteam Psychosociale Hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen. Veiligheidsregio Midden- en West Brabant, november 2009.
9. Na de schok...informatie voor leerkrachten. GGD Hart voor Brabant en GGD West-Brabant. 2009.
10. Een kind helpen na een misdrijf of verkeersongeluk. Slachtofferhulp Nederland.
<https://www.slachtofferhulp.nl/emotionele-hulp/hoehelp-ik-eeen-kind/>
11. Informatieboekje workshop nazorg bij schokkende gebeurtenissen. Pepita David, Adviespraktijk David & van Wezel, 2017.
12. [De leegte in school... Handleiding over hoe verder op school na de vliegramp Oekraïne. Samengesteld door Ine Spee, crisisadviseur IVP | partner in Arq en Odeth Bloemberg-van den Bekerom, schoolpsycholoog NIP-CINS, 2014.](#)
13. Handreiking Maatschappelijke Onrust Zuid-Holland Zuid. Versie 1.2, juni 2015.
14. Handboek Maatschappelijke Onrust Noord-Holland Noord. Concept, 27-2-2017.

GGD Gelderland-Midden is onderdeel van de
Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden (VGGM)



Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden

Postbus 5364

6802 EJ ARNHEM

T 0800 8446 000

E info@vggm.nl

I www.vggm.nl



Gelderland-Midden
www.vggm.nl/ggd