

Determinantenanalyse
en
Plan van aanpak proefimplementatie
JGZ-standaard Secundaire Preventie Kindermishandeling

Auteurs:

Mieke Vergeer*
Margot Fleuren**
Klaas Kooijman*
Mascha Kamphuis**
Inge Anthonijsz*
Margreet Wagenaar**
Bert Prinsen*

* Nederlands Jeugdinstituut / NJi, Utrecht

** TNO - Kwaliteit van Leven, Leiden

Maart 2007



Inhoudsopgave

VOORAF	3
1. INLEIDING	4
1.1 Raamwerk voor de invoering van vernieuwingen	4
1.2 Werkwijze landelijke invoering JGZ-standaarden	6
1.3 De JGZ-standaard Secundaire Preventie Kindermishandeling	7
2. METHODE	8
2.1 Deskresearch	8
2.2 Focusgroepinterviews	9
3. RESULTATEN	11
3.1 Bevindingen onderzoek naar JGZ-standaarden	11
3.2 De aanpak van kindermishandeling en de preventie van opgroei- en opvoedproblemen	14
3.2.1 Implementatie van de meldcode kindermishandeling	14
3.2.2 Bevindingen van de Regio's Raak	15
3.2.3 Wet- en regelgeving	18
3.2.4 Elektronisch Kinddossier en Verwijsindex risicojongeren	18
3.3 Inventarisatie van scholingen kindermishandeling	19
3.4 Focusgroepsinterviews	20
3.4.1 Kenmerken van de sociaal-politieke omgeving	20
3.4.2 Kenmerken van de organisatie	21
3.4.3 Kenmerken van de gebruiker (JGZ medewerker)	22
3.4.4 Kenmerken van de vernieuwing (de JGZ-standaard)	22
3.4.5 Randvoorwaarden	25
3.4.6 Invoerstrategie en scholing	26
3.4.7 Aandachtsfunctionaris kindermishandeling	28
4. SAMENVATTENDE CONCLUSIES	31
5. PLAN VAN AANPAK PROEFIMPLEMENTATIE	34
5.1 Doelen, resultaten en producten	35
5.2 De keuze van de organisaties voor de proefimplementatie	36
5.3 De invoeringsstrategie op instellingsniveau	36
5.4 Aanstelling en scholing van aandachtsfunctionarissen en/of implementatiecoördinatoren	39
5.5 De training van professionals en staf/management	39
5.6 De ketenparticipatie bevorderen	41
5.7 Evaluatie	42
5.8 Taken van het landelijke projectteam en van de proefregio's	43
5.9 Planning	44
Literatuur	46
Bijlagen	48
Bijlage 1. Deelnemers focusgroepen	49
Bijlage 2. Kernelementen JGZ-standaard Secundaire Preventie Kindermishandeling	50
Bijlage 3. Vragen focusgroepinterviews	52
Bijlage 4. Inventarisatie scholingen kindermishandeling in de JGZ	54
Bijlage 5. Werkblad	64

VOORAF

Dit rapport is tot stand gekomen in samenwerking tussen het Nederlands Jeugdinstituut / NJi (voorheen NIZW Jeugd) en TNO Kwaliteit van Leven. Daarbij is dankbaar gebruik gemaakt van commentaar door de leden van het Samenwerkingsverband Implementatie, waarin naast TNO Kwaliteit van Leven als penvoerder ook vertegenwoordigers participeren van GGD Nederland, ActiZ en de beroepsverenigingen: Artsen(vereniging) Jeugdgezondheidszorg Nederland (AJN), V&VN Eerstelijnsverpleegkundigen (voorheen Landelijke Vereniging van Wijkverpleegkundigen) en V&VN Verpleegkundigen Openbare Gezondheidszorg (voorheen Landelijke Vereniging van Sociaal Verpleegkundigen). Met name het conceptplan voor proefimplementatie (hoofdstuk 5) mag worden gezien als een plan dat wordt gedragen door alle bovengenoemde organisaties.

1. INLEIDING

In 2003 is gestart met de ontwikkeling van de JGZ- standaard Secundaire Preventie Kindermishandeling. Deze standaard is de vijfde in de rij JGZ-standaarden (eerder zijn al standaarden ontwikkeld voor de methodiek scoliose, opsporing gehoorstoornissen, opsporing visuele stoornissen en opsporing van aangeboren hartafwijkingen).

De JGZ-standaarden worden volgens een vaste methodiek ontwikkeld. Deze is elders uitvoerig beschreven (Kamphuis & De Wilde 2006). Ook de invoering van de standaarden wordt via een vaste methodiek uitgevoerd (Fleuren, 2005b). Een onderdeel daarvan is het maken van een determinantenanalyse en het uitvoeren van een proefimplementatie voorafgaande aan de landelijke invoering.

Dit rapport betreft de uitwerking van de door ZonMw gehonoreerde eerste fase van de subsidieaanvraag Implementatie JGZ-standaard Secundaire Preventie Kindermishandeling. Deze aanvraag, ingediend december 2005, behelst een voorstel voor de landelijke invoering van de standaard onder alle professionals in de JGZ. De aanvraag is, op uitnodiging van ZonMw, opgesteld in nauwe samenwerking tussen NIZW Jeugd (per 1-1-2007 Nederlands Jeugdinstituut / NJi) en het Samenwerkingsverband Implementatie (hierin zijn vertegenwoordigd: TNO Kwaliteit van Leven (penvoerder), ActiZ (voorheen Z-Org) , GGD Nederland en de beroepsverenigingen in de jeugdgezondheidszorg, de Artsenvereniging Jeugdgezondheidszorg (AJN), de Landelijke Vereniging van Wijkverpleegkundigen (per 1-7-2006 V&VN Eerstelijnsverpleegkundigen) en de Landelijke Vereniging van Sociaal Verpleegkundigen (per 1-7-2006 V&VN Verpleegkundigen Openbare Gezondheidszorg). Het voorgestelde plan beslaat vier fasen, te weten:

1. Determinantenanalyse en uitgewerkt plan voor proefimplementatie
2. Proefimplementatie
3. Landelijke implementatie
4. Evaluatie

Het onderhavige rapport betreft een uitwerking van de eerste fase: de determinantenanalyse en een plan voor de proefimplementatie. Het doel van deze eerste fase is als volgt geformuleerd: het in kaart brengen van de bevorderende en belemmerende factoren voor de feitelijke implementatie (inclusief verspreiding en adoptie) van de JGZ-standaard Secundaire Preventie Kindermishandeling. De determinantenanalyse moet leiden tot een conceptplan voor de proefimplementatie.

De beoogde resultaten zijn:

1. Rapportage over de relevante determinanten voor de implementatie van deze standaard.
2. Bijstelling van de eventueel 'zwakkere' onderdelen van de concept standaard, de samenvatting en de hulpmiddelen (geplastificeerde kaart).
3. Een conceptplan voor de aanpak van de proefimplementatie.

In hoofdstuk 2 zullen we nader ingaan op de methode van werken die wij hebben gehanteerd om deze resultaten te bereiken. Hoofdstuk 3 geeft de resultaten van de determinantenanalyse weer. In hoofdstuk 4 trekken we daaruit conclusies en formuleren we aanbevelingen voor de proefimplementatie. In hoofdstuk 5 tenslotte presenteren we een plan voor de proefimplementatie van de standaard.

Daaraan voorafgaande beschrijven we in deze inleiding eerst nog kort het theoretisch raamwerk dat ten grondslag ligt aan de invoering van de JGZ-standaarden. Daarnaast geven we de werkwijze bij de landelijke invoering weer. Ook bespreken we kort de geschiedenis van de ontwikkeling van de JGZ-standaard Secundaire Preventie Kindermishandeling

1.1 Raamwerk voor de invoering van vernieuwingen

Het invoeren van vernieuwingen in de praktijk is een lastig proces, ook al is de vernieuwing bewezen effectief. Uit onderzoek blijkt dat innovatieprocessen vaak een grillig verloop hebben,

soms stagneren of helemaal stoppen. Keer op keer blijkt dat zorgverleners in de praktijk maar langzaam gaan handelen volgens standaarden.

Bij de invoering van de JGZ-standaarden wordt uitgegaan van een model voor de systematische invoering van vernieuwingen, dat gebaseerd is op verschillende theorieën en in de praktijk is uitgetest (Fleuren, Wiefferink & Paulussen 2004; 2006c).

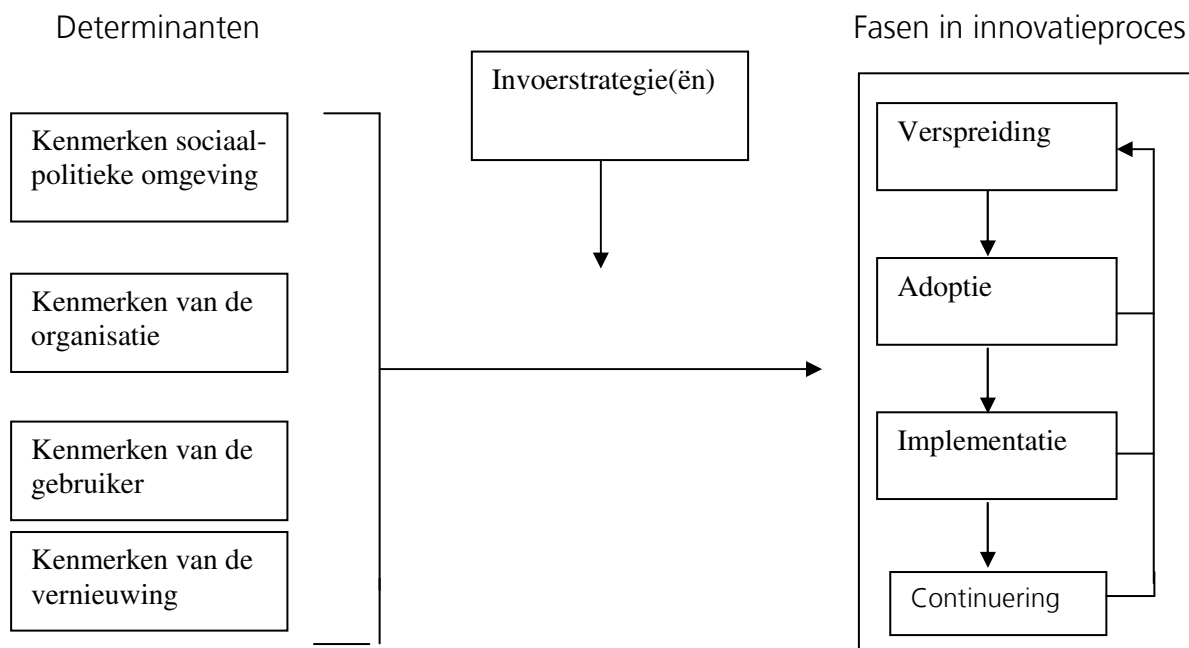
Implementatie van veranderingen is een proces waarbij een aantal fasen wordt doorlopen (zie figuur 1). Eerst moet de vernieuwing worden verspreid. Vervolgens zal de beoogde gebruiker (bijvoorbeeld zorgverlener) besluiten al dan niet met de vernieuwing te gaan werken (adoptie). Daarna probeert de gebruiker daadwerkelijk met de vernieuwing te werken, wat ook kan betekenen dat bestaande, vertrouwde werkwijzen moeten worden losgelaten, en wordt duidelijk of deze in de praktijk uitvoerbaar is (implementatie). Tenslotte wordt het werken met de vernieuwing onderdeel van de dagelijkse routine (continuering).

In elke fase kunnen er complicaties optreden waardoor de invoering stagneert (zie figuur 1). Deze zijn onder te verdelen naar de volgende categorieën (Fleuren, Wiefferink & Paulussen 2004; 2006c):

- Kenmerken van de sociaal-politieke omgeving: bijvoorbeeld wet- en regelgeving, samenwerking met andere organisaties of (ouders van) 0-19 jarigen.
- Kenmerken van de organisatie: bijvoorbeeld besluitvorming door het management of personeelsverloop.
- Kenmerken van de gebruiker (JGZ-medewerker): de mate waarin men zich in staat acht volgens de richtlijnen van de standaard te gaan werken (eigen-effectiviteitsverwachting), de ervaren sociale druk om met de standaard te gaan werken en kennis en vaardigheden.
- Kenmerken van de vernieuwing (JGZ-standaard): de mening van de JGZ-medewerkers over de inhoud, vormgeving, begrijpelijkheid en bruikbaarheid van de standaard.

Een vijfde categorie wordt gevormd door randvoorwaarden (Fleuren, Wiefferink & Paulussen 2004b) zoals financiering, materiële voorzieningen, of tijd. In feite bepalen deze factoren de context waarbinnen het invoerproces zich afspeelt.

Voor een succesvolle invoering moet per fase duidelijk zijn welke determinanten een rol spelen. Dit betekent dat voorafgaande aan de landelijke invoering een determinantenanalyse plaatsvindt. Een dergelijke analyse geeft grofweg aanwijzingen voor o.a. bijstelling van de standaard (zowel qua inhoud als lay-out) en de benodigde scholing. Vervolgens kan de invoerstrategie worden toegesneden op de meest kritische determinanten uit de analyse.



Figuur 1. Model voor het invoeren van vernieuwingen (Fleuren, Wiefferink & Paulussen 2004b; 2006c).

1.2 Werkwijze landelijke invoering JGZ-standaarden

Gebaseerd op bovenstaand generiek model vindt ten behoeve van de landelijke invoering van de JGZ-standaarden een aantal activiteiten plaats (Fleuren 2005b; Fleuren e.a., 2006a). Op landelijk niveau is het Samenwerkingsverband Implementatie opgericht dat bestaat uit de koepelorganisaties en beroepsverenigingen in de jeugdgezondheidszorg en TNO Kwaliteit van Leven (penvoerder).

Op regionaal niveau, dat wil zeggen binnen elke Thuiszorginstelling, GGD en Stichting MOA wordt een implementatiecoördinator / stafmedewerker gezocht die de invoering van de standaarden in de eigen organisatie begeleidt en verantwoordelijk is voor de consolidatie van het onderwerp. Op het niveau van de individuele arts, verpleegkundige en doktersassistente vindt scholing en coaching plaats.

Het Samenwerkingsverband Implementatie heeft grofweg de volgende taken:

- Verspreiden van de standaarden en voorlichting geven aan Thuiszorginstellingen, GGD'en en Stichtingen MOA over de standaarden;
- Uitvoeren van een determinantenanalyse voorafgaande aan het drukken en verspreiden van een standaard;
- 'Werven' van implementatiecoördinatoren / stafmedewerkers in de instellingen en het verzorgen van implementatiescholing voor deze coördinatoren;
- Adviseren over invoerstrategieën, o.a. inhoudelijke scholing over het onderwerp van de standaard;
- Helpdesk / aanspreekpunt zijn voor de organisaties, implementatiecoördinatoren / stafmedewerkers en individuele JGZ-medewerkers;
- Evaluatieonderzoek.

Met de komst van het Centrum Jeugdgezondheid van het RIVM zal een andere rol- en taakverdeling gaan plaatsvinden. Gesprekken hierover zijn bij het schrijven van dit rapport nog gaande.

De JGZ-standaarden Opsporing Visuele Stoornissen (Van Velzen-Mol, 2002) en Opsporing van Aangeboren Hartafwijkingen (De Wilde, 2005) zijn grotendeels conform het Raamwerk ingevoerd.

Voor een uitgebreide beschrijving van de methodiek van de invoering van de JGZ-standaarden verwijzen we naar eerdere publicaties (Fleuren 2005b, Kamphuis & de Wilde 2006), het rapport Basisvoorwaarden voor de invoering van de JGZ-standaarden (Fleuren en De Jong 2006b), Evaluatieonderzoek naar de standaard Visuele stoornissen (Fleuren e.a. 2006a), Determinantenanalyse JGZ- standaard Opsporing van Aangeboren Hartafwijkingen (Fleuren en Kamphuis 2005a), Evaluatieonderzoek JGZ-standaard Gehoorstoornissen (Fleuren e.a. 2004a).

In algemene zin kan gezegd worden dat bij de invoering van vernieuwingen het beste gebruik kan worden gemaakt van een combinatie van een top down en een bottom up benadering waarbij het creëren van draagvlak bij de gebruikers een belangrijke rol inneemt. In ieder geval gaat het om de volgende zaken (Fleuren e.a. 2006a):

- **Materialen.** Het ontwikkelen van bruikbare en effectieve materialen die de gebruikers voorzien van concrete en eenduidige handelingsvoorschriften (ontwikkelingsfase).
- **Promoten op maat.** Het actief promoten van de vernieuwing aangepast aan de omstandigheden van de gebruiker. Gebruikers letten vooral op de praktische bruikbaarheid. Wat betekent de vernieuwing voor mij en mijn organisatie? Is de vernieuwing praktisch inpasbaar in de bestaande praktijk? Acht ik mezelf in staat met de vernieuwing te gaan werken (eigen-effectiviteitsverwachting)?
- **Training en coaching** worden bij het eerste gebruik van de vernieuwing en het vervolg van het gebruik aangepast aan de omstandigheden en het niveau van de gebruiker. De eerste ervaring met het werken met de standaard moet positief zijn. Deze ervaring is belangrijk voor het volgende gebruik. Het geven van een eenmalige training is meestal niet voldoende.
- **Implementatiecoördinator.** Tijdens de implementatiefase zullen zich vragen en problemen voordoen en is het belangrijk dat de gebruiker weet bij wie hij daarvoor terecht kan. Door het aanstellen van een implementatiecoördinator kan de implementatie makkelijker verlopen.
- **Ondersteuning vanuit de organisatie.** Bevorderen dat gebruikers ervaringen kunnen uitwisselen en van elkaars ervaringen kunnen leren: zorgen dat er ondersteuning is op organisatieniveau, dat de vernieuwing in het beleid van de organisatie wordt opgenomen (verankering). Ook moet het werken met de vernieuwing worden gemonitord en geëvalueerd: wordt de vernieuwing uitgevoerd zoals bedoeld, worden nieuwe medewerkers hierop ingewerkt etc.? Dit is vooral van belang in de continueringfase.
- **Landelijke ondersteuning** die de uitwisseling van informatie en de ondersteuning van landelijk niveau naar regionaal niveau mogelijk maakt.

1.3 De JGZ-standaard Secundaire Preventie Kindermishandeling

Bij een enquête van de JGZ-Adviesraad Standaarden (JAS) in 1998 bleek dat de ontwikkeling van een JGZ-standaard kindermishandeling de hoogste prioriteit had onder de geënquêteerde artsen JGZ en jeugdverpleegkundigen. Daarop werd allereerst een systematische review uitgevoerd naar effectieve interventies ter preventie van kindermishandeling, door TNO Preventie en Gezondheid en het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn / NIZW (van Leerdam e.a. 2001). In 2003 werd gestart met de ontwikkeling van een standaard Secundaire Preventie Kindermishandeling. Medio 2005 werd een concept van de standaard op de websites van de beroepsverenigingen AJN, LVW en LVSZV gezet, met het verzoek om commentaar. Ook is de standaard voorgelegd aan ter zake deskundige externe referenten. De standaard Secundaire Preventie Kindermishandeling is nu gereed en dient te worden ingevoerd in de praktijk van de jeugdgezondheidszorg. Dit zal allereerst gebeuren in een proefimplementatie (zie hoofdstuk 5).

2. METHODE

Dit rapport bevat een analyse van de determinanten die een rol spelen bij de invoering van de JGZ-standaard Secundaire Preventie van Kindermishandeling. Er is een aantal activiteiten verricht voor deze determinantenanalyse.

In de eerste plaats werd een uitgebreide deskresearch c.q. literatuuronderzoek gedaan.

In de tweede plaats werden focusgroepinterviews gehouden met stakeholders in de uitvoeringspraktijk. Op basis van de commentaren uit de focusgroepen hebben de ontwikkelaars van de standaard inmiddels onderdelen van de standaard bijgesteld.¹

Hieronder gaan we uitvoeriger in op de manier van werken ten aanzien van de deskresearch en de focusgroepinterviews.

2.1 Deskresearch

De deskresearch betreft de volgende onderwerpen:

1. Implementatie van JGZ-standaarden

In de eerste plaats beschrijven we de literatuur die verslag doet van de kennis en ervaring die is opgedaan met het implementeren van eerdere standaarden binnen de JGZ. Het accent van deze literatuur ligt bij de TNO rapporten over implementatie van standaarden in het algemeen en specifiek die van de Aangeboren Hartafwijkingen en de Visuele Stoornissen.

2. De aanpak van kindermishandeling en de preventie van opgroei- en opvoedproblemen

Daarnaast is literatuur geraadpleegd die informatie geeft over recente ontwikkelingen in de aanpak van kindermishandeling en de preventie van opgroei- en opvoedproblemen. Hierbij is het rapport over de implementatie van de meldcode kindermishandeling van Cap Gemini bekeken op bruikbare componenten (Schoenmakers e.a., 2006). Tevens is het rapport van de Inventgroep (Hermanns e.a., 2005) geraadpleegd en zijn recente ontwikkelingen in proefregio's van Raak² (van Burik & van Vianen, 2006; Hermanns, 2006) meegenomen.

3. Inventarisatie scholingen kindermishandeling

Voor de implementatie van de standaard moet worden aangesloten op reeds bestaande en uitgevoerde scholingen kindermishandeling. Preventie van kindermishandeling hoort bij de taken van de JGZ. Vele JGZ-medewerkers hebben trainingen gevolgd en werken met protocollen. Om in de fase van de implementatie geen dubbel werk te doen, is het belangrijk om goed in beeld te hebben wat er op het gebied van scholing ten aanzien van kindermishandeling voorhanden is en welke scholing al gevolgd is.

De informatielijn en het expertisecentrum kindermishandeling van NIZW Jeugd (inmiddels Nederlands jeugdinstituut / NJi) zijn geraadpleegd t.a.v. de inventarisatie van de scholingen kindermishandeling.

Via diverse websites is informatie gezocht over het aanbod aan scholingen over kindermishandeling in Nederland:

www.ggd.hvdf.nl; www.ggdzhn.nl; www.rino.nl/cursussen; www.vanmontfoort.nl;
www.fontys.nl/pedagogiek/informatie; www.ggd.rotterdam.nl; www.spectrum-gelderland.nl;

¹ Hierbij werd ook gebruik gemaakt van commentaren op de conceptstandaard die JGZ-medewerkers via de websites van de beroepsverenigingen konden geven. Deze zijn gebundeld en geanalyseerd door de ontwikkelaars van de standaard.

² RAAK (Reflectie- en Actiegroep Aanpak Kindermishandeling) heeft zich tot doel gesteld in een aantal regio's in Nederland de werkwijze van instellingen die met ouders en kinderen werken zo aan te passen, te verbeteren en aan te vullen dat gedemonstreerd kan worden dat een effectieve aanpak van kindermishandeling mogelijk is. De werkwijze in deze regio's kan als voorbeeld dienen voor andere regio's in het land.

www.jso.nl; www.tno.nl/bijtscholing; www.ggd.nl/kennisnet;
www.ajn.artsennet.live.amgate.nl/agenda; www.huiselijkgeweld.nl, www.amk-nh.nl,
www.amk-amsterdam.nl, www.wildekastanje.nl, Service Bureau Jeugdzorg Utrecht, GGD Zuid-Hollandse eilanden, KNMG districten.

De website-informatie is aangevuld met een inventarisatie van de scholingen die per provincie worden uitgevoerd.

Per mail zijn alle deelnemers van het Landelijk Platform Preventiewerkers Kindermishandeling (via het Expertisecentrum Kindermishandeling) benaderd met de volgende drie vragen:

- Welk aanbod van deskundigheidsbevordering bestaat er in jullie regio voor JGZ-medewerkers dat zich richt op de onderwerpen die in de JGZ-standaard Secundaire Preventie Kindermishandeling (zie kader) staan? Dit kan ook jullie eigen aanbod betreffen.
- Hoe vaak is dit aanbod in de afgelopen twee jaar uitgevoerd?
- Geef een schatting van de aantallen bereikte deelnemers.

Onderwerpen van de JGZ-standaard Secundaire Preventie Kindermishandeling

1. Vormen van kindermishandeling
2. Gevolgen van kindermishandeling
3. Risicofactoren en beschermende factoren van kindermishandeling
4. Schatten van het risico op kindermishandeling
5. JGZ en het netwerk van voorzieningen
6. Organisatorische voorwaarden
7. Methodes JGZ:
 - Signalering
 - Gespreksvoering
 - Overleg en begeleiding
8. Interventies
9. Juridische kaders

Zij konden de gegevens via een vast format aanleveren. Voor de zomer van 2006 is bovenstaande inventarisatie begonnen. In de maand september is het gestuurde materiaal verwerkt.

2.2 Focusgroepinterviews

In het najaar van 2006 werden twee focusgroepinterviews gehouden met medewerkers uit diverse geledingen in de JGZ. In totaal namen 18 personen deel aan deze twee bijeenkomsten. Het betrof personen die een functie hebben als aandachtfunctionaris kindermishandeling, personen die eerder interesse hadden getoond in de proefimplementatie en vertegenwoordigers van de beroeps- en koepelorganisaties. Als laatste werden twee managers geïnterviewd om een inschatting te maken van de implicaties van de invoering op managementniveau conform het rapport Basisvoorwaarden invoering JGZ Standaarden (Fleuren & de Jong, 2006).

Het doel van de focusgroepen was:

- Om informatie te krijgen over factoren die de verspreiding en invoering van de JGZ standaard secundaire preventie kindermishandeling bevorderen of belemmeren.
- Om informatie en suggesties te krijgen over wat volgens de deelnemers nodig is om ervoor te zorgen dat de standaard in de praktijk ook daadwerkelijk wordt gebruikt zoals bedoeld door de ontwikkelaars

De focusgroepinterviews werden begeleid door implementatiedeskundigen van NIZW en TNO KvL en voorgezeten door een medewerker van het NIZW. Daarnaast was steeds een van de ontwikkelaars van de standaard aanwezig om vragen over inhoudelijke punten van de standaard te beantwoorden.

Deelnemers kregen ter voorbereiding de concept samenvatting van de standaard opgestuurd en de inhoudsopgave van de gehele standaard (het boek). Ook kregen ze een opzet van de kernelementen uit de standaard (zie bijlage 2) en de interviewvragen (zie bijlage 3) opgestuurd. Als werkvorm is, behalve het systematisch bespreken van de interviewvragen, ook gebruik gemaakt van een werkblad met de hoeden van Bono (zie bijlage 5).

Globaal kwamen in de interviews de volgende thema's aan bod:

- Mening over de opzet en vorm van de standaard
- Mening over de inhoud van de standaard
- Randvoorwaarden voor de activiteiten voor de implementatie van de standaard, waaronder scholing van de medewerkers en het aanstellen van de aandachtsfunctionaris.

Tijdens de focusgroepinterviews is gebruik gemaakt van opnameapparatuur, waarmee de hele bijeenkomst integraal is opgenomen. Van beide bijeenkomsten is een uitvoerig verslag gemaakt. Voor geïnteresseerden zijn deze verslagen op te vragen bij het NJi.

3. RESULTATEN

De beschrijving van de determinantenanalyse vindt plaats aan de hand van de volgende indeling. De eerste drie paragrafen (3.1 tot en met 3.3) beschrijven resultaten van de deskresearch.

- In 3.1 bespreken we wat er inmiddels aan kennis en ervaring is opgedaan met de implementatie van standaarden in de JGZ.
- In 3.2 gaan we in op recente ontwikkelingen in de aanpak van kindermishandeling en de preventie van opgroei- en opvoedproblemen.
- In 3.3 komen beknopt de resultaten aan de orde van onze inventarisatie van scholingen die op dit moment in de JGZ worden uitgevoerd betreffende kindermishandeling. De inventarisatie is in zijn geheel opgenomen in bijlage 4.

In 3.4 gaan we vervolgens uitgebreid in op de resultaten van de focusgroepinterviews. De gedetailleerd uitgeschreven verslagen van de focusgroepsbijeenkomsten leveren de input voor deze paragraaf.

3.1 Bevindingen onderzoek naar JGZ-standaarden

De afgelopen jaren is er door TNO Kwaliteit van Leven systematisch onderzoek gedaan naar de verspreiding, de adoptie en het gebruik van de JGZ standaarden (Fleuren e.a. 2002a, 2002b; Fleuren e.a. 2004; Fleuren e.a. 2005, Fleuren e.a. 2006). Daarnaast heeft TNO KvL een raamwerk gemaakt voor de invoering van de standaarden en is dit raamwerk recentelijk geëvalueerd (De Jong e.a. 2002, Fleuren en de Jong 2006). In deze paragraaf worden de belangrijkste bevindingen, daar waar relevant voor de invoering van de standaard Secundaire Preventie Kindermishandeling, samengevat.

Verspreiding

De verspreiding van de standaarden verloopt goed en is de afgelopen jaren sterk verbeterd; het percentage individuele JGZ-medewerkers dat de standaarden kent en erover beschikt is hoog en ligt boven de taakstellingen van respectievelijk 80 en 70 procent. De tot nu toe ontwikkelde standaarden bereiken echter niet alle disciplines even goed. Artsen lijken het beste bereikt te worden, gevolgd door de verpleegkundigen en als laatste de assistenten. De verklaring daarvoor ligt onder meer in het gegeven dat de standaarden voor gehoor, visus en hartafwijkingen medische onderwerpen betreffen, waarbij voor de verspreiding de keus is gemaakt om elke arts persoonlijk een boekje te geven en de verpleegkundigen niet; die kregen een exemplaar per team. Dit wordt door de ontwikkelaars maar ook door het veld als niet wenselijk ervaren. Speciale aandacht blijft nodig voor de verspreiding van de standaarden onder verpleegkundigen en assistenten.

Adoptie

De JGZ-standaarden worden niet alleen als nuttig en relevant ervaren, maar het veld is tot nu toe ook zeer bereid om er mee te gaan werken. Tegelijkertijd blijkt dat veel medewerkers en organisaties uitvoeringsproblemen ervaren bij het werken met de standaarden. Daarnaast voelt men zich overbelast omdat de standaarden niet de enige vernieuwingen zijn die op het veld afkomen. Het is denkbaar dat daarom nieuwe standaarden minder enthousiast tegemoet worden gezien, zeker wanneer er de nodige uitvoeringsproblemen te verwachten zijn.

Implementatie

Scholing

De initiële implementatie verloopt over het algemeen goed. Dat wil zeggen dat de standaarden verspreid en besproken worden en dat er meestal scholing plaatsvindt. Een vervolg op de scholing in de vorm van coaching, begeleiding of intervisie vindt maar weinig plaats. Uit onderzoek is echter bekend dat een enkelvoudige scholing op zich niet voldoende is. Dit wordt

bevestigd in het onderzoek naar de JGZ-standaarden waarbij blijkt dat de eigen-effectiviteitsverwachting de belangrijkste voorspeller (determinant) is van het gebruik van bijna alle kernelementen uit de standaarden. Omdat het hier in de kern gaat om vaardigheden waarover mensen moeten kunnen beschikken om met een standaard te kunnen werken, kan geconcludeerd worden dat training en coaching bij het initiële gebruik, maar zeker ook bij het vervolg gebruik, van essentieel belang zijn.

Aansluitend op bovenstaande vindt het veld dat artsen, verpleegkundigen en assistenten op hetzelfde tijdstip scholing moeten ontvangen, al dan niet gezamenlijk, en niet volgtijdelijk zoals bij de standaard Aangeboren Hartafwijkingen.

Coördinatie invoering en coaching

In de systematiek (raamwerk) van de invoering van JGZ-standaarden is vervat dat elke organisatie een of twee personen heeft die de invoering in de eigen organisatie ter hand nemen. Het gaat hier enerzijds om de coördinatie van de invoering van de standaarden en anderzijds om inhoudelijke begeleiding, de zogenaamde training on the job, bij het werken met een standaard. Deze opzet met contactpersonen, coördinatoren en aandachtsfunctionarissen werkt (nog) niet goed. De benodigde randvoorwaarden in tijd, geld en materialen zijn veelal niet voorhanden. Het veld onderschrijft de noodzaak van coördinatie en vooral van inhoudelijke begeleiding voor training on the job. Zeker ook voor de standaard Secundaire Preventie Kindermishandeling zal dergelijke begeleiding van wezenlijk belang zijn. Het idee is om bij elke standaard het netwerk van contactpersonen en coördinatoren uit te breiden zodat men ook van elkaars activiteiten kan leren. De huidige coördinatoren geven het belang hiervan aan, evenals het belang van scholing over hoe de standaarden het beste ingevoerd kunnen worden.

Continuering / borging

De standaarden zijn nog niet in alle gevallen goed ingebed in het beleid van de organisaties en in het kwaliteitssysteem. De kwaliteit van de uitvoering is nauwelijks gemonitord en bewaakt door de organisaties zelf, hoewel men het belang ervan onderschrijft. De belangrijkste reden hiervoor is dat organisaties andere prioriteiten stellen die niet altijd bij de standaarden liggen. Dit komt omdat de capaciteit, tijd en geld schaars zijn. Daardoor worden organisaties gedwongen keuzes te maken. Intercollegiale toetsing en soortgelijke methodieken worden gezien als een goede manier om het werken met de standaarden te waarborgen. Wel zal de borging met de invoering van de HKZ-certificering in de JGZ steeds beter verlopen. Op dit moment is de helft van de JGZ-organisaties 0-4 HKZ-gecertificeerd.

Determinantenanalyse

Het JGZ-veld (management, coördinatoren en uitvoerenden) onderschrijft de noodzaak van een gedegen determinantenanalyse/proefimplementatie voorafgaand aan de invoering van een standaard. Niet alleen zouden de uitvoerende JGZ-medewerkers, maar ook de managers bij de proefimplementatie betrokken moeten worden. De haalbaarheid moet bij de managers worden getoetst op de implicaties voor de uitvoering, bijvoorbeeld extra consulten en het budget.

Het veld geeft aan dat naar aanleiding van een determinantenanalyse niet alleen het concept van de standaard bijgesteld moet worden, maar dat er ook een document gemaakt zou moeten worden met uitvoeringsproblemen en oplossingen daarvoor, zoals voor de standaard Visuele Stoornissen is gemaakt. Deze uitvoeringsproblemen en oplossingen moeten centraal bijgehouden worden en naar de organisaties worden gecommuniceerd. Verder geeft het veld aan dat het belangrijk is dat elke organisatie een implementatieplan voor de eigen instelling maakt.

Het veld wil dat, eveneens naar aanleiding van de determinantenanalyse, aangegeven wordt wat de implicaties zijn voor iedere organisatie wat betreft het budget, personeelsinzet, scholing en organisatorische aanpassingen.

Determinanten

Kenmerken sociaal politieke omgeving

Bij de invoering van de standaarden blijkt telkens weer dat de omgeving van de JGZ een belangrijke rol speelt bij het gebruik van de standaarden. De reikwijdte van een preventieprogramma, of standaard, wordt grotendeels bepaald door hoe er in het vervolgtraject mee wordt omgegaan. Daardoor is afstemming met bijvoorbeeld de standaarden van huisartsen en specialisten van wezenlijk belang. Zeker voor een goede uitvoering van de standaard Secundaire Preventie Kindermishandeling zal de afstemming met andere organisaties c.q. instellingen van wezenlijk belang zijn. Zonder volledig te willen zijn valt te denken aan het Bureau Jeugdzorg, het AMK, scholen, verloskundigen en gemeenten.

Kenmerken organisatie

Uit eerder onderzoek naar de standaarden blijken voorlichting en ondersteuning in de organisatie een positief effect te hebben op het werken met de standaarden (zie ook implementatie). Daarnaast heeft de sociale druk een positief effect op het gebruik van de standaarden. Het gaat hier om de gepercipieerde verwachtingen van anderen (collega's, leidinggevenden) ten aanzien van het gebruik van de standaard en de bereidheid om hieraan te voldoen.

Personeelsverloop, met name de mensen die ervaring hebben met het invoeren van vernieuwingen, heeft een negatief effect op het gebruik van de standaarden (zie ook implementatie).

Kenmerken gebruiker

Diverse kenmerken van de gebruikers blijken keer op keer van invloed te zijn op het gebruik van de standaarden. Zonder volledig te willen zijn, zijn dit de attitude ten aanzien van een standaard, de uitkomstverwachtingen, de ervaren ondersteuning en de eigen-effectiviteitsverwachting. De eigen-effectiviteitsverwachting blijkt tot nu toe telkens de belangrijkste voorspeller van het gebruik, ook wanneer gecorrigeerd wordt voor andere determinanten (zie ook implementatie).

Kenmerken vernieuwing

Bij elke standaard zullen specifieke knelpunten een rol spelen als het gaat om de inhoud, lay-out etc. In algemene zin gaat het om het gebruiksgemak, de helderheid, het relatieve voordeel en de congruentie met de huidige werkwijze en bedrijfsvoering.

Verder blijkt uit recent onderzoek dat het veld het belangrijk vindt dat in een standaard aangegeven is welke onderdelen essentieel zijn (de zogenaamde kernelementen) en wat de consequenties zijn voor het afwijken daarvan.

Randvoorwaarden

Uit de diverse onderzoeken komt naar voren dat de huidige budgetten die de organisaties hebben voor de invoering van de standaarden te klein zijn. Dit betekent onder andere dat niet iedereen geschoold kan worden en individuele coaching en training achterwege blijven.

Daarnaast is er nauwelijks geld om de kwaliteit van het gebruik te monitoren en te bewaken. Ook het vrijmaken van mensen die de invoering in de eigen organisatie ter hand nemen is daardoor niet goed mogelijk. Van belang is dat organisaties tijdig worden geïnformeerd over wanneer een standaard landelijk ingevoerd zal worden, in verband met de planning en het maken van een begroting voor de gemeente.

Een tweede knelpunt is de capaciteit en een derde knelpunt de tijd (zie ook continuering).

3.2 De aanpak van kindermishandeling en de preventie van opgroei- en opvoedproblemen

In deze paragraaf bespreken we enkele actuele ontwikkelingen in de aanpak van kindermishandeling en de preventie van opvoed- en opgroeioproblemen, met name gericht op hun relevantie voor de implementatie van de JGZ-standaard Secundaire Preventie Kindermishandeling.

Het gaat hier om de volgende onderwerpen:

- Implementatie van de meldcode kindermishandeling (3.2.1)
- Bevindingen van de Raak Regio's (3.2.2)
- Wet- en regelgeving (3.2.3)
- Elektronisch Kinddossier en Verwijsindex risicojongeren (3.2.4)

3.2.1 Implementatie van de meldcode kindermishandeling

De landelijke meldcode kindermishandeling is in opdracht van VWS ontwikkeld door het NIZW (Baeten, 2002). De ontwikkeling en implementatie van een meldcode kindermishandeling voor professionals staat niet op zichzelf. Deze krijgt betekenis binnen de ontwikkeling van de aanpak kindermishandeling zoals die vanaf het midden van de jaren negentig vorm heeft gekregen, onder andere met de oprichting van de Advies- en Meldpunten Kindermishandeling (AMK). De implementatieroute voor de meldcode werd ingezet door het verkrijgen van medewerking en ondersteuning van landelijke branche- en beroepsorganisaties.

Hierbij werden de volgende uitgangspunten gehanteerd (Schoenmakers e.a., 2006):

- Maak te bereiken doelen meetbaar en presenteer de meldcode als een vanzelfsprekend onderdeel van het kwaliteitsbeleid van instellingen en de beroepscode van medewerkers.
- Kies voor een sectorgerichte aanpak, rekening houdend met de (on)mogelijkheden van branche- en beroepsverenigingen.
- Stem de communicatie per sector af op de specifieke omstandigheden.
- Maak optimaal gebruik van de activiteiten en kennis van de AMK's en Bureaus Jeugdzorg (BJZ). De meldcode moet geïmplementeerd worden en een onderdeel worden van de reguliere taken en verantwoordelijkheden van de verschillende betrokken organisaties.
- Centraal idee is dat de meldcode per sector (bijvoorbeeld onderwijs, kinderopvang, jeugdgezondheidszorg) wordt omgezet in een meldprotocol op instellingsniveau. Dit protocol moet onderdeel zijn van het kwaliteitsbeleid in de sector. Branche- en beroepsorganisatie dienen dat (mede)uit te dragen.

Een punt van overweging is in hoeverre de gehanteerde top-down strategie (implementatie via de route: landelijke branche- en beroepsorganisaties -> instellingen -> beroepskrachten) heeft geleid tot een daadwerkelijke 'landing' van de meldcode bij de professionals 'op de werkvloer'. Hierover is het volgende te zeggen:

Lokale inzet

Er is sprake van duidelijke verschillen in implementatiegraad van de meldcode tussen provincies en regio's onderling. Er lijkt een positieve correlatie te zijn tussen de aanwezigheid van preventieprojecten en actieve inzet op lokaal niveau van een of meer partijen uit het brede jeugdbeleid en de implementatie van de meldcode. In de JGZ is de meldcode overal ingevoerd (Schoenmakers e.a., 2006).

Registratie

Er zijn geen duidelijke afspraken over de taken van de JGZ betreffende de registratie en verzameling van epidemiologische gegevens inzake kindermishandeling. De wijze van registratie (individuele gegevens worden handmatig geregistreerd in kinddossiers en/of zijn niet actueel) maken het moeilijk uitspraken te doen over de aantallen vermoedelijk mishandelde kinderen (Schoenmakers e.a., 2006).

Zorgstructuren

De JGZ neemt deel aan zorgstructuren. Partners zijn scholen, instellingen voor kinderopvang en peuterspeelzalen, BJZ en AMK. Daarnaast is er regelmatig contact met maatschappelijk werk en soms ook met een opvoedbureau. Deze zorgstructuren spelen een rol bij de implementatie en het onderhoud van de meldcode of standaard. Zorgstructuren (zowel schoolgebonden als in de vorm van buurtnetwerken) zijn immers platforms waar signalen worden besproken en beoordeeld. Aandacht voor signalen die een vermoeden van kindermishandeling ondersteunen, behoren daarbij. Door signalen van kindermishandeling expliciet op de agenda van de zorgstructuur (ZAT³) of het buurtnetwerk te zetten, wordt de aandacht ervoor extra versterkt. Dat geldt ook voor het opnemen van het thema kindermishandeling binnen samenwerkingsverbanden rond de brede school⁴. Het versterken van deze aandacht kan enerzijds door op instellingsniveau BJZ en de JGZ aan te spreken op hun adviserende/consulerende rol hierin en vooral te benadrukken dat zij daarin actief moeten optreden bij bijvoorbeeld scholen, peuterspeelzalen, kinderdagverblijven en gastouderbureaus. Anderzijds kan het versterken van deze aandacht op het niveau van de netwerken en structuren zelf gebeuren door in de verdere ontwikkeling van de zorgstructuren het thema kindermishandeling expliciet te benoemen als een thema dat op de agenda hoort te staan. Een dergelijke borging zou via het Zorg in en om School - traject (ZioS-traject)⁵ vanuit Operatie JONG⁶ gestimuleerd kunnen worden (Schoenmakers, e.a., 2006).

Borging

De borging van de meldcode is voor de JGZ in principe goed geregeld. De meldcode is immers onderdeel van het toetsingskader van de inspectie. Daar waar een onderneming HKZ gecertificeerd is - het onderhouden van een richtlijn hoe te handelen bij een vermoeden van kindermishandeling is onderdeel van de certificering - is de borging van de meldcode goed verankerd.

Schoenmakers e.a. (2006) noemen als belangrijke manier om de borging van de meldcode kindermishandeling in de instellingen te versterken: in de opleidingen van (nieuwe/potentiële) medewerkers de signalering van kindermishandeling een meer prominente rol geven. De branches zouden daar ook zelf actiever in kunnen optreden door aan de opleidingen deze behoefte kenbaar te maken.

3.2.2 Bevindingen van de Regio's Raak

In de periode 2003 – 2006 heeft een experiment plaatsgevonden met de uitvoering van vier proefregio's Raak. Het doel was om in deze regio's de werkwijze van instellingen die met ouders en kinderen werken zo aan te passen, te verbeteren en aan te vullen dat gedemonstreerd kon worden dat een effectieve, sluitende aanpak van kindermishandeling mogelijk is. De werkwijze in deze regio's kan als voorbeeld dienen voor andere regio's in het land.

Omdat de invoering van een JGZ-standaard Secundaire Preventie Kindermishandeling deel uitmaakt van zo'n sluitende aanpak – en het succes ervan mede afhankelijk is van de mate waarin deze aanpak (over de hele breedte) inderdaad effectief en sluitend is – staan we in deze paragraaf stil bij de bevindingen van de Regio's Raak.

Welke problemen zijn er voor een sluitende aanpak van kindermishandeling?

³ Het zorgadviesteam (ZAT) is een multidisciplinair structureel overleg ten behoeve van leerlingenzorg in het onderwijs.

⁴ De brede school is een samenwerkingsverband tussen partijen die zich bezighouden met opgroeiende kinderen. Doel van het samenwerkingsverband is de ontwikkelingskansen van de kinderen te vergroten. Een ander doel kan zijn een doorlopende, en op elkaar aansluitende opvang te bieden

⁵ Zie: www.zios.nl

⁶ zie: www.operatiejong.nl

Welke problemen bestaan er wat betreft de sluitende aanpak van kindermishandeling? De volgende punten zijn ontleend aan Hermanns & ter Meulen (2005) en van Burik & van Vianen (2005).

- Het onvoldoende beschikbaar zijn van effectieve en goed georganiseerde (met name outreachende) opvoedingsondersteuning en opgroeihulp voor alle kinderen, dicht bij huis.
- In de huidige situatie is er vaak sprake van versnippering van verantwoordelijkheden voor opgroei- en opvoedondersteuning en een vrijblijvende manier van samenwerken in netwerken (met gebrek aan hiërarchie). Om dit te doorbreken is het nodig een zorgstructuur te creëren op gemeentelijk niveau waarin de vijf gemeentelijk taken voor opgroei- en opvoedondersteuning op één plaats belegd worden. Dit is bij voorkeur de Jeugdgezondheidszorg. Inmiddels wordt er, ook als gevolg van het pleidooi van de Inventgroep (Hermanns e.a., 2005) en de adviezen van Operatie JONG, op vele plaatsen al gewerkt aan de op- of uitbouw van Centra voor Jeugd en Gezin (CJG's).
- Het nauwelijks beschikbaar zijn van hulp en begeleiding bij beginnende problemen voor zo'n 10% van de ouders en kinderen.
- Gemeenten ervaren als regisseur op het gebied van opgroei- en opvoedondersteuning een groot probleem in (financiële) middelen voor het structureel realiseren van een minimaal vereist aanbod op het gebied van opvoedingsondersteuning (met name pedagogische hulp en coördinatie).
- Het op grote schaal ontbreken van de competenties bij professionals om kindermishandeling te kunnen signaleren en bespreekbaar te maken. Veel werkers vinden zichzelf onvoldoende toegerust om vermoedens van kindermishandeling met ouders te bespreken.
- De gebrekkige samenwerking en afstemming tussen beroepsgroepen/instanties (cliënten waarover zorgen bestaan verdwijnen frequent uit beeld; veel werkers gaan niet standaard na of een verwijzing ook is aangekomen).
- Wachtlijsten bij AMK en BJZ werken ontmoedigend voor verwijzers en melders (dus ook JGZ-medewerkers) en hebben een negatieve invloed op de kwaliteit van de behandeling. Verbeterde werkwijzen 'aan de voorkant' moeten niet door zwakke schakels 'aan de achterkant' gefrustreerd worden.
- De keten van overdracht van de ene instantie naar de andere (signaal/melding – AMK – Raad of BJZ – zorgaanbieder) is te lang en langzaam.

Om oplossingen te bieden voor deze problemen hebben de vier proefregio's Raak gewerkt aan een totaalpakket van maatregelen, met de volgende *doelen*:

1. Een opvoedingsondersteunend aanbod voor alle ouders dat leidt tot een effectieve preventie van kindermishandeling,
2. Een systeem van signalering van voorkomende gevallen van kindermishandeling waardoor (signalen van) kindermishandeling vroegtijdig worden opgevangen.
3. Een adequaat aanbod voor gesignaleerde gevallen, waardoor de opvoedingssituatie in en rond mishandelende gezinnen ondersteund en begeleid kan worden.

Lessen uit de Regio's Raak voor de implementatie van de JGZ-standaard

Uit de eindrapportages van de proefregio's Raak is een aantal lessen te trekken. Voor een gedetailleerd overzicht van de resultaten van de proefregio's verwijzen wij naar de eindrapportages van Hermanns & ter Meulen (in voorbereiding), van Burik & van Vianen (2006) en Kooijman (in voorbereiding). Op deze plaats beperken wij ons tot enkele opmerkingen ('lessen') die direct van belang zijn voor de implementatie van de JGZ-standaard Secundaire Preventie kindermishandeling.

1. Ga bij de lokale of regionale invoering van de JGZ-standaard na hoe het is gesteld met de lokale/regionale situatie betreffende de aanpak van kindermishandeling over de hele zorgbreedte. In de Regio's Raak hanteerde men voor deze analyse het zogenaamde zorgcontinuüm voor een brede aanpak van kindermishandeling.⁷ Lacunes of zwaktes in

⁷ Dit zorgcontinuüm kent vijf niveaus:

delen van de lokale of regionale keten hebben invloed op het geheel, en te verwachten is dat dit ook van invloed zal zijn op de implementatie van de standaard ter plaatse.

- Is er (vanuit de JGZ) een breed aanbod aan opvoedingsondersteuning met goede, effectieve programma's? Bereikt dit aanbod ook de moeilijker te bereiken groepen? Hanteert de JGZ outreachende werkwijzen, zoals bemoeizorg en een Protocol Niet Verschonen Zonder Bericht?
 - Is er (bij voorkeur structureel en *evidence based*) aanbod voor risicogroepen en voor gezinnen waar problemen zijn gesignaleerd, bijvoorbeeld vanuit de Impuls Opvoed- en Gezinsondersteuning van het ministerie van VWS, of maatwerk gelden voor de JGZ? Denk aan programma's als Moeders Informeren Moeders, Home Start, Kortdurende Videohometraining in de JGZ, Triple P niveau 4, Stevig Ouderschap en VoorZorg.⁸ Dit zijn op dit gebied veelbelovende interventies.
 - Wordt er binnen de JGZ gewerkt met goede signaleringsmethoden en – instrumenten (zie voor aanbevelingen hierover de standaard)?
2. Ga in dit verband ook na hoe de lokale positie is van de jeugdgezondheidszorg ten opzichte van omringende organisaties. Zijn er vormen van samenwerking of netwerken (bijvoorbeeld Centrum voor Jeugd en Gezin, Zorgadviesteams). Is er goed contact tussen JGZ en het onderwijs? Is de JGZ betrokken bij voorlichting op scholen aan kinderen over machtsmisbruik (mishandeling, pesten)? Is er een goede stroomlijning van signalering, toeleiding, verwijzing en terugkoppeling tussen instanties onderling? Is er in dit verband sprake van ontwikkelingen op het gebied van Elektronisch Kinddossier en een Verwijsindex risicojongeren? Welke rol speelt de JGZ lokaal op het gebied van zorgcoördinatie en ketenregie?
 3. Voor het verbeteren van signaleren en handelen bij vermoedens van kindermishandeling blijkt training van beroepsgroepen een effectief middel. Na training voelen beroepskrachten in de proefregio's Raak zich zekerder over hun vermogen te signaleren, signalen met ouders en/of kinderen te bespreken, weten zij beter de weg naar andere instanties, en nemen zij vaker contact op met het AMK.
 4. Een belangrijke aanbeveling uit de proefregio's Raak is: maak een gezamenlijk regionaal meldprotocol, gebaseerd op de landelijke meldcode en de JGZ-standaard kindermishandeling. Hiervoor moet zowel binnen als tussen instellingen een duidelijke communicatielijn vastgesteld worden. Deskundigheidsbevordering van beroepsgroepen is hiervan een belangrijk onderdeel. De (lokale) overheid moet erop toezien dat dit goed wordt uitgevoerd. Het samen met alle betrokken instellingen en overheid maken van een regionaal meldprotocol is leerzaam en nuttig. Het maakt namelijk duidelijk waar de weerstanden zitten binnen en tussen instellingen. Voorlichting en deskundigheidsbevordering moeten voortdurend worden herhaald om effectief te blijven. Besteed in het inwerkprogramma van nieuwe medewerkers in een organisatie altijd aandacht aan het protocol kindermishandeling.
 5. Besteed in de voorlichting aan JGZ medewerkers aandacht aan het verhelder van de rol van het AMK. De verwachtingen ten aanzien van het AMK zijn soms te hoog gespannen, wat tot teleurstelling bij adviesvragers en melders kan leiden.
 6. Zorg voor inbedding van de aanpak van kindermishandeling in de gemeentelijke aanpak van huiselijk geweld 'breed'.

1) universele preventie: aanbod voor de hele populatie

2) selectieve preventie: aanbod voor afgebakende groep (risicogroep)

3) geïndiceerde preventie: groepen met verhoogd voorkomen probleemgedrag

4) vroege interventie bij eerste signalen,

5) diagnostiek en hulpverlening na kindermishandeling.

⁸ Voor een beschrijving van deze programma's, zie www.jeugdinterventies.nl, met een door het Nederlands Jeugdinstituut beheerde databank van effectieve en veelbelovende jeugdinterventies.

Veel van de bovengenoemde aanbevelingen zijn van belang voor de wijze waarop de JGZ vorm kan geven aan de secundaire preventie van kindermishandeling. Bij de implementatie van de standaard zal blijken dat veel JGZ-organisaties al in meer of mindere mate bezig zijn met de voorbereiding of uitvoering van sommige of meerdere van deze activiteiten. Dit heeft uiteraard consequenties voor de (wijze van) implementatie van de standaard. Deze zal dus per JGZ-organisatie 'op maat' moeten plaatsvinden. Zie hiervoor verder hoofdstuk 5.

Het is duidelijk dat de JGZ een belangrijke rol speelt in het bereiken van bovengenoemde aanbevelingen. Maar tegelijk is duidelijk dat de JGZ hiertoe dient samen te werken met andere partners in de zorgketen. Het is daarom van belang dat aanpalende disciplines in de zorgketen op de hoogte zijn van de werkwijzen van de JGZ in het algemeen en de JGZ-standaard Secundaire Preventie Kindermishandeling in het bijzonder.

3.2.3 Wet- en regelgeving

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) (per 1 januari 2007 in werking) bepaalt dat gemeenten bestuurlijk verantwoordelijk zijn, en dus beleid moeten ontwikkelen, voor 'op preventie gerichte ondersteuning van jongeren met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden.'⁹ Gemeenten dienen daarbij vijf functies uit te voeren.

1. Informatie en advies
2. Signalering
3. Toeleiding naar het hulpaanbod
4. Licht pedagogische hulp
5. Coördinatie van zorg op lokaal niveau

Gemeenten zijn op dit gebied een belangrijke regisseur. Samen met de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor de jeugdgezondheidszorg, geregeld in de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) en de Wet op de jeugdzorg (WJ), betekent dit dat gemeente en JGZ belangrijke partners zijn in de (beleids)ontwikkeling en uitvoering van de genoemde functies. Er is dus een gezamenlijk belang en verantwoordelijkheid voor het uitvoeren van de JGZ-standaard Secundaire Preventie Kindermishandeling. Het is van belang de gemeente nauw te betrekken bij de plannen en resultaten van de implementatie van de standaard.

De Wmo en huiselijk geweld

Een ander 'prestatieveld' van maatschappelijke ondersteuning binnen de Wmo betreft 'het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang en het voeren van beleid ter bestrijding van geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd'. Dit betekent dus dat gemeenten ook beleid moeten ontwikkelen voor de (preventieve) aanpak van huiselijk geweld en de resultaten daarvan moeten verantwoorden. De aanpak van kindermishandeling is onderdeel van dit beleidsterrein. Ook op dit gebied kan de JGZ een belangrijke rol spelen, met name bij het signaleren van situaties waarin huiselijk geweld voorkomt en kinderen daarvan getuige zijn. De implementatie van de JGZ-standaard kindermishandeling zal dus ook aandacht aan het signaleren van huiselijk geweld moeten geven.

3.2.4 Elektronisch Kinddossier en Verwijsindex risicojongeren

Vanaf 1 januari 2008 wordt landelijk één systeem voor het integraal Elektronisch Kind Dossier (EKD) voor kinderen van 0 tot 19 jaar ingevoerd (mogelijke uitbreid van -9 maanden tot en met 23 jaar). Bij het eerstvolgende contactmoment met de jeugdgezondheidszorg krijgt elk kind een EKD. Dit is een goed verzamelpunt voor gegevens en signalen van opgroei- en opvoedproblemen, en om de informatie-uitwisseling binnen de JGZ zelf en met omringende instanties te vergemakkelijken. De regie op de landelijke invoering en ondersteuning voor de

⁹ Het gaat hier om het tweede 'prestatieveld' (van de in totaal negen) op het terrein van maatschappelijke ondersteuning. Zie Gewijzigd voorstel van wet, Wet maatschappelijke ondersteuning, Eerste Kamer, nr. 30131, A, vergaderjaar 2005-2006, 24 februari 2006.

JGZ-organisaties bij de lokale invoering wordt verzorgd door het Centrum Jeugdgezondheid van het RIVM en Stichting EKD. Zie www.rivm.nl/jeugdgezondheid en www.ekd.nl.

Daarnaast is een Verwijsindex risicojongeren in ontwikkeling, waar verschillende instanties die met kinderen werken risico's en incidenten kunnen melden, zodat gericht en gecoördineerd kan worden opgetreden. Vanuit operatie Jong heeft een expertgroep van enkele gemeenten een landelijk model ontwikkeld voor deze digitale Verwijsindex. Het streven is dat deze Verwijsindex digitaal kan communiceren met het EKD.

Het spreekt vanzelf dat ook deze ontwikkelingen van grote invloed zijn op de implementatie van de standaard kindermishandeling. Het is bijvoorbeeld van belang dat werkwijzen ten aanzien van signalering, intern overleg, verwijzing, terugkoppeling en eventueel advies of melding bij een Advies- en Meldpunt Kindermishandeling een duidelijke plaats krijgen hierbinnen, c.q. gekoppeld worden aan afspraken over de registratie hiervan in het EKD.

3.3. Inventarisatie van scholingen kindermishandeling

In de proefimplementatie zullen scholingen een essentieel onderdeel van het te verrichten werk zijn. In de diverse regio's bieden de preventiewerkers kindermishandeling (werkzaam bij o.a. AMK of provinciale steunorganisaties) al vele scholingen aan. Om bij deze scholingen aan te sluiten en niet opnieuw het wiel uit te vinden hebben wij een gerichte inventarisatie uitgevoerd van het scholingsaanbod dat op dit moment al aanwezig is in Nederland.

Via websites zijn er gegevens gevonden over scholingen kindermishandeling. Via de mail zijn de preventiewerkers gevraagd mee te werken aan de inventarisatie.

De volgende organisaties hebben hun gegevens gestuurd:

Spectrum in Gelderland, Bureau Jeugdzorg in Drenthe, Jeugdzorg in West-Brabant, AMK in Overijssel, JSO in Zuid-Holland, GGD in Flevoland, Zuid Limburg, Bureau VKM Flevoland, AMK Gelderland, TNO KvL.

In totaal zijn, op basis van de toegestuurde informatie en de informatie van websites, de gegevens van 15 instellingen verwerkt. Er zijn 49 trainingen/cursussen gevonden voor artsen en verpleegkundigen, die bezocht werden door naar schatting 2676 deelnemers. De inventarisatie leverden verschillende soorten bijeenkomsten op: van eenmalige informatiebijeenkomsten tot vierdaagse trainingen, van een college van drie uur tot een basistraining van 12 uur. Voor een compleet overzicht zie bijlage 4.

De meeste trainingen besteden aandacht aan de vormen van kindermishandeling, de signalering en de gesprekvoering. De minste aandacht ligt bij de organisatorische voorwaarden en de juridische kaders van kindermishandeling.

We kunnen geen effect- of kwaliteitsoordeel geven over de door ons gevonden scholingen. Daarvoor is de uitvoering lokaal te verschillend en zijn de vormen en typen trainingen te verschillend. Bovendien is er nauwelijks evaluatiemateriaal beschikbaar. Om in de proefimplementatie aan te kunnen sluiten bij het al bestaande aanbod in een regio zal dus meer gedetailleerde informatie ter plaatse moeten worden verzameld.

Een indicatie van het effect van dit type deskundigheidsbevordering wordt gegeven in het evaluatieverslag van de proefregio's Raak (van Burik & van Vianen, 2006). Zoals al genoemd onder 3.2.2 blijkt dat professionals zich door scholing over het algemeen zekerder gaan voelen over hun capaciteiten om (risico's op) kindermishandeling vroegtijdig te signaleren, en ook sneller bereid zijn hierop actie te ondernemen.

Een belangrijk element bij de scholingen in de proefregio's Raak was dat deze sterk gekoppeld waren aan (voorlichting over) een regionaal protocol kindermishandeling. In deze protocollen wordt een (regionale of gemeentelijke) ketenaanpak gepresenteerd, waarin de Jeugdgezondheidszorg een belangrijke partner is. Ook in andere regio's bestaan dergelijke protocollen. Zo heeft de Thuiszorg Yunio een eigen beslisboom waarvan gebruik gemaakt kan worden. Deze koppeling zal bij de implementatie van de JGZ standaard ook een belangrijke rol moeten gaan spelen.

Het lijkt dus belangrijk om scholing te koppelen aan een duidelijke handelingsroute voor de uitvoerend werker. Dit is in principe met de JGZ-standaard kindermishandeling het geval (denk bijvoorbeeld aan het stappenplan op de geplastificeerde kaart). Ook besteedt de standaard veel aandacht aan de rol van de JGZ als partner in de zorgketen.

Bij zowel de proef- als de landelijke implementatie van de standaard is het aan te raden om per regio na te gaan wat er al aan (andere) instellingsprotocollen en regionale protocollen bestaat en in hoeverre de standaard hierop goed aansluit. In hoofdstuk 5 wordt hierop verder ingegaan. Ook verdient het aanbeveling om de andere zorgpartners en de gemeentelijke overheid te informeren over de JGZ-standaard en de uitvoerende en beleidsmatige consequenties daarvan met hen te bespreken.

3.4. Focusgroepsinterviews

In de volgende paragrafen worden de resultaten van de focusgroepen weergegeven. De resultaten zijn gerangschikt naar de vier determinanten bij implementatie (zie figuur 1):

- Kenmerken sociaal politieke omgeving
- Kenmerken van de organisatie
- Kenmerken van de gebruiker
- Kernmerken van de vernieuwing

Toegevoegd zijn de reacties van de deelnemers over:

- randvoorwaarden
- invoerstrategieën en scholing
- de aandachtsfunctionaris kindermishandeling

We rapporteren over zowel de sterke punten als de zwakke punten die de deelnemers van de focusgroepen signaleerden. De cursief geplaatste stukken tekst zijn letterlijke citaten van de deelnemers van de focusgroepen.

De deelnemers van de focusgroepen reageerden allen vanuit de samenvatting van de standaard, die zij toegestuurd hadden gekregen en niet vanuit de volledige standaard.

3.4.1 Kenmerken van de sociaal-politieke omgeving

De implementatie van de JGZ-standaard staat niet op zichzelf. De JGZ opereert in gezamenlijkheid met andere instellingen en volgt politieke en sociale ontwikkelingen. De sociaal-politieke omgeving zal zijn invloed hebben op het invoeren van de JGZ-standaard in de praktijk.

Als eerste werd er ingegaan op de ketenzorg die moet ontstaan bij vermoedens en signalen van kindermishandeling. *De keten is de bottleneck.* In de samenvatting van de standaard zijn de taken van BIZ en het AMK in relatie tot de taken van de JGZ opgenomen. Het is echter in de praktijk niet altijd duidelijk wat het AMK en wat het BIZ doet in aansluiting op de taken van de JGZ. De JGZ heeft de verantwoordelijkheid om na te gaan wat er met de verwijzingen gebeurt. De verantwoordelijkheid wordt duidelijker als de JGZ door de gemeenten belast wordt met de zorgcoördinatie. Daarmee zit er een politieke discussie aan de standaard. De gemeente wil de JGZ de zorgcoördinatie geven met een aantal contactmomenten. De JGZ wil die zorgcoördinatie, maar het moet niet ten koste gaan van het basistakenpakket JGZ.

Knelpunt bij verwijzing bij een vermoeden van kindermishandeling is dat BIZ en AMK de JGZ niet informeren over hun plan van aanpak. Het AMK stuurt het gezin soms naar de JGZ terug met aanvullende vragen. Deze gang van zaken werkt frustrerend. *Als ouders hulp willen hebben en op wachtlijsten stuiten, verdwijnt de bereidheid voor het ontvangen van hulp. Dit knelpunt is niet op te lossen met een standaard. Hiervoor is een structurele verandering van de werkwijze van AMK en BIZ t.a.v. de JGZ nodig.*

Behalve aansluiting vinden bij BIZ en AMK moet de JGZ aansluiten bij zorgnetwerken en een beroep doen op externe expertise voor het onderwerp kindermishandeling.

Als knelpunt in de ketenzorg werd nog genoemd dat de scholen onvoldoende op de hoogte zijn van preventie van kindermishandeling. Ook de Medische Opvang Asielzoekers (MOA's) behoeven extra aandacht vanwege de specifieke problemen van de asielzoekers

Ten tweede noemden de deelnemers als voordeel van het werken met de standaard het kunnen laten zien van de werkwijze van de JGZ inzake kindermishandeling. Daarnaast geeft een goede registratie goed inzicht in elkaars werkwijze. Bij de scholing van het werken met de standaard moet op grond van bovenstaande zeker aandacht besteed worden aan wat de JGZ medewerkers van het AMK wel en niet kunnen verwachten. Met reële wederzijdse verwachtingen raken werkers minder snel teleurgesteld.

Ten derde rapporteerden de deelnemers dat, met behulp van een betere signalering door het werken met de standaard, het management van de JGZ met de ketenpartners kan bespreken wat de knelpunten in de samenwerking zijn. Dit kan leiden tot gezamenlijke, structurele oplossingen van de knelpunten.

Ten slotte is het sterk dat de informatie en de overdracht van en met de kraamzorg zijn meegenomen in de standaard. In Amsterdam is de overdracht goed geregeld en dat zou als voorbeeld kunnen dienen.

De volgende suggesties en verbeterpunten voor wat betreft de sociaal-politieke omgeving worden genoemd:

- Maken van een link naar het AMK en BIZ. De JGZ moet ook kinderen los kunnen laten. Bij het nalopen van de stappen bij een vermoeden van kindermishandeling komen de grenzen en verantwoordelijkheden van de JGZ ter discussie.
- Voeren van een lobby naar de overheid, zowel landelijk als gemeentelijk, om ondersteuning voor de implementatie van de standaard te krijgen.
- Rekening houden met de privacy door het gebruiken van een toestemmingsformulier van de ouder.
- Verbeteren van de samenwerking met AMK en BIZ. In deze samenwerking moet elkaar informatie worden geven en moeten vooroordelen weggewerkt worden.
- Verduidelijken aan VWS en gemeenten welke rol de JGZ kan hebben bij de preventie van kindermishandeling. Vooral door ouders te ondersteunen bij opvoedingsonmacht en (in een klein aantal gevallen) signaleren van pathologie.

3.4.2 Kenmerken van de organisatie

De ene organisatie is de andere niet. De instellingen voor JGZ zijn regionaal zeer verschillend en dat zal invloed hebben op de implementatie van de JGZ-standaard.

Een belangrijk uitgangspunt voor het implementeren van de JGZ-standaard is de directe betrokkenheid van het management. Zij moeten hun medewerking geven voor de implementatie. Om deze betrokkenheid te optimaliseren is het aan te bevelen om de taken en rollen van het management te formuleren.

De deelnemers aan de focusgroepen misten in de samenvatting de opvang van medewerkers. *Je kunt echt in de knoop raken als je zelf ervaring hebt met mishandeling en moet gaan hulpverleners. Het maakt heel wat los als je zelf mishandeld bent.* Een interne vertrouwenspersoon kan ingeschakeld worden voor de opvang van medewerkers waarmee het misgaat als zij in aanraking komen met kindermishandeling. Hij/zij moet het verhaal kwijt kunnen.

Ook moet het mogelijk zijn om met een andere collega de gesprekken met ouders te voeren. De organisatie moet steun bieden aan zijn medewerker. Vanuit de ARBO inspectie geldt dat er voor verschillende gebieden regels moeten zijn. De medewerker heeft een eigen verantwoordelijkheid

door zich bewust te zijn van zijn beperkingen als signaleerder. Bij de implementatie is het verleden van de medewerkers en hun beperkingen een aandachtspunt. Bij scholingstrajecten moet daar rekening mee gehouden worden.

3.4.3 Kenmerken van de gebruiker (JGZ medewerker)

De JGZ-standaard is het werkmateriaal van de individuele JGZ medewerker. Hij/zij gaat ermee werken.

De vraag: *'Hoe krijgen we ooit alles geïmplementeerd?'* kwam pregnant naar boven tijdens de focusgroepen. Het niveau van kennis en vaardigheden van de medewerkers in het land is erg wisselend. Voor het invoeren van de JGZ-standaard moet een groot aantal medewerkers geschoold worden. Het verloop van personeel draagt bij aan de inzet van voortdurend herhaalde trainingen om het niveau van de JGZ medewerkers te optimaliseren.

3.4.4 Kenmerken van de vernieuwing (de JGZ-standaard)

Tekst van de standaard (volledigheid, opbouw, leesbaarheid)

De meeste deelnemers aan de focusgroepen vonden de tekst van de samenvatting van de standaard een volledig en zorgvuldig stuk werk, waarin de professional alles kan vinden. Deze uitgebreidheid heeft tevens een nadeel in zich. *Het is wel zoeken naar een plan van aanpak vanwege de grote hoeveelheid tekst. Het is een naslagwerk en heeft een vertaalslag nodig om ermee in de praktijk te gaan werken. Het ontbreekt aan overzicht.*

Behalve de uitgebreidheid werd de standaard complex gevonden. De samenvatting van de standaard werd ervaren als een uitstekend hulpmiddel. Voor organisaties die nog niets hebben of niet veel hebben op dit gebied is het een handvat.

Opgemerkt werd dat de standaard systematischer kan worden opgebouwd. De kern is het gesprekprotocol, de praktische stappen van de standaard. Er kan aangegeven worden wat zeker gelezen moet worden en wat als achtergrondinformatie dient. De standaard is makkelijker en sneller te lezen met korte overzichten en goede materialen.

De standaard kan digitaal gemaakt worden zoals het Amsterdamse protocol kindermishandeling. Daarnaast kwam de vraag naar boven of het document op cd rom geleverd kan worden.

De beslisboom maakt het mogelijk om de juiste stappen te nemen. *De stappen in deze standaard staan erin en in de juiste volgorde, maar je gaat heel gemakkelijk het verkeerde spoor op. Voor de implementatie is het belangrijk dat wij hetzelfde spoor benutten.*

Achter iedere stap in de standaard moet ook op maat aangeduid worden wat die stap inhoudt voor de diverse groepen in de JGZ. Het is belangrijk eenzelfde manier van praten over het onderwerp te hebben.

In de beslisboom wordt gesproken van een staf JGZ. *Wat te doen als je geen staf hebt?* Er zitten inconsequenties in het benoemen van staf en management, die soms verschillende functies hebben.

Inhoud van de standaard

De vraag rees of het een **JGZ**-standaard genoemd moet worden. Idealiter zou de standaard ook bij het AMK moeten gaan werken. De standaard is geschreven vanuit verschillende gezichtspunten, waaruit de betrokkenheid van de ontwikkelaars valt af te lezen.

Eén deelnemer is tegen de term kindermishandeling. Het uitgangspunt moet zijn: werken met gezonde kinderen. De JGZ spreekt van opvoedingsonmacht of problemen van kinderen met dwingende opvoedingsadviezen en dwingende signaleringsinstrumenten. De standaard gaat uit van *mis*-handelen, maar zou meer moeten uitgaan van praten over de opvoeding. Daarentegen

komt het onderwerp kindermishandeling goed tot uiting: *preventie van kindermishandeling moet.*

Vanuit de deelnemers kwam het voorstel om de titel te veranderen in *handelen bij een vermoeden van kindermishandeling*. Secundaire preventie kan als ondertitel gebruikt worden.

Vanuit enkele deelnemers kwam er kritiek. De standaard moet richtinggevend zijn en niet spreken van aanbevelingen. *Nu is het onduidelijk wat de status van de samenvatting is. De kernelementen moeten stilliger en duidelijker beschreven worden. De organisaties zitten erop te wachten: zo gaat de JGZ het doen. De standaard dwingt ons om besluiten te nemen en niet om oneindig de casus bij de JGZ te houden en maar blijven hangen in contactmomenten.* Een enkele deelnemer vraagt zich af wat er precies nieuw is aan de standaard. De huidige werkwijze van de afgelopen 25 jaar wijkt niet af van die in de standaard. Maar de volgende vraag is nog belangrijker: *Is de standaard wel evidence based?*

De kern van de standaard is het stappenplan van vermoeden tot nazorg. Dit gedeelte moet meer naar voren gehaald worden.

De standaard spreekt in het stappenplan van een aantal gesprekken. Wat zijn de criteria en gedachten achter het waarom van die gesprekken en het aantal van drie? *Gevallen blijven sudderen als er geen maximum termijn benoemd wordt. Je moet een beslissing nemen en knopen doorhakken.* Een van de deelnemers verwoordt dit als volgt: *'Ik ervaar het als erg praktisch om eerst het AMK in te schakelen alvorens naar de Raad te gaan. Als je het pad van AMK en Raad tegelijkertijd uitvoert gaat het proces een stapje sneller. Deze werkwijze zie je niet in de standaard terug.'*

De JGZ moet iets doen en heeft een visie. In de inleiding moet dat te vinden zijn. De toekomst van de JGZ moet steviger neergezet worden.

In de samenvatting staat de verhouding primaire en secundaire preventie onder druk. De informatie over risicofactoren, hoe was je jeugd, inschatten van de situatie met risicofactoren en een balans is meer primaire preventie.

De standaard formuleert te vrijblijvend als er sprake van is dat de jeugdige hulp weigert en er geen direct gevaar dreigt. *In hoeverre kan een jeugdige van bijvoorbeeld 12 jaar inschatten welke risico's hij loopt. Daarnaast zal het kind loyaal zijn naar zijn ouders. De nu genoemde termijn van drie weken is te lang. Als instelling moet je wel je verantwoordelijkheid willen nemen.*

Het is belangrijk om te weten wat je meer en anders moet gaan doen, als je met de standaard werkt. Het werken met de standaard houdt in dat er veel methodischer gewerkt kan worden.

De JGZ-standaard moet gaan aansluiten bij andere protocollen, zoals die van de kraamzorg (inclusief de zorg tijdens de zwangerschap), BJZ, AMK en huis- en kinderartsen. Deze protocollen beschrijven de samenwerking met andere instanties op het gebied van omgaan met vermoedens van kindermishandeling. Het is duidelijk dat lokale JGZ-protocollen moeten worden afgestemd op de landelijke JGZ-standaard, en dat de protocollen van verschillende andere instanties en JGZ-standaard/protocollen op elkaar afgestemd moeten worden. Dit is een kwestie van kleine stapjes nemen, maar hieraan wel doelgericht werken. In dit verband zal ook moeten worden ingespeeld op de ontwikkelingen die de MO-groep de komende twee jaar in gang gaat zetten om het handelen van de jeugdzorg rond kindermishandeling te verbeteren.

Kernelementen

De ontwikkelaars hebben de kernelementen van de standaard opgesteld (zie bijlage 2). Hierin zijn de belangrijkste zaken samengevat van wat de JGZ-professional moet weten, kunnen en doen, en wat er op staf-/beleidsniveau moet worden gedaan. Deze kernelementen vormen de focus voor de implementatie en voor de evaluatie daarvan. Het bleek niet eenvoudig, in vergelijking met andere standaarden, om voor deze JGZ-standaard de kernelementen te

bepalen. De in bijlage 2 opgenomen versie is dan ook met name bedoeld geweest als een eerste aanzet, voor bespreking in de focusgroepen.

Suggesties en verbeterpunten wat betreft de tekst en inhoud van de standaard

- De rol van de doktersassistenten toevoegen. Bij elke melding is de doktersassistente erbij.
- De signaleringslijst uitbreiden met Münchhausen by proxy en loverboys.
- Rapportage aan AMK en de Raad toevoegen (eisen en richtlijnen).
- Omgaan met informatie van derden en rapportage naar derden.
- Rapportage naar AMK toevoegen.
- Aanbeveling naar de overheid toe uit de standaard halen.
- Positieve effecten van interventies toevoegen.
- Punt van de veiligheid uitwerken.
- Richtlijnen van het protocol van de instelling toevoegen zoals het non-bereik.
- Gespreksvoering ouders noteren in dossier.
- Minimale verplichting van organisaties om met secundaire preventie van kindermishandeling om te gaan formuleren.
- Punt 6.1. (signalen) de risicofactoren en de beschermende factoren die worden afgewogen, toevoegen zoals benoemd in het balansmodel.
- Een link naar het ministerie maken. Wat zijn we wettelijk verplicht? Een eenduidige aanpak om tot afstemming met het AMK te komen beschrijven om te voorkomen dat de verantwoordelijkheid van het probleem steeds wordt heen en weer geschoven.
- Het onderscheid van 0 – 4 jaar naar adolescent maken. Nu loopt het door elkaar heen.
- Het is sterk dat de informatie en de overdracht van en met de kraamzorg is meegenomen in het dossier. In Amsterdam is de overdracht goed geregeld en dat zou als voorbeeld kunnen dienen.
- Het hoofdstuk juridische informatie in de uitgebreide standaard met het stuk 'informatie opvragen bij scholen' moet kritisch bekeken worden. Bij de wet is dat verboden, maar we doen het nog steeds. In wet- en regelgeving lopen zaken door elkaar heen. Als suggestie wordt meegegeven om met de KNMG te overleggen.

Een belangrijke eerste stap bij kindermishandeling is het signaleren. Daarvoor hebben JGZ-medewerkers instrumenten nodig. De nu beschikbare instrumenten zijn niet geschikt voor kindermishandeling. *Wat gaat er ingevoerd worden?* vroegen de deelnemers zich af bij de samenvatting. De focus ligt te veel op kindermishandeling en het is te veel een opsomming van instrumenten.

De standaard beveelt aan om een gevalideerd instrument te kiezen. Het Centrum voor Jeugdgezondheid moet er een uitspraak over doen. De conclusies van de Inventgroep kunnen overgenomen worden. Een deelnemer zei: *'Je kunt wel goede signaleringsinstrumenten kiezen, maar dan moet er altijd nog gecommuniceerd worden. Je moet je werkwijze en je houding aanpassen. Een instrument is maar een (hulp) middel voor de medewerker.'*

Ondanks de grote hoeveelheid bijlagen worden deze wel als prettig en praktisch ervaren. Ze kunnen gelezen worden als daar behoefte aan is. Sommige kunnen samengevoegd en andere kunnen weggelaten worden. Als voorbeeld worden het KNMG en VWS protocol genoemd. *Je wilt juist naar één nieuwe standaard, dus dan moet je geen andere protocollen toevoegen.* De suggestie kwam om meer literatuurverwijzingen toe te voegen. Zo kan ook bijlage 3¹⁰ uit de standaard als hoofdstuk opgenomen worden en niet als bijlage.

De deelnemers vinden de beslisboom praktisch maar te beperkt qua opzet en informatie. Het vereist een aantal aanpassingen. De nazorg, de evaluatie en registratie staan goed in de tekst, maar moeten in de beslisboom worden toegevoegd. De suggestie kwam om verschillende

¹⁰ A. Indeling naar ernst van de mishandeling volgens Baeten en Willems
B. Indeling naar ernst van de mishandeling volgens het Ministerie van Justitie

varianten van matige tot ernstige vormen van kindermishandeling in de beslisboom toe te voegen. *Heb je geen andere beslisboom nodig bij een ernstig probleem?*

De deelnemers van de focusgroepen verschillen van mening over de leesbaarheid van de teksten. Aan de ene kant vinden de deelnemers de samenvatting makkelijk en vriendelijk te lezen. Zij spreken van een goed taalgebruik. Aan de andere kant komt de hoeveelheid tekst en de complexiteit van de tekst als negatief naar voren. *De vraag is wie de hele standaard gaat lezen? Kun je verwachten dat alle medewerkers de standaard lezen?* Er is sprake van wollig taalgebruik. Gedetailleerd commentaar is doorgegeven aan de ontwikkelaars, die de opmerkingen verder verwerken.

Suggesties en verbeterpunten over de leesbaarheid zijn:

- Het taalgebruik verlevendigen door de professionals in de tekst aan te spreken. De leesbaarheid vergroten door zaken te visualiseren. Schrijf korte en heldere teksten en laat schrijfstijlen op elkaar aansluiten, zodat de tekst een eenheid wordt.
- De lay-out verduidelijken zodat je niet hoeft te zoeken hoe je aan het werk moet.
- Diverse woorden laten aansluiten bij de terminologie van de JGZ, zoals een werkplan dat in de praktijk een zorgplan heet.
- Overlappingsen en oppervlakkigheden weghalen.

De volgende suggesties voor te ontwikkelen materialen werden genoemd:

- Een (geplastificeerd) A4 van het stappenplan dat in een werktas of agenda kan worden meegenomen.
- Een standaard die op een prikbord gehangen kan worden.
- Kijken naar de signalenroutekaart die door het AMK Amsterdam is gemaakt.
- Maken van een format zodat de verschillende regio's alleen hun sociale kaart in hoeven te voegen.

3.4.5 Randvoorwaarden

De deelnemers van de focusgroepen bediscussieerden nog een aantal randvoorwaarden die van belang kunnen zijn bij een goede implementatie van de JGZ-standaard.

Privacy

Ten eerste kan privacy een struikelblok zijn bij de implementatie. Deze belemmering heeft te maken met houding, kennis en vaardigheden van de JGZ-medewerkers. Het beroepsgeheim houdt JGZ-medewerkers vaak tegen om te melden en zij verschuilen zich achter privacy. De vragen van wat en hoe te melden, anoniem of niet, zijn belangrijk voor de implementatie. Melding heeft te maken met normen en waarden van de JGZ-medewerkers.

Tijd

Ten tweede kwam het aspect tijd veelvuldig aan de orde tijdens de focusgroepsbijeenkomsten. Er moet voldoende tijd vrijgemaakt worden voor het werken met de JGZ-standaard, de implementatie ervan en het onderhoud. In de praktijk komt de standaard erbij naast al het andere werk. De JGZ-medewerkers moeten de methodiek, het werken met de standaard in de vingers krijgen. Dat vergt veel tijd. Aan de andere kant zal er door methodischer te werken met de standaard er efficiënter gewerkt worden hetgeen weer tijd oplevert. Daarnaast werd de meerwaarde van de JGZ-standaard onderkent. De lading van kindermishandeling gaat eraf zodat er normaal over gesproken kan worden.

De deelnemers van de focusgroepen hadden ernstige twijfels over de tijdsinvestering bij zorgvuldig handelen en invoeren van de standaard. Bij de implementatie van de standaard komt er meer aandacht voor kindermishandeling en valt er meer werk te verwachten. Het is nuttig om een indicatie te geven van de tijd die medewerkers in het jaarprogramma nodig hebben om te werken met de standaard. Velen vonden de tijdsinvestering geen haalbare kaart binnen de

huidige JGZ. Ook werd gerefereerd aan de grote verschillen tussen de verschillende instellingen. Organisaties die voorop lopen zullen voor de implementatie minder tijd nodig hebben dan organisaties die minder ver zijn. De deelnemers van de focusgroepen vonden dat er een zekere bescherming ingebouwd moet worden bij het introduceren van de standaard. Je kunt nooit 100% kindermishandeling ontdekken. Er worden oplossingen genoemd om tijd vrij te maken in de JGZ voor het implementeren van de standaard zoals: het loslaten van de rigiditeit van de contactmomenten, het weghalen van ruis in het werk van het basistakenpakket zoals het uitvoeren van extra projecten.

Landelijke ontwikkelingen in de JGZ

Ten derde haalden de deelnemers de landelijke ontwikkelingen binnen de JGZ aan. Die ontwikkelingen gaan snel en zijn niet opgenomen in de standaard.

Geld voor scholing en uitvoering

Ten vierde spraken de deelnemers van de focusgroepen hun verwachtingen uit dat er voor de implementatie veel geld nodig is voor onder andere scholing, bijeenkomsten, onderhouden van scholing. Zij vroegen zich af waar het geld vandaan gehaald moet worden? Meer aandacht voor kindermishandeling door het implementeren zal meer signalen geven en meer werk opleveren zoals meer huisbezoeken, registratie, zorgcoördinatie, overleg en samenwerken. *Waar moeten die uren vandaan komen en hoe worden die betaald?* Het advies was om de standaard niet in te voeren als er geen extra geld is. Er zou een aanbeveling naar de overheid geformuleerd moeten worden: alleen met extra faciliteiten kan deze standaard geïmplementeerd worden. Aansluitend op bovenstaand punt gingen er stemmen op: *Houd de standaard in de kast tot de standaard primaire preventie er is.* Anderen zeiden: *Nee, alle beetjes helpen. Nu moeten we signaleren en actie ondernemen en niet wachten. Primaire preventie heeft nog een hele motor nodig.*

Registratie

Ten vijfde werd de registratie als een zwak punt benoemd. De JGZ registreert hoeveel tijd er gewerkt wordt en waaraan. Maar wat er in die uren wordt gedaan is niet bekend. De registratie kan kwalitatief verbeterd worden. Gemeenten en inspecties willen getallen en cijfers. Waar leg je die bundeling van registratie en adviezen? Er wordt in de tekst gesproken van persoonlijke werkaantekeningen. Anoniem overleggen mag, maar persoonlijke aantekeningen zouden in het dossier moeten worden opgenomen. Het is een vorm van registratie. De aanbeveling is nu om twee systemen te maken namelijk een dossier en eigen werkaantekeningen. Dat is niet wenselijk en wordt ook niet ondersteund door het landelijk EKD.

Bij de registratie is het belangrijk om te weten hoeveel kinderen er in hoeveel uur besproken kunnen worden per gesignaleerd geval vanaf het vermoeden. Een risico-inventarisatie van percentages kinderen en gebieden waar risicokinderen wonen is nuttig om in te schatten hoeveel werk er komt als er volgens de standaard gewerkt gaat worden. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om het doen van huisbezoeken, het bijhouden van registratie, het invullen van de zorgcoördinatie, het houden van overleg en het samenwerken. Er kan geput worden uit eigen cijfers. De standaard adviseert dat deze inventarisatie regionaal en per instelling moet gebeuren.

Samenwerkingsverband Implementatie

Als laatste randvoorwaarde werd genoemd dat het Ministerie van VWS het Samenwerkingsverband Implementatie financieel moet blijven ondersteunen.

3.4.6 Invoerstrategie en scholing

De JGZ-standaard wordt na een aantal wijzigingen definitief gemaakt. De JGZ-medewerkers moeten geschoold worden om ermee te gaan werken. Voor de scholing noemden de deelnemers van de focusgroepen enkele zaken waarmee bij de implementatie rekening moet worden gehouden.

De eerste stap bij de implementatie is de lokale situatie in kaart brengen met behulp van een checklist. Regionaal zullen er grote verschillen zijn, waarmee rekening gehouden moet worden. Voor het ontwikkelen van de scholing moet er nagedacht worden welke beroepsgroepen welke scholingen nodig hebben. Artsen en verpleegkundigen zullen wellicht verschillende trajecten doorlopen.

Naast scholing moet de organisatie een goede werkbegeleiding en intervisie aanbieden bij het onderwerp kindermishandeling. Er zit een hoog afbreukrisico aan het omgaan met kindermishandeling. De organisatie is verantwoordelijk voor het welzijn van de medewerkers. Kindermishandeling roept emoties op die een zekere mate van afstandelijkheid eisen. Een toetsing van de JGZ-medewerkers kan als startpunt voor scholing belangrijk zijn: Wat vinden zij nu moeilijk zodat zij niet handelen zoals ze zouden moeten doen volgens de standaard?

De nadruk vanuit de deelnemers van de focusgroepen werd gelegd op de aansluiting bij bestaande scholingen. Ook de scholingsvolgorde is belangrijk. Er kan een basiskennis- en vervolgekennispakket voor beginners en gevorderden van verschillend niveau geformuleerd worden. *Bij scholing moet steeds opnieuw de vraag gesteld worden: wat betekent het voor mijn medewerkers als ze met die standaard gaan werken? Wat hebben ze nodig op management en uitvoerend niveau? Wat hebben ze nodig op het gebied van kennis, houding en vaardigheden. Wat is het doel ervan?* Scholing is een middel en moet aangevuld worden met een persoonlijke toets. Medewerkers moeten een eigen profiel krijgen van hun professionele kwaliteiten en leerpunten. Op grond van dit profiel kan de scholing op maat aangeboden worden. De deelnemers van de focusgroepen benadrukten dat het organiseren van startdagen en massascholing niet werken.

De deelnemers formuleerden een aantal belangrijke zaken waarmee rekening gehouden moet worden bij het implementeren van de JGZ-standaard en de bijbehorende scholing:

- De scholingen worden aangeboden voor de hele JGZ groep. Voor de herkenbaarheid en het onderscheid 0–4 en 4–19 worden aparte casussen behandeld. Sommige dingen kunnen voor de hele groep samen gepakt worden zoals privacy, de ketenzorg en de sociale kaart.
- Het onderscheid tussen beginners en gevorderden in het werken met een standaard komt tot uiting in de scholing. De didactiek wordt aangepast aan de verschillende groepen medewerkers JGZ.
- Een gedifferentieerd kennisniveau wordt in de scholingen verwerkt. Sommigen zullen de standaard lezen en anderen zullen er niet aan beginnen.
- Coaching en intervisie moet in het aanbod zitten.
- Train-de-trainers mogelijkheden inbouwen bij de scholingen

Niet iedere instelling is even ver in de aandacht die zij al heeft gegeven aan het aanpak van kindermishandeling. Om hier op in te spelen is een mogelijkheid het invoeren van een strippenkaart- of een modulen systeem. Iedere instelling gebruikt de implementatie op maat al naar gelang hun behoefte. Een minimale en een maximale variant kan er ontwikkeld worden. Daarbij moet er wel rekening mee gehouden worden dat de implementatiegelden eerlijk verdeeld worden. Als een instelling weinig doet op het gebied van kindermishandeling en geen protocollen heeft dan zou er meer geïnvesteerd moeten worden door de organisaties zelf. De voorlopers moeten dan het geld of de scholing in andere zaken kunnen stoppen. Medewerkers die een training gesprekstechnieken volgen, kunnen de opgedane kennis en ervaringen ook op andere onderwerpen gebruiken. Financieel hoeven deze trainingen niet alleen uit het potje kindermishandeling gehaald te worden.

Een optie voor scholing is een e-learning model te ontwikkelen.

Het is positief dat er gesproken wordt in de samenvatting van regelmatige nascholing

Kennis en vaardigheden alleen zijn niet voldoende om verantwoordelijkheid te nemen in de JGZ praktijk. De attitude bepaalt of iemand over gaat tot handelen en dit als professional doet. Veel medewerkers vinden het moeilijk om in te grijpen en twijfelen aan hun signaleringsvermogen en

–bevoegdheden. In de implementatie moet aandacht zijn voor het attitude aspect en organisatorische randvoorwaarden.

De competenties van artsen en verpleegkundigen moeten worden beschreven alvorens scholingen te ontwikkelen. Wat heb je nodig om met de standaard te werken? De competentieprofielen van verpleegkundigen liggen er. De aanwezige competentie en nog te behalen competenties moeten in kaart worden gebracht.

De deelnemers van de focusgroepen noemden een aantal werkvormen die gebruikt kunnen worden: coaching door collega's (intern en extern), intervisie, leernetwerken. Het merendeel van de JGZ organisaties werkt met deze werkvormen, maar dit verschilt dus per organisatie..

Het overgrote deel van de deelnemers sprak van implementatie op maat voor de JGZ-standaard. Om de implementatie op maat vorm te geven kan er gebruik worden gemaakt van adviseurswerk met de managers en de aandachtsfunctionarissen kindermishandeling. Zij maken per instelling een plan van aanpak met daarin de stappen die de medewerkers moeten maken om tot het gebruik van de standaard te komen. Bij deze 'op maat implementatie' moet er van onderaf en van bovenaf gewerkt worden. De professionals op de werkvloer moeten ook bevraagd worden hoe zij denken de standaard te kunnen gebruiken. De scholing moet aansluiten bij HKZ.

De deelnemers van de focusgroepen noemden het van belang om aan te sluiten bij preventie van huiselijk geweld en bij de resultaten van operatie JONG. Een aanbeveling was om inspirerende mensen bij de implementatie te betrekken en professionele trainers.

In de fase van de proefimplementatie zal een aantal proeflocaties met de JGZ-standaard gaan werken. De deelnemers van de focusgroepen gaven het advies om te kiezen voor één instelling waar weinig aandacht is besteed aan de aanpak van kindermishandeling niets is en één instelling waar op dit gebied al veel is gebeurd. Bij het selecteren van proeflocaties kan een vooronderzoek duidelijkheid geven over de keuze. Er kunnen bijvoorbeeld mails verstuurd worden met vragen als:

- Heeft u een aandachtsfunctionaris?
- Heeft u al een protocol?
- Heeft u al ervaring met bepaalde instrumenten, werkwijzen of interventies die in de standaard worden beschreven?
- Wil uw organisatie meedoen aan een proefimplementatie?

Bij de implementatie is het belangrijk dat er in de instellingen geëvalueerd wordt. *Hoe doen we het en hoe hebben we het gedaan? Welke knelpunten leverde de implementatie op? Daar moeten evaluatierichtlijnen voor gemaakt worden.*

3.4.7 Aandachtsfunctionaris kindermishandeling

De deelnemers aan de focusgroepen vonden het benoemen van een aandachtsfunctionaris in de samenvatting een sterk punt. Wel gaven zij aan dat er voor een goede implementatie voldoende uren en geld beschikbaar moeten zijn voor deze functionaris. Er kan een format gemaakt worden voor de benodigde ureninvestering van de aandachtsfunctionaris, bijvoorbeeld 6 tot 8 uur per week wordt besteed aan kindermishandeling (uren moeten gerelateerd zijn aan onder meer aantal kinderen in het werkgebied en caseload van medewerkers). De aandachtsfunctionaris zou zich langzaam overbodig moeten maken. Bij de invoering van de standaard is het goed een aandachtsfunctionaris te hebben.

De functie van de aandachtsfunctionaris moet nog beschreven worden in de samenvatting. Vooruitlopend op het formuleren van de functie werd er gezegd dat de aandachtsfunctionaris een praktisch iemand moet zijn, die objectief en gestructureerd helpt bij vermoedens van

kindermishandeling en meer doet dan alleen maar luisteren. Hij moet de medewerker helpen structureren. Het is mogelijk een aantal varianten te benoemen. Voor het beschrijven van het takenpakket kan bijvoorbeeld gebruik worden gemaakt van de ervaringen in Breda (GGD West-Brabant) van de afgelopen 10 jaar en andere JGZ organisaties

Moet de aandachtsfunctionaris een speciale functionaris zijn of kan een manager met dit aandachtsgebied het werk ook doen? Naar aanleiding van deze vraag kwam er in de focusgroepen een verschil van mening boven tafel. Aan de ene kant werd gezegd dat de aanwezigheid van een aandachtsfunctionaris noodzakelijk is om kindermishandeling op de kaart te zetten en het onderwerp aan te jagen. De aandachtsfunctionaris is er voor de professionals om casussen van kindermishandeling voor te kunnen leggen en erover te kunnen praten: een soort collegiaal overleg. Hij/zij is een specialist op het gebied van kindermishandeling. Aan de andere kant werd gesteld dat een aparte functionaris niet wenselijk is, omdat alle artsen en verpleegkundigen kindermishandeling in hun aandachtsveld moeten hebben. Bovendien zou een goede zorgcoördinator een aandachtsfunctionaris overbodig kunnen maken. Als team kun je ook de aandachtsfunctie waarmaken als je elkaar goed toetst. Sommige regio's zijn Centra voor Jeugd en Gezin aan het opzetten, waarin het lijntje zo kort is dat er geen aparte aandachtsfunctionaris nodig is. Het inschakelen van een aandachtsfunctionaris zou dan mogelijk een vertraging opleveren.

Sommige deelnemers waren van mening dat – ook in het geval er een aandachtsfunctionaris aanwezig is - een casus van een vermoeden van kindermishandeling eerst in eigen kring aangepakt moet worden. Niet alle gevallen moeten meteen door naar de aandachtsfunctionaris. De aandachtsfunctionaris kan een rol vervullen als er problemen rijzen en als het team er niet uitkomt. Of bijvoorbeeld in het geval dat een medewerker te weinig scholing heeft en zich incapabel voelt om iets te doen met het signaal. Anderen vonden dat alle gevallen bij de aandachtsfunctionaris gemeld moeten worden. Terzijde werd nog de suggestie gedaan om eventueel meerdere aandachtsfunctionarissen aan te stellen. Het moet geen solopositie zijn vanwege de vervangbaarheid en de kwetsbaarheid van de positie.

Kortom, het is belangrijk om vast te stellen wat de positie en taken van een aandachtsfunctionaris zijn; wat hij/zij moet weten, kunnen en doen. Richt hij/zij zich op de inhoud en communicatie, of ook op verslaglegging en registratie? Wordt hij/zij altijd ingeschakeld bij een signaal of vermoeden, of alleen in geval de professional/het team er zelf niet uitkomt?

Daarbij blijft het volgens de deelnemers de vraag of de aandachtsfunctionaris een speciale functionaris moet zijn (eventueel met managementtaken), of juist omgekeerd: moet de aandachtsfunctionaris een manager zijn met het aandachtsgebied kindermishandeling?

De deelnemers van de focusgroepen noemen de volgende taken van de aandachtsfunctionaris:

- Bijhouden van ontwikkelingen op het gebied van kindermishandeling
- Kennis opbouwen op het gebied van kindermishandeling
- Inwerken nieuwe medewerkers op thema kindermishandeling
- Bijhouden van de aparte wet- en regelgeving
- Introduceren en bijhouden van de sociale kaart
- Organiseren van scholing
- Weten wie je ketenpartners zijn en contact onderhouden om voor een doorgaande lijn te zorgen
- Zorg dragen voor de introductie van de standaard bij de ketenpartners. Bekend maken bij de ketenpartners dat er een JGZ-standaard is
- Toetsen wat het kennisniveau van de medewerker is, zodat scholing op maat aangeboden kan worden. *Niet de hele bulk scholen. Het effect is te verschillend. Uit de*

functioneringsgesprekken haal je de informatie waar het gebrek aan kennis en vaardigheden zit.

- Borgen van de aandacht voor kindermishandeling in meerjaren beleidsplan
- Nemen van verantwoordelijk voor registratie. *Aan het resultaat worden doelen gekoppeld bijvoorbeeld vanuit het feit dat de JGZ te weinig meldt: De JGZ gaat in het volgend jaar drie procent meer signaleren. Dat kan worden aangestuurd door de aandachtsfunctionaris.*

4. SAMENVATTENDE CONCLUSIES

In dit hoofdstuk vatten we beknopt de resultaten uit Hoofdstuk 3 samen. We doen dit in de vorm van conclusies en aanbevelingen ten aanzien van determinanten en aspecten van de implementatie. Deze conclusies en aanbevelingen zullen we meenemen in het plan van aanpak voor de proefimplementatie.

Determinanten

Omgeving

- Ga bij de lokale invoering van de JGZ-standaard na te gaan hoe het is gesteld met de sluitende aanpak van kindermishandeling in de regio/gemeente. (bijvoorbeeld aan de hand van het Raak-raamwerk). Het is te verwachten dat de kwaliteit van de ketenaanpak van invloed is op de kwaliteit van de implementatie van de standaard (*de keten als bottleneck*)
- Betrek andere partners in de keten communiceer met hen over de invoering van de JGZ-standaard. Hierbij aandacht schenken aan:
 - De rol van en samenwerking met andere organisaties. Hoe is bijvoorbeeld de overdracht vanuit de kraamzorg geregeld, hoe is de entree en overdracht naar BJZ? Hoe verloopt de terugkoppeling van gegevens na verwijzing?
 - De rol van de JGZ in de keten, bijvoorbeeld m.b.t. zorgcoördinatie.
 - De verwachtingen ten aanzien van, en feitelijke samenwerkingsafspraken met het AMK.
 - Ontwikkelingen in de jeugdzorg ten aanzien van een verbeterde aanpak van kindermishandeling. Met name het plan van de MO-groep in dezen (MO-Groep, 2006).
- Betrek de gemeente in haar rol als regisseur en financier in het versterken van de aanpak van kindermishandeling, en als partner van de JGZ in het implementeren van de standaard.
- Het thema kindermishandeling hoort op de agenda bij de zorgstructuren en netwerken waarin de JGZ participeert, zoals ZAT's, buurtnetwerken, multidisciplinaire overleggen. Deze netwerken en ketenpartners hebben ook een belangrijke rol bij de gezamenlijke aanpak bij (een vermoeden van) kindermishandeling. Maak een gezamenlijk protocol kindermishandeling, dat aansluit op de JGZ-standaard.
- Zorg voor inbedding van de standaard in de lokale aanpak van huiselijk geweld.
- Houd rekening met andere ontwikkelingen die gaande zijn binnen de JGZ, zoals invoering van EKD en Verwijsindex, ontwikkeling van Centra voor Jeugd en Gezin en certificeringstrajecten.

Organisatie

- De betrokkenheid van het management is een voorwaarde voor de implementatie. De haalbaarheid van de invoering (met name de kernelementen) moet bij de managers worden getoetst
- Er moet aandacht zijn voor de ondersteuning van medewerkers, wanneer zij worden geconfronteerd met een (vermoedelijk) geval van kindermishandeling.

De JGZ-medewerker

- Het niveau van de JGZ-medewerkers in het land ten aanzien van hun houding, kennis en vaardigheden t.a.v. secundaire preventie van kindermishandeling is erg divers. Dat houdt in dat een groot aantal medewerkers geschoold en bijgeschoold moet worden.
- Houding, kennis en vaardigheden van JGZ-medewerkers t.a.v. hantering van privacyregels verdienen veel specifieke aandacht bij de implementatie van de standaard.

- Er is een verloop van personeel. Dit betekent dat scholing continu herhaald moet worden voor nieuwe medewerkers.
- Er moet een competentieprofiel worden opgesteld voor JGZ-medewerkers ten aanzien van de secundaire preventie van kindermishandeling.

De standaard

- Deelnemers aan de focusgroepen zien de huidige standaard enerzijds als volledig en zorgvuldig, anderzijds als complex en door de grote hoeveelheid tekst onoverzichtelijk. Met name aan de systematische opbouw en toegankelijkheid van de informatie moet nog aandacht worden besteed. *TNO KvL heeft dit inmiddels uitgevoerd als onderdeel van dit project.*
- Vragen uit de focusgroepen betreffen wat er precies nieuw is aan de standaard ten opzichte van de huidige werkwijzen in de JGZ en in hoeverre de standaard evidence-based is.
- De kernelementen en –stappen kunnen duidelijker en stelliger worden beschreven. *Ook dit heeft TNO KvL inmiddels gedaan.*
- Het is te overwegen om het stappenplan van de standaard digitaal te maken, zodat gebruikers achter elke stap digitaal meer informatie kunnen vinden. Vergelijkbaar met het protocol kindermishandeling in Amsterdam en in Zaanstreek-Waterland.

Randvoorwaarden

- Er zal voor JGZ-organisaties en medewerkers enerzijds en gemeenten en het ministerie van VWS anderzijds een duidelijk beeld moeten komen van de hoeveelheid tijd, geld, personeelsinzet en organisatorische aanpassingen die de invoering (o.a. scholing) van, en het werken met de standaard (o.a. meer signaleren, huisbezoeken, zorgcoördinatie, registratie etc.) (extra) met zich zullen meebrengen. Deelnemers aan de focusgroepen schatten in dat de huidige beschikbare tijd en budgetten beperkt zijn.

Implementatie

Scholing

- Van groot belang is: scholing op maat per organisatie; zowel initieel bij invoering als begeleiding en training on the job voor continuering en borging.
- Voor een 'op maat' aanpak kan gedacht worden aan strippenkaart- of modulensysteem, waarin organisaties zelf een keuze kunnen maken naar gelang hun behoeften.
- Scholing moet vooral gericht zijn op het bevorderen van de eigen-effectiviteitsverwachting en competenties ten aanzien van het de kernelementen (met name het stappenplan).
- Belangrijk is om ter plaatse aan te sluiten bij al eerder gegeven scholing en de resultaten daarvan.
- Voor scholing niet alleen denken aan cursussen en/of trainingen, maar ook: coaching (intern of extern), intervisie, leernetwerken.
- Geef in scholing veel aandacht aan samenwerking met ketenpartners, en met name het AMK.

Invoering en borging

- Vanaf het begin managers nauw betrekken bij de implementatie.
- Van belang is dat uitvoerenden en managers de standaard beleven als iets wat winst oplevert, en niet alleen maar als veel extra werk.
- Coördinatie en begeleiding binnen de instelling zijn bij de invoering van wezenlijk belang.
- De deelnemers aan de focusgroepen ondersteunden het idee om in de proefimplementatie te werken met (minstens) een regio waar al veel is gedaan aan de

- aan de aanpak van kindermishandeling en een regio waar nog weinig op dit gebied is gedaan. Selectie kan plaatsvinden via een vooronderzoek.
- Elke organisatie moet een 'implementatieplan van aanpak' voor de eigen instelling maken.
 - Organisaties kunnen baat hebben bij een document waarin mogelijke uitvoeringsproblemen en oplossingen worden beschreven. Deze beschreven problemen en oplossingen moeten (landelijk) worden bijgehouden en naar het veld gecommuniceerd.
 - Belangrijk voor de borging van de standaard zijn methodieken als intercollegiale toetsing en – wat betreft de sector als geheel - kwaliteitstrajecten als de invoering van de HKZ-certificering.
 - Voor borging van de standaard is belangrijk dat aansluiting plaatsvindt op actuele ontwikkelingen betreffende het EKD en de signalering en verwijzing van risicokinderen.

Aandachtsfunctionaris

- Een aandachtsfunctionaris is - zeker bij (aanvang van) de invoering van de standaard - van belang voor coördinatie, begeleiding en ondersteuning.
- Voorwaarde hiervoor is wel: voldoende uren beschikbaar.
- De positie en taken van de aandachtsfunctionaris moeten (per organisatie) duidelijk worden vastgesteld. *(Hierover is inmiddels een bijlage aan de standaard toegevoegd.)* Hiervoor zijn vanuit de focusgroepen diverse suggesties gedaan (zie 3.4.7). Ook de relatie tot het management dient duidelijk te zijn.
- De aandachtsfunctionaris kan een belangrijke rol spelen in de lokale ketenafspraken.
- Er is discussie mogelijk over de vraag of (eventueel op termijn) taken van een aandachtsfunctionaris ook, of zelfs beter, door anderen (management, zorgcoördinator, team) uitgevoerd kunnen worden.

5. PLAN VAN AANPAK PROEFIMPLEMENTATIE

Op basis van de conclusies en aanbevelingen uit de determinantenanalyse komen wij tot het volgende, meer uitgewerkte voorstel voor een proefimplementatie van de JGZ-standaard Secundaire Preventie Kindermishandeling. Dit voorstel neemt als vertrekpunt het globale plan voor proefimplementatie, zoals dat eerder (december 2005) bij ZonMw is ingediend, als onderdeel van de subsidieaanvraag voor de landelijke implementatie van deze JGZ-standaard. Het oorspronkelijke plan luidde als volgt.

Uit de subsidieaanvraag bij ZonMw (december 2005):

Op grond van de determinantenanalyse wordt meteen aansluitend een plan voor de proefimplementatie opgesteld. Die proefimplementatie vindt plaats in vier regio's variërend naar grote stad – platteland en de mate van toerusting en ervaring met implementatie van een protocol of meldcode kindermishandeling. Conform het advies in de opdrachtbrief van ZonMw (kenmerk 2005/21709) zullen hierbij andere regio's worden gekozen dan de proefregio's voor de integrale aanpak van vrouwelijke genitale verminking. In alle gevallen zijn zowel de Thuiszorg als de GGD betrokken, alsmede de Stichting MOA. In de proefimplementatie wordt tenminste de helft van de artsen, verpleegkundigen en gedragsdeskundigen van elke organisatie betrokken gedurende tenminste een half jaar.

Onderdeel van de proefimplementatie zijn:

- De invoeringsstrategie op instellingsniveau
- De training van professionals
- De aanstelling en scholing van aandachtsfunctionarissen kindermishandeling, die de begeleiding van de toepassing van de standaard op zich nemen.
- De voorlichting aan management / staf / implementatiecoördinator
- De ontwikkeling (voor zover nog niet gerealiseerd) en verspreiding van de materialen (*n.b. tekst iets aangepast in vergelijking met oorspronkelijke subsidieaanvraag*): volledige standaard (boek met alle (achtergrond)informatie), samenvatting en kaart met stroomschema/stappenplan.

Artsen, verpleegkundigen en gedragsdeskundigen in de vier regio's proberen zes maanden op proef conform de standaard te werken. Voorafgaande en na afloop van deze zes maanden vullen ze een korte vragenlijst in over de huidige wijze van preventie van kindermishandeling, eigen effectiviteitverwachtingen en belemmeringen hierbij. Tijdens de zes maanden proef houden artsen en verpleegkundigen op een registratieformulier bij in hoeverre ze de kernelementen uit de standaard hebben gevolgd en wat de redenen zijn om ze wel/niet te volgen (belemmerende en bevorderende factoren). Na afloop van deze zes maanden vindt een evaluatie plaats onder meer met behulp van registratieformulieren en focusgroep interviews met de professionals. Tijdens de focusgroepinterviews komen de mening over opzet en vorm aan de orde, de inhoud, de praktische uitvoerbaarheid en activiteiten c.q. randvoorwaarden die nodig zijn om met de standaard te kunnen werken en de effectiviteitverwachting bij de medewerkers: zijn ze competent genoeg en voldoende in staat om de standaard te gebruiken. Op basis van de evaluatie van de proefimplementatie en de determinantenanalyse uit de voorfase zal de standaard waar nodig worden bijgesteld. Ook zal op basis van de evaluatie van de proefimplementatie een praktische handleiding voor de invoering van de standaard worden gemaakt door NIZW (*nu: Nji*) en TNO KvL. Tenslotte zal op basis van de determinantenanalyse en de evaluatie het implementatieplan voor de landelijke, grootschalige invoering worden opgesteld. De determinantenanalyse, proefimplementatie en evaluatie worden uitgevoerd door TNO KvL en NIZW (*Nji*) in samenwerking met GGD Nederland en Z-org (*nu: ActiZ*) en de lokale organisaties voor Thuiszorg, GGD en MOA. De besluitvorming over het landelijke implementatieplan in de volgende fase vindt met alle betrokken partijen plaats op basis van consensus.

5.1 Doelen, resultaten en producten

Het bovengeschetste plan voor proefimplementatie is - met inachtneming van de resultaten uit de determinantenanalyse en gesteund door de uitkomsten uit de focusgroepen - in grote lijnen nog steeds goed bruikbaar. Met dit implementatietraject stellen we ons ten doel:

- JGZ-professionals in de proefregio's kennen de standaard en krijgen een initiële scholing (waar nodig) zodat ze ermee kunnen werken; zij hebben de hiervoor benodigde kennis, attitude en vaardigheden.
- JGZ-organisaties in de proefregio's zijn in staat de standaard in hun organisatie te implementeren en afspraken te maken met ketenpartners.

Ervan uitgaande dat de proefimplementatie op de hierboven geschetste wijze wordt uitgevoerd levert dat de volgende resultaten op:

- De *Invoeringsstrategie* op instellingsniveau: een model voor de landelijk begeleide implementatie van de JGZ-standaard Secundaire Preventie Kindermishandeling op instellingsniveau. Dit model is gebaseerd op en sluit aan bij het (herziene) raamwerk implementatie (De Jong e.a., 2002). Het model bevat de interne (per organisatie) wijze van ondersteuning bij de implementatie. Vanuit de proefimplementatie zal een duidelijk beeld ontstaan van de belemmerende en bevorderende factoren voor de toepassing van de standaard in de praktijk. Dit zal worden gepresenteerd in de vorm van een '*Handleiding implementatie JGZ-standaard Secundaire Preventie Kindermishandeling*', met onder meer ook aandacht voor uitvoeringsproblemen, oplossingen en best practices.
- De training van professionals: het *Scholingspakket*; een pakket (eventueel in modulen) voor de scholing van JGZ-medewerkers, inclusief de essentiële en noodzakelijke elementen van de scholing.
- De aanstelling en scholing van *aandachtsfunctionarissen* kindermishandeling en/of *implementatiecoördinatoren*, die de begeleiding en ondersteuning van de toepassing van de standaard op zich nemen. Per instelling kan worden bekeken of het wenselijk is dat deze functies door één persoon worden vervuld. Van de lokale invulling van de functie van aandachtsfunctionaris en/of implementatiecoördinator zullen best practices worden gepresenteerd. Competentieprofielen worden opgesteld.
- De voorlichting aan management/staf middels voorlichtingsbijeenkomsten (module uit *het Scholingspakket*)
- De ontwikkeling (voor zover nog niet gerealiseerd) en verspreiding van de materialen: de volledige *Standaard*, d.w.z. het boek met alle (achtergrond)informatie, de samenvatting en de geplastificeerde kaart met het stappenplan.

Daarnaast zal de proefimplementatie twee aanvullende resultaten opleveren:

- *Evaluatie*: een duidelijk beeld van de belemmerende en bevorderende factoren voor de toepassing van de standaard in de praktijk. Dit inclusief een indicatie van de kosten (per organisatie) om de standaard te implementeren.
- *Ketenparticipatie*: werkwijzen om de ketenpartners te betrekken op basis van best practices uit de proefregio's en eventueel gebruikmakend van andere succesvolle praktijken (bijv. Raak-regio's, de OKC-innovaties, etc).

Kort samengevat zal het resultaat van de proefimplementatie de volgende zes producten omvatten:

- 1) Een handleiding voor een invoeringsstrategie op instellingsniveau.
- 2) Het scholingspakket voor de uitvoerenden en management/staf
- 3) Best practices en functie- en competentieprofielen voor een aandachtsfunctionaris kindermishandeling en/of implementatiecoördinator
- 4) De standaard (met samenvatting en stappenplan)

- 5) Best practices bij ketenparticipatie
- 6) Het evaluatierapport

Het implementatietraject zal zich op twee niveaus afspelen:

- a. De proefimplementatie in de betrokken instellingen, waarin deze proef zich regionaal gaat afspelen, waar in de dagelijkse praktijk met de standaard gewerkt zal worden en waar de feitelijke resultaten geboekt worden.
 - b. De begeleiding van die proefimplementatie vanuit NJi en TNO KvL in samenwerking met de brancheorganisaties en de beroepsverenigingen met het oog op een verbreding van die proefimplementatie naar alle JGZ-instellingen in het land.
- In de hierna volgende uitwerking van het proefimplementatieplan wisselen deze twee niveaus elkaar af. Maar in alle gevallen start het traject met de keuze van de deelnemende organisaties.

5.2 De keuze van de organisaties voor de proefimplementatie

De eerste vraag is welke organisaties aan de proefimplementatie deelnemen. De deelnemers van de focusgroepen waren het eens met de voorgestelde aanpak om in de proefimplementatie te kiezen voor:

- enerzijds regio's en (een) instelling(en) waar al veel is geregeld (protocollen, scholing, werkwijzen) wat betreft de secundaire preventie van kindermishandeling en anderzijds regio's en (een) instelling(en) waar dit nog niet het geval is;
- daarnaast zal rekening moeten worden gehouden met een goede representatie van JGZ 0-4 en 4-19 en MOA over het land, naar schaal- en organisatiegrootte en naar de verhouding stad-platteland.

Alleen regio's waar de JGZ integraal meedoet, komen in aanmerking. Dat betekent dat als de uitvoering van de JGZ door meerdere organisaties wordt gedaan, alle organisaties zich aan moeten melden voor deelname aan de proefimplementatie. Een minimale schaalgrootte van een regio heeft een omvang van 30.000-35.000 kinderen. Om het tempo van de invoering te bespoedigen zal een keus worden gemaakt uit regio's en instellingen, die zich reeds hebben gemeld als geïnteresseerde voor de proefimplementatie. Onder alle JGZ-instellingen, die in aanmerking willen komen voor de proefimplementatie, wordt aan de hand van een korte vragenlijst gevraagd op welke wijze ze aan bovengenoemde criteria voldoen.

Er moet rekening mee worden gehouden dat de adoptie van de vernieuwing door organisaties verschillend zal zijn. De bereidheid, acceptatiegraad en inspanningen die geleverd moeten worden om met de standaard te werken zullen verschillen bij instanties die al de nodige ervaring hebben, bijvoorbeeld met een eigen instellingsprotocol (voorloper/innovator), ten opzichte van instellingen die hier nog weinig of geen ervaring mee hebben.

Zoals aangegeven in de oorspronkelijke subsidieaanvraag bij ZonMw zullen proefregio's voor de integrale aanpak van vrouwelijke genitale verminking niet voor deze proefimplementatie in aanmerking komen (dit zijn de regio's Amsterdam, Eindhoven, Rotterdam, Den Haag, Tilburg en Utrecht).

5.3 De invoeringsstrategie op instellingsniveau

Om tot een kansrijke aanpak van de implementatie op instellingsniveau te komen is een opmaat-benadering nodig per organisatie. Dat vraagt om voorafgaand aan de start van het werken met de nieuwe JGZ-standaard met elk van de deelnemende organisaties overeenstemming te bereiken over een plan van aanpak van de implementatie. Die zal echter ook een aantal gemeenschappelijke elementen omvatten gericht op de zes eindproducten van de proefimplementatie (zie 5.1). Daarom wordt voorgesteld alvorens op instellingsniveau te starten met de implementatie een gezamenlijke startbijeenkomst te houden met alle betrokken organisaties.

Gezamenlijke start

Het doel van een gezamenlijke startbijeenkomst is om met elkaar een aantal zaken af te stemmen over de aanpak en werkwijze van de standaard in elke organisatie en te komen tot afspraken over de uitvoering van de proefimplementatie. Voor deze bijeenkomst worden zowel managers als medewerkers uitgenodigd, die met de standaard moeten gaan werken. Het doel is om tot overeenstemming te komen over visie, doelen, wensen en verwachtingen over het werken en invoeren van de standaard in elk van de vier organisaties. Een nevendoeel is het bevorderen van commitment en draagvlak tussen betrokkenen. Het werken met een checklist kan een handig hulpmiddel zijn om dit in kaart te brengen.¹¹ Ook kan de checklist verder uitgewerkt worden met kwaliteitscriteria voor de landelijke implementatie. Deze checklist wordt nadien in de handleiding opgenomen.

Het voordeel van het organiseren van een gezamenlijke bijeenkomst is dat organisaties tijdens de uitvoering van dit proefimplementatietraject elkaar kunnen inschakelen voor het uitwisselen van informatie en delen van kennis en ervaring met het werken met de standaard. Daarover worden afspraken gemaakt, bijvoorbeeld door het uitwisselen van e-mail adressen en het aanwijzen van contactpersonen.

Als alternatief voor een gezamenlijke bijeenkomst – bijvoorbeeld omdat die moeilijk te realiseren is - kan worden gekozen om per organisatie een bijeenkomst te organiseren.

Tussentijdse informatie-uitwisseling en feedback

Om tussentijds kennis en ervaringen met elkaar uit te wisselen wordt een klankbordgroep samengesteld uit vertegenwoordigers van de betrokken organisaties. Deze klankbordgroep zal enkele malen gedurende de proefimplementatie bijeen komen, onder begeleiding van het projectteam. Indien dit gezien de tijd onmogelijk blijkt, zal naar andere vormen van informatie-uitwisseling worden gezocht (bijv. een mailgroep).

Plan van aanpak voor implementatie op instellingsniveau

Na de gezamenlijke startbijeenkomst beginnen de betrokken JGZ-organisaties hun plan van aanpak voor de uitvoering van de implementatie in hun eigen organisatie te maken; uiteraard waar nodig op maat. De organisaties krijgen hierbij ondersteuning van het landelijke projectteam (zie hiervoor verder bij 5.8).

Onze visie is dat het belangrijk is om implementatie te zien als een cyclisch proces, waarin het gaat om een continu proces van veranderen, verbeteren en verankeren van het geleerde in de organisatie. De kwaliteitscyclus van Deming: *plan-do-check-act* is daarin maatgevend.

Implementeren als veranderingsproces vraagt van de organisatie om goed na te denken over hun visie en doel met dit traject.

Van alle vier organisaties vraagt dit:

1. Implementatiedoelen scherp (SMART) formuleren: wat wil de organisatie bereiken?
2. Huidige uitgangssituatie analyseren (aan de hand van een checklist): wat is de huidige situatie in de organisatie in het werken aan de secundaire preventie van kindermishandeling? Hoe staat het met de randvoorwaarden (zie 3.4.5)? Wat gaat goed, wat vraagt verandering of verbetering? Gebruik hiervoor bijvoorbeeld de 'Lessen uit de Regio's Raak' (zie 3.2.2). Welke veranderingen zijn nodig om de gewenste implementatiedoelen te bereiken? Wat moeten medewerkers in de gewenste situatie anders doen dan nu? Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren voor medewerkers om op de gewenste manier te werken?
3. Organisatorische voorwaarden doorlichten: wat is de rol van de organisatie (het management, leidinggevenden, ondersteuningsfunctionarissen, team, aan te stellen aandachtsfunctionaris en/of implementatiecoördinator) in de implementatie wat betreft draagvlak, commitment, uitvoeringsverantwoordelijkheid?

¹¹ Vergelijk bijvoorbeeld met de werkwijze rond de implementatie van Zorgadviesteams in het Voortgezet Onderwijs (Anthonijsz e.a., 2006).

4. Kwaliteitsniveau bepalen. Welke vaardigheden hebben medewerkers nodig? Als medewerkers op de gewenste manier werken, waar is dit dan aan te zien? Hoe stellen we vast of medewerkers op de gewenste manier werken?

Ook factoren als de *structuur en cultuur van de organisatie* zijn van invloed op de acceptatie van de vernieuwing.¹² Kennis over structuur en cultuur is noodzakelijk:

- om mee te denken over wat voor de doelgroep relevante vernieuwingen zijn,
- om aan te kunnen sluiten bij de manier van leren en veranderen die JGZ-medewerkers stimulerend en aansprekend vinden,
- om in te schatten hoe de vernieuwing en de implementatie daarvan bij de JGZ-professionals en hun partners in de keten zal overkomen.

Samengevat werkt elk van de betrokken JGZ-organisaties in hun plan van aanpak de volgende facetten van implementeren uit:

- Wat willen we bereiken? (resultaten / doelen)
- Hoe krijgen we het voor elkaar? (plannen en sturen)
- Hoe geven we het vorm? (ontwerpen en inrichten)
- Hoe betrekken we iedereen? (communicatie)
- Hoe leren we ermee omgaan? (opleiden en trainen)
- Hoe blijft het werken? (verankeren en verbeteren)
- Wat zijn de kosten (ook financieel) en wat levert het op? (afsluiten en evalueren)

Het projectteam zal elke organisatie bij de planvorming en de uitvoering van het implementatietraject geregeld (minimaal eens per maand) adviseren en ondersteunen.

Uitvoering

Op het moment dat de organisaties in samenspraak met het landelijk projectteam het plan van aanpak hebben vastgesteld kan de proefimplementatie van de standaard van start gaan.

Afhankelijk van de Ausgangssituatie en de gekozen aanpak worden bijvoorbeeld de volgende activiteiten uitgevoerd:

- aanstellen en scholen van een aandachtsfunctionaris;
- organiseren van voorlichtingsbijeenkomsten;
- breed verspreiden van de standaard, de samenvatting en het stappenplan;

en daarna:

- scholen van medewerkers;
- organiseren bijeenkomsten met ketenpartners;
- scholen van de leidinggevenden;
- regelmatig intern evalueren van de voortgang;
- agenderen van het onderwerp op teambijeenkomsten;
- opzetten van supervisie, coaching of leergroepen;
- scholen van nieuwe medewerkers;
- etc., etc.

Van alle organisaties in de vier regio's wordt verwacht, dat ze meewerken aan de evaluatie door TNO KvL en NJi. Ook maakt een onderdeel van de invoering uit, dat de deelnemende organisaties op grond van die evaluatie hun werkwijze vastleggen en als protocol of richtlijn in

¹² Vragen die gesteld kunnen worden ten aanzien van de *structuur* zijn bijvoorbeeld: Wie zijn de stakeholders in de doelgroep? Is er een aandachtsfunctionaris of implementatiecoördinator? Is de organisatie bij het invoeren van vernieuwingen sterk afhankelijk van andere partijen?

Vragen wat betreft de *cultuur* van de organisatie zijn onder meer: Hoe staat het met de veranderingsbereidheid van medewerkers? Welke taakopvatting en houding hebben medewerkers aangaande de vernieuwing? Dit raakt aan normen en waarden van medewerkers en het durven leren in de praktijk, zoals het kunnen bespreken van hun ervaringen en het zich kwetsbaar opstellen, de (on)veiligheid van een organisatie en de steun van het management.

de organisatiestructuur en het werkproces opnemen. Op die wijze ontstaat een voortdurende kwaliteitscyclus van plannen-uitvoeren-evalueren-verbeteren.

Op grond van de ervaringen met deze vier implementatieplannen en -trajecten, de opgedane kennis en de evaluatie van deze proefimplementatie stelt het projectteam een model tot implementatie van de JGZ-standaard Secundaire Preventie Kindermishandeling op landelijke schaal op, waarin alle facetten van de implementatie zijn opgenomen. Voor de JGZ-instellingen wordt vanuit dat implementatiemodel de '*Handleiding implementatie JGZ-standaard Secundaire Preventie Kindermishandeling*' geschreven.

5.4 Aanstelling en scholing van aandachtsfunctionarissen en/of implementatiecoördinatoren

Een belangrijke randvoorwaarde om ervoor te zorgen dat medewerkers kunnen werken met de standaard is dat de organisatie de invoering van de standaard faciliteert. Hiervoor is het noodzakelijk dat er een aanspreekpersoon is die de taken vervult van een implementatiecoördinator en aandachtsfunctionaris (kindermishandeling). Dit zijn verschillende soorten taken, maar kunnen eventueel door één persoon uitgevoerd worden. Hoe deze functies precies in de organisatie inhoud en vorm wordt gegeven is een verantwoordelijkheid van de organisaties zelf. De invulling kan in de JGZ-praktijk en locaties verschillend zijn. Vanuit de landelijke begeleiding kan hierbij geadviseerd en ondersteund worden, op basis van bestaande kennis en ervaringen met deze functionarissen. Belangrijk is dat helder omschreven is:

- wat houdt de taken / functie van implementatiecoördinator en aandachtsfunctionaris in,
- hoe ziet de scholing van deze coördinator en aandachtsfunctionaris eruit,
- wat is de rol en positie van de aandachtsfunctionaris,
- wat zijn diens verantwoordelijkheden en bevoegdheden,
- hoeveel uren zijn nodig om de functie goed te kunnen vervullen.

Tijdens de proefimplementatie wordt dit verder onderzocht en uitgewerkt. Eén van de resultaten wordt dan het maken van een concept functie- en competentieprofiel. Hierbij wordt de functieomschrijving van de aandachtsfunctionaris kindermishandeling die nu in de standaard staat, getoetst op bruikbaarheid en volledigheid, en zo nodig aangepast. Ook worden in de loop van dit traject best practices verzameld en beschreven. De vraag hoe deze functionaris zich verhoudt tot het betrekken/scholen van staf/management komt hier eveneens aan de orde.

5.5 De training van professionals en staf/management

Het management moet de implementatie dragen. De voorlichting en training van staf/management is daarom vooral gericht op de vraag hoe de organisatie de invoering van de standaard kan faciliteren (zie ook 5.4) en hoe de scholing voor de standaard kan worden ingepast in het algemene scholings- en kwaliteitsbeleid van de instelling (zie hieronder).

Uitvoerend werkers moeten geschoold worden in het hanteren van de standaard. Deze scholing zal betrekking hebben op zowel kennis als vaardigheden en attitude.

Wat betreft scholing van de uitvoerend werkers gaat het om de volgende onderwerpen:

- a. algemeen ten aanzien van de JGZ-standaard Secundaire Preventie Kindermishandeling,
- b. specifiek ten aanzien van attitudevorming en gespreksvoering.

Het niveau van kennis en vaardigheden in het land is erg wisselend. Verder bestaan er al veel scholingen op het gebied van kindermishandeling. Over het effect van de scholing op het handelen van medewerkers is minder bekend.

Om vast te kunnen stellen wat professionals nodig hebben aan scholing, formuleren het landelijk projectteam en de regio's gezamenlijk een antwoord op de volgende vragen:

- Wat willen we bereiken? Welke kennis, vaardigheden en attitude hebben medewerkers nodig in de gewenste werksituatie? Welke van deze competenties zijn nieuw voor medewerkers en moeten worden aangevuld? En hoe moeten zij zich dit eigen maken/verwerven?
- Wat is het niveau waarop de medewerkers die kennis, vaardigheden en attitude moeten beheersen? Hoe kunnen medewerkers laten zien wat ze geleerd hebben? Hoe check/evalueer je dit?

Als het gewenste competentieniveau aldus is vastgelegd, moet vervolgens worden vastgesteld welke scholing nodig is:

- Welke bestaande scholing sluit aan op wat voor deze standaard nodig is?
- Wat moet nieuw ontwikkeld worden of worden verbeterd qua inhoud en vorm?

Per organisatie zal moeten worden vastgesteld:

- Welke scholing hebben de medewerkers al gevolgd, wat is hiervan bruikbaar, wat is het effect van die scholing in de praktijk?
- Worden de resultaten van scholing gedeeld en overgedragen aan andere collega's en hoe gaat dat in zijn werk?
- Welke vormen van leren en opleiden worden toegepast in de organisatie? Denk bijvoorbeeld aan training, coaching, intervisie, leren op de werkplek, e-learning.

Om de kwaliteit in beeld te brengen zullen de JGZ-professionals in de proefregio's hierop worden bevraagd, bijvoorbeeld door het invullen van een vragenlijst/checklist, in combinatie met vragen over andere randvoorwaarden voor de implementatie, welke al aan de orde kwamen in paragraaf 5.3.

Op basis van de vergelijking van de bestaande met de gewenste scholingspraktijk moet een keuze worden gemaakt voor het aanbod aan scholing en leermethodieken voor dit traject. Per organisatie moet daartoe - als onderdeel van het in 5.3 beschreven regionale implementatieplan - een scholingsplan worden gemaakt, waarbij de scholing voor de standaard wordt ingepast in het bestaande scholingsbeleid. In dit plan worden aspecten uitgewerkt zoals:

- te realiseren leerdoelen,
- keuze van leermethodieken en instrumenten,
- te leren kennis en vaardigheden,
- toepassing van het geleerde in de praktijk,
- borging en verankering van het geleerde in de organisatie.¹³

Uitvoering van de scholingen

Tijdens de proefimplementatie zullen de scholingen worden verzorgd vanuit NJi en TNO KvL in samenwerking met de JGZ-organisaties. Tegelijkertijd zal een voorstel worden ontwikkeld voor de scholing in het opvolgende landelijke implementatietraject. Bij de voorbereiding daarvan zullen NJi en TNO KvL andere partijen zoals GGD Nederland, ActiZ en de beroepsverenigingen nauw betrekken.

Op voorhand zijn er voor de landelijke implementatie twee scenario's denkbaar:

- a. Centraal georganiseerde, modulair aangeboden trainingen. Hierbij is in principe de afname en kwaliteitsbewaking gegarandeerd.
- b. Train-de-trainers, op basis van een centraal ontwikkeld scholingsmodel. Onduidelijk hierbij is hoe de afname van de trainingen in het land is gegarandeerd. Tevens is onduidelijk hoe de kwaliteit van de scholingen en andere implementatieactiviteiten is gegarandeerd.

Op basis van bovenstaande argumenten (garanties voor afname en kwaliteit) kiezen wij op dit moment voor scenario a. In deze variant zullen alle scholingen centraal vanuit NJi en TNO KvL worden aangeboden (in het eerder bij ZonMw ingediende plan is sprake van 350 trainingsbijeentkomsten). Dit betekent een vrij tijdsintensief traject. Vanuit de visie op opleiden en leren is het belangrijk om aan te sluiten bij de verschillende manieren om het lerend

¹³ Het opleidingskundig model van Kessels en Smit (1992) is een praktisch model om deze aspecten inhoudelijk en concreet uit te werken.

vermogen van medewerkers en de organisatie te vergroten. Met het oog op kwaliteitsverbetering op de werkvloer moet een keuze gemaakt worden uit verschillende leervormen. Hierbij valt te denken aan cursussen en trainingen, maar ook aan andere leervormen, zoals intervisie, coaching, leernetwerken en leren op de werkplek. Om recht te doen aan de benodigde 'op maat' benadering per organisatie kan worden gedacht aan het creëren van een scholingsplan op basis van het modulensysteem (zie ook 3.4.6), waarbij een organisatie kan kiezen uit verschillende vormen van scholing of ondersteuning, naar gelang de behoefte in de lokale situatie.

Tijdens de proefimplementatie zal het projectteam bovenstaande modulaire scholingsplannen verkennen en nader uitwerken.

5.6 De ketenparticipatie bevorderen

Ook de ketenpartners zullen geïnformeerd en betrokken moeten worden. Dit is in het belang van het borgen en het verder verspreiden van de resultaten. Maar ook moet er tijdens het uitzetten van dit traject in de proefimplementatie aandacht zijn voor de samenwerking, bijvoorbeeld om het draagvlak voor de invoering te vergroten en zoveel mogelijk betrokkenen mee te krijgen.

Het is belangrijk om bij de start van het werken met de standaard helder te hebben welke partijen van belang zijn bij de uitvoering, waaruit de samenwerking bestaat, welke afspraken hierover worden gemaakt en hoe deze worden vastgelegd en hoe men elkaar in dit proces ondersteunt.

Bestuurders, managers en uitvoerders moeten het belang van deze standaard inzien en op papier en in de praktijk bereidheid tonen hier tijd en energie in te steken. Het is belangrijk dat deze samenwerkingsafspraken gedragen worden. Dit betekent dat elke organisatie weet waar zij staat in relatie tot de keten of het netwerk, en welke producten, diensten, processen en kwaliteit in de keten nodig zijn.

Met de ene organisatie zal er een beperkt aantal contacten zijn, met de andere organisatie bestaan al structurele samenwerkingsafspraken.

Het maken van een uitvoeringsplan kan behulpzaam zijn om de samenwerking meer richting te geven en om te voorkomen dat activiteiten drijven op persoonlijke inzet van mensen. In dit plan kunnen concrete afspraken worden opgenomen over bijvoorbeeld:

- Welke organisaties zijn in de keten en het netwerk belangrijk in dit traject?
- Wat is de inhoud en kwaliteit van de samenwerking?
- Welke kennis, informatie en processen zijn van belang voor de keten om zaken uit te wisselen; hoe wissel je dit uit en organiseer je dit?
- Welke knelpunten belemmeren een goede uitvoering van de ketenzorg en hoe kunnen deze weggenomen of worden verbeterd? (Zie hiervoor de JGZ-standaard Secundaire Preventie Kindermishandeling, hoofdstuk 6: JGZ en het netwerk van voorzieningen).
- Wie heeft welke verantwoordelijkheden?
- Wie coördineert dit/is het aanspreekpunt voor de keten (zorgt voor de verbinding)?
- Welke formele en informele lijnen zijn in de contacten/samenwerking van belang?
- Welke tijd en middelen moeten beschikbaar zijn?

Van belang bij het maken van dit plan is om aan te sluiten bij afspraken en procedures die al in de keten ter plaatse van toepassing zijn. Maar tegelijkertijd kan deze periode benut worden om met de samenwerking te experimenteren, te veranderen, bij te stellen en te evalueren.

In deze standaard gaat het om het netwerk en de samenwerking die de JGZ heeft met instanties zoals prenatale zorg, kraamzorg, kinderopvang, onderwijs, AMW, Bureau Jeugdzorg, AMK, GGZ, politie. Ook de rol van de gemeente als beleidsregisseur en financier is hierbij van groot belang. In ieder geval zal uitvoering van de standaard moeten worden afgestemd op andere protocollen en handelingen op het gebied van samenwerking, verwijzing, toeleiding, terugkoppeling etc.

Uit de ervaringen in de proefregio's Raak is bekend dat een *sectorgerichte* standaard of meldcode aan kracht en rendement wint indien deze is afgestemd op een *regionaal* afgestemde aanpak c.q. een regionaal ontwikkeld en geïmplementeerd protocol kindermishandeling (zie 3.2.2). Hierdoor kan scholing ketengewijs plaatsvinden en ontstaat een door alle betrokken sectoren en instellingen gezamenlijke gevoelde verantwoordelijkheid voor de aanpak van kindermishandeling. Zo wordt duidelijk dat de JGZ een partner is in dit geheel, maar ook afhankelijk is van de inzet van anderen.

De mogelijkheid om ook andere ketenpartners te betrekken en de vraag hoe dat het beste mogelijk is, zal – voor zover haalbaar binnen de beperkte tijd van de proefperiode - in de proefimplementatie worden onderzocht. De JGZ-instellingen zullen de ketenpartners *zelf* betrekken bij de implementatie van de standaard. De ondersteuning vanuit het landelijk projectteam landelijk bestaat voornamelijk uit advisering over de invulling en vormgeving. Daarbij kan als opties voor het betrekken van ketenpartners worden gedacht aan:

- Organiseren van regionale bijeenkomsten met vertegenwoordigers van huisartsen, scholen, kinderopvang, bureau jeugdzorg, ziekenhuis, gemeente, inclusief de managers JGZ
- De JGZ-standaard op de agenda plaatsen van bestaande platforms en netwerken op het gebied van jeugdbeleid en kindermishandeling.
- Gemeenschappelijke trainingen aanbieden voor verschillende groepen professionals gericht op de beroepsattitude en de gespreksvoering, waarbij organisaties elkaar ontmoeten en kennis en informatie kunnen uitwisselen.
- Ontwerpen van een gezamenlijk lokaal preventief beleid ter bestrijding van kindermishandeling.
- Ontwikkelen van een gemeenschappelijk, lokaal of regionaal meldprotocol kindermishandeling (op basis van de landelijke meldcode en de JGZ-standaard).

In de proefimplementatie zal voor zover mogelijk informatie verzameld worden over de aanpak en het effect van de samenwerking en participatie in de keten. Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren en wat betekent dit voor de uiteindelijke implementatie? Best practices worden vastgelegd en opgenomen in de '*Handleiding implementatie JGZ-standaard Secundaire Preventie Kindermishandeling*'.

5.7 Evaluatie

Normaliter wordt in een proefimplementatie onderzocht in hoeverre materialen en scholing leiden tot een verbetering in de uitvoering van, in dit geval, de standaard Secundaire Preventie Kindermishandeling. Bij de deelnemers aan de proefimplementatie wordt dan voorafgaande aan de scholing en na afloop gemeten in hoeverre er een verandering is opgetreden in determinanten die uit o.a. de determinantenanalyse naar voren kwamen. Voor de standaard Secundaire Preventie Kindermishandeling zijn dat onder andere kennis, vaardigheden met betrekking tot gespreksvoering, attitude ten aanzien van het bespreekbaar maken van kindermishandeling en eigen-effectiviteitsverwachting. Daarnaast wordt gemeten in hoeverre er een verandering is in uitkomstindicatoren zoals het gebruik van de diverse kernelementen in de standaard, veranderingen in verwijsgedrag etc. Dit vergt een onderzoeksdesign met een controlegroep met een voor- en nameting. Of als dat niet kan een voor- en nameting bij alleen de interventiegroep. Daarnaast vergt een dergelijk onderzoek een redelijke doorlooptijd omdat JGZ-medewerkers kans moeten hebben gehad om met de standaard te werken.

Bovenstaande staat op gespannen voet met het beschikbare budget en de beschikbare tijd. Hoewel bij beoordeling van de projectaanvraag twee referenten opteren voor een gedegen evaluatie, merkt een van hen op dat dit forse consequenties heeft voor budget en planning. Het doen van een gedegen evaluatie is ook besproken binnen het Samenwerkingsverband Implementatie. Dit werd als niet wenselijk ervaren omdat het veld dan te lang moet wachten op de invoering van de standaard.

Het huidige plan van aanpak van de proefimplementatie gaat uit van het oorspronkelijke budget en doorlooptijd. Een gedegen kwantitatieve evaluatie is daarbinnen niet mogelijk, om de volgende redenen:

- Er doen vier regio's mee. Het aantal deelnemende artsen en verpleegkundigen is te klein om verschillen tussen voor- en nameting kwantitatief te kunnen aantonen.
- Verreweg de meeste JGZ-medewerkers, zo niet alle, zullen niet in de gelegenheid zijn ervaring op te doen met alle kernelementen uit de standaard. Het doorlopen van de beslisboom bij vermoeden van kindermishandeling vergt vaak acht weken. Dit is exclusief een evaluatie na drie maanden. Dit betekent dat evaluatie van het gebruik bij slechts enkele onderdelen van de standaard mogelijk zal zijn. Verandering in verwijsgedrag valt niet te meten.
- De scholing die de deelnemers ontvangen verschilt, want is aangepast aan het kennisniveau en vaardigheden. Dit maakt het lastig het effect van de scholing als zodanig te evalueren zoals een van de referenten voorstelt. Deelnemers worden immers aan verschillende soorten scholing blootgesteld.

Gezien bovenstaande zal de evaluatie noodgedwongen kwalitatief van aard zijn. De evaluatie vindt op drie manieren plaats:

- Vragenlijsten voorafgaande en na afloop van de scholing. Hierin wordt gevraagd naar kennis, attitude en eigen-effectiviteitsverwachting. Via deze vragenlijsten wordt een indicatie verkregen van het door de deelnemers ervaren effect van de scholing. De voormeting wordt gebruikt om het niveau van kennis en vaardigheden vast te stellen en de scholing daarbij aan te passen; deelnemers met een hoog kennis- en vaardigheden niveau krijgen minder scholing.
- Gedurende de zes maanden proefimplementatie houden de artsen en verpleegkundigen via een speciaal ontworpen registratieformulier bij op welke punten de kernelementen uit de standaard wel / niet uitvoerbaar zijn. Het streven is dat elke deelnemer minimaal 10 kinderen registreert. Zoals gezegd is de kans klein dat artsen en verpleegkundigen gedurende deze zes maanden het hele traject doorlopen bij vermoeden van kindermishandeling. Daarom zal casuïstiek ontwikkeld worden aan de hand waarvan de artsen en verpleegkundigen kunnen aangeven hoe ze te werk (zouden) gaan bij een vermoeden van kindermishandeling, in hoeverre dit conform de standaard is en waarom wel / niet. De deelnemers krijgen 4 tot 6 verschillende situaties voorgelegd met voor elke situatie bijvoorbeeld vier mogelijke oplossingen met de vraag een van de oplossingen te kiezen die het dichtst benaderd hoe zij in de praktijk zouden handelen.
- Na afloop van de zes maanden werken met de standaard¹⁴ zullen focusgroepinterviews worden gehouden. Tijdens de focusgroepinterviews worden de registratieformulieren en de casuïstiek besproken. Per organisatie zal een focusgroepinterview plaatsvinden (maximaal 12 deelnemers).

5.8 Taken van het landelijke projectteam en van de proefregio's

Wat doet het landelijke projectteam?

Het totale traject en de proefimplementatie in de vier regio's wordt begeleid door een projectteam van NJi en TNO KvL. Dit projectteam zal daarbij gebruik maken van de informatie en feedback van de gezamenlijke klankbordgroep (zie 5.3). Het projectteam ondersteunt de betrokken instellingen door middel van:

- advisering ter plekke op maat;
- consultatie op verzoek;
- verschaffen van de materialen (standaard, samenvatting, stappenplan, e.d.);

¹⁴ Zie de opmerking hierover bij 5.9 onder 'Toelichting begroting'.

- kwaliteitsinstrumenten (kwaliteitsmodel, competentieprofiel e.d.);
- checklisten en andere hulpmiddelen voor de uitvoering;
- kwaliteitsbewaking van het plan van aanpak van de proefimplementatie;
- gezamenlijke uitwisseling met klankbordgroep en/of implementatiecoördinatoren/aandachtsfunctionarissen (functie- en competentieprofiel);
- scholing van uitvoerend werkers en staf/management;
- evaluatie;
- borging van de resultaten in de beoogde zes eindproducten.

Daarnaast is het projectteam verantwoordelijk voor de vastlegging van de resultaten van de proefimplementatie in de zes eindproducten (zie 5.1). Ook zal een voorstel worden gedaan voor de hierop volgende landelijke implementatie.

Wat doen de vier proefregio's?

Samenvattend wat hierover in de vorige paragrafen is geschreven, ondernemen de proefregio's in elk geval de volgende implementatie-activiteiten:

- Deelname aan de gezamenlijke startbijeenkomst.
- Stellen van de regionale implementatiediagnose c.q. beschrijving van de huidige uitgangssituatie in de regio m.b.t. de voorwaarden voor invoering van de standaard. Tevens formuleren van de te bereiken doelen per regio.
- Opstellen van het regionaal en –instellingsimplementatieplan met modulair:
 - kiezen voor een aandachtsfunctionaris of implementatiecoördinator
 - een meer of minder intensieve vorm van informeren van alle JGZ-professionals
 - opstellen en uitvoeren van een scholingspakket voor de verschillende betrokken professionals en staf/management.
 - organiseren en uitvoeren van voorlichting voor de ketenpartners en/of andere samenwerkingsactiviteiten met en voor ketenpartners
 - regionale afstemming in de aanpak van kindermishandeling
- Deelname aan het klankbordgroepoverleg over de proefimplementatie.
- Vastleggen van de resultaten van de implementatie in het werkproces van de instelling (protocol o.i.d.).
- Meewerken aan de evaluatie.
- Meewerken aan het maken van de zes eindproducten van de proefimplementatie.

5.9 Planning

Hoewel de praktijk van de JGZ zit te wachten op de zo spoedig mogelijke invoering van deze standaard, stellen wij voor voldoende tijd uit te trekken voor een gedegen proefimplementatie. Wij gaan hierbij uit van een feitelijke uitvoeringsperiode voor het werken met de standaard in de proefregio's van in totaal 6 maanden (conform de oorspronkelijke subsidieaanvraag). Daaraan vooraf gaat de nodige voorbereiding voor werving en selectie van de proefregio's, het maken van diagnose van de uitgangssituatie per regio en het ontwikkelen van regionale implementatieplannen. Na afloop van de uitvoeringsperiode is voldoende tijd nodig voor evaluatie en borging in producten (zowel regionaal als landelijk) van de proefimplementatie. In totaal beslaat dit een periode van 14 maanden vanaf de start met een beoogde startdatum van 1 mei 2007. Wij lichten dit toe in de onderstaande planning van activiteiten.

Activiteit	Periode
1. Voorbereiding, landelijke werving en selectie proefregio's <i>Maken en toepassen van korte vragenlijst met selectiecriteria</i>	maanden 1+2
2. Gezamenlijke startbijeenkomst <i>Vormen van gezamenlijke klankbordgroep</i>	maand 2

- | | |
|---|----------------------|
| <p>3. Diagnose implementatiesituatie per regio
 <i>Per regio vaststellen aanwezige randvoorwaarden en huidige scholingssituatie;</i>
 <i>Vaststellen gewenste implementatiedoelen en competentieniveaus;</i>
 <i>Voormeting evaluatie</i></p> | <p>maand 2-3</p> |
| <p>4. Regionale implementatieplannen maken
 <i>Vorbereiden diverse modules</i></p> | <p>maand 4</p> |
| <p>5. Uitvoering implementatie a)
 <i>Trainingen medewerkers en staf/management</i></p> | <p>maand 5</p> |
| <p>6. Uitvoering implementatie b)
 <i>(Organisaties werken met de standaard)</i>
 <i>Ondersteunen aandachtsfunctionaris e/o implementatiecoördinator;</i>
 <i>Bijeenkomsten klankbordgroep;</i>
 <i>Betrekken ketenpartners;</i>
 <i>Registreren t.b.v. evaluatie</i></p> | <p>maand 6-10</p> |
| <p>7. Evaluatie d.m.v. focusgroepinterviews
 <i>Ontwerp en uitzetten instrument, invoer, analyse, interviews, analyse en rapportage.</i></p> | <p>maand 10 – 14</p> |
| <p>8. Analyse en rapportage evaluatie</p> | <p>maand 10-14</p> |
| <p>9. Maken van de 6 eindproducten</p> | <p>maand 10-14</p> |
| <p>10. Schrijven van voorstel voor landelijke implementatie</p> | <p>maand 13-14</p> |

Literatuur

Anthonijsz, I., A. Bootsman, P. van den Bogaart & D. Wienke. *Werkboek Zorgadviesteam. Gebruiksaanwijzing bij implementatie en evaluatie van het zorgadviesteam in het Voortgezet Onderwijs*. Utrecht: Zorg in en om School, 2006.

Baeten, P. *Meldcode kindermishandeling. Richtlijnen voor het handelen van beroepskrachten*. Utrecht: NIZW Jeugd / Expertisecentrum Kindermishandeling, 2002.

Burik, van A.E. & R.T. van Vianen. *Opbrengsten Regio's Raak. Eindrapport*. Woerden: Adviesbureau van Montfoort, 2006.

Fleuren, M.A.H., M.L. Verlaan, O.R.W. de Jong, T.L. Filedt Kok – Weimar, F.J.M. van Leerdam & J.J. Radder. *Implementatie van standaarden in de jeugdgezondheidszorg*. Leiden: TNO Preventie en Gezondheid, 2002a.

Fleuren M.A.H., O.R.W. de Jong, T.L. Filedt Kok-Weimar & F.J.M. van Leerdam. Implementatie van standaarden in de jeugdgezondheidszorg. *Tijdschrift voor Jeugdgezondheidszorg*, 34,11-3, 2002b.

Fleuren, M.A.H., O.R.W. de Jong, M.L. Verlaan, F.J.M. van Leerdam, T.L. Filedt Kok-Weimar & J.J. Radder. Belemmerende en bevorderende factoren bij de invoering van standaarden in de jeugdgezondheidszorg. *TSG*, 82, 42 – 49, 2004a.

Fleuren, M.A.H., C.H. Wiefferink & T. Paulussen. Determinants of innovation within health care organizations: literature review and Delphi-study. *Int. J. Qual. Health Care*, 16, 107-123, 2004b.

Fleuren, M.A.H., M. Kamphuis, & H.W.M. van Velzen-Mol. *Determinantenanalyse JGZ-standaard Opsporing van aangeboren hartafwijkingen*. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven, 2005a.

Fleuren, M.A.H. Implementatie. In: Boudewijnse H.B. & Lokven E.M. van (red.). *Nederlands Leerboek Jeugdgezondheidszorg. Deel A Organisatie*. blz. 106 – 11. Assen: Koninklijke Van Gorcum, 2005b.

Fleuren, M.A.H., M.L. Verlaan, H.W.M. van Velzen-Mol & P. van Dommelen. *Zicht op het gebruik van de JGZ-standaard Opsporing van Visuele Stoornissen 0 -19 jaar. Een landelijk implementatieproject*. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven, 2006a.

Fleuren, M.A.H. & O.R.W. de Jong. *Basisvoorwaarden voor implementatie en borging van de standaarden Jeugdgezondheidszorg*. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven, 2006b.

Fleuren, M.A.H., C.H. Wiefferink & T. Paulussen. Determinanten van innovaties in gezondheidsorganisaties: systematische literatuurreview. *TSG*, 84, 160-167, 2006c.

Grol, T. & M. Wensing (red.). *Implementatie. Effectieve verandering in de patiëntenzorg*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg, 2001.

Hermanns, J. *De Raak Regio's: een eerste terugblik en enkele voorstellen voor het vervolg*. Woerden: CoAct, 2006.

Hermanns, J. & M. ter Meulen. *Een andere aanpak van kindermishandeling. Tussenverslag Regio's Raak, periode 1 juli 2003 – 1 februari 2005*. Woerden/Utrecht: CoAct/MtM, 2005.

Hermanns, J., F. Öry & G. Schrijvers. *Helpen bij opgroeien en opvoeden: eerder, sneller en beter. Een advies over Vroegtijdige signalering en interventies bij opvoed- en opgroei problemen.* Utrecht: Julius Centrum Universiteit Utrecht, 2005.

Jong de O.R.W., M.A.H.Fleuren & F.J.M. van Leerdam. *Raamwerk voor de verspreiding en implementatie van JGZ-standaarden.* Leiden: TNO Preventie en Gezondheid, 2002.

Kamphuis, M. & J.A. de Wilde. *Methodiek ontwikkeling en implementatie van JGZ-standaarden.* Leiden: TNO Kwaliteit van Leven, 2006.

Kessels, J.W.M. & C.A. Smit. *Opleidingskunde, een bedrijfsgerichte benadering van leerprocessen.* Deventer: Kluwer Bedrijfswetenschappen, 1992.

Kooijman, K. *Lessen van en voor Regio's Raak. Kindermishandeling: voorkomen en helpen.* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut / NJi (in voorbereiding).

Leerdam, F.J.M. van, K. Kooijman, F.G.Öry, M. Landweer. *Systematische review naar effectieve interventies ter preventie van kindermishandeling.* Leiden / Utrecht: TNO-PG / NIZW, 2001.

MO-Groep. *Antwoord van de jeugdzorg. Aanpak kindermishandeling. Landelijk Actieprogramma Jeugdzorg 2007-2008.* Utrecht: MO-Groep, 2006

Schoenmakers, N., D. van Veen, B. Lindemann, P. Mehlkopf, E. van Bostelen. *Implementatie meldcode kindermishandeling. Eindrapportage.* Utrecht: Cap Gemini, 2006.

Velzen-Mol, H.W.M. van (red.). *JGZ-standaard Opsporing Visuele Stoornissen 0 – 19 jaar.* Houten: Bohn, Stafleu, van Loghum, 2002.

Wilde, J.A. de (red.). *JGZ-standaard Vroegtijdige opsporing van aangeboren hartafwijkingen 0 – 19 jaar.* Houten: Bohn, Stafleu, van Loghum, 2005.

Bijlagen

1. Deelnemers focusgroepen
2. Kernelementen JGZ-standaard Secundaire Preventie Kindermishandeling
3. Vragen focusgroep interviews
4. Inventarisatie scholingen kindermishandeling in de JGZ
5. Werkblad: de feedbackhoeden

Bijlage 1. Deelnemers focusgroepen

Focusgroep 25 september 2006

Mw. C. van der Geest
Mw. P. van Velzen

Mw. P. Ohlsen

Mw. K. Laan

Mw. J. de Vries

Mw. G. Bureauen

Maevita Thuiszorg Den Haag, stafverpleegkundige
GGD Amsterdam, stafverpleegkundige
aandachtsfunctionaris
JSO Zuid-Holland, preventiewerker
kindermishandeling
Integra, Thuiszorg Noord-Holland Noord,
aandachtsfunctionaris
ActiZ, adviseur JGZ
GGD Alkmaar, stafarts

Focusgroep 2 oktober 2006

Mw. Y. van Straten

Mw. I. van Eerdenburg

Mw. H. Dubbink

Mw. S. Luijter

Mw. R. Gelauf

Mw. B. Bakker

Mw. A. Tadema

Hr. J. Bemelmans

Mw. J. Bijlsma

Mw. E. Stam

Mw. B. Carmiggelt

Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten
Bestuur Artsenvereniging Jeugdgezondheidszorg
Nederland
Projectleider LVJ en Icare
GGD Gooi- en Vechtstreek, stafverpleegkundige
Maatzorg /De Werven stafarts 0-19
Vitras, stafverpleegkundige
GGD Fryslân, stafverpleegkundige,
GGD West Brabant, stafmedewerker,
aandachtsfunctionaris
GGD Midden Nederland, stafarts, betrokken bij
thema meisjesbesnijdenis.
Yunio Oost Gelderland, stafarts
Thuiszorg en Maatschappelijk Werk Rivierenland,
stafarts

Telefonisch

Mw. L. Keur

Mw. M. Kobussen

Mw. H. van Vesseem

Carint, Licio, Thuiszorg Noord-West Twente en
GGD Regio Twente, stafarts
JGZ Thuiszorg Den Bosch, manager JGZ
GGD Noord- en Midden Limburg, manager JGZ

Per mail

Mw. M. Teerling

Icare JGZ

Begeleiding NIZW Jeugd en TNO KvL (verdeeld over de twee groepen)

Mw. M. Vergeer, NIZW Jeugd

Mw. I. Anthonijsz, NIZW Jeugd

Mw. M. Fleuren, TNO KvL

Mw. M. Kamphuis, TNO KvL

Mw. M. Wagenaar, TNO KvL

Mw. N. Heerdink, TNO KvL

Bijlage 2. Kernelementen JGZ-standaard Secundaire Preventie Kindermishandeling

Element	Hele standaard	Samenvatting
JGZ-er		
Actief onderzoeken van mogelijkheid kindermishandeling, kennis van beschermende factoren en risicofactoren (kennis, attitude, gespreksvoering)	H6.3 Bijlagen	Bijlage 5, 6a, 6b
Motiveren van non-gebruikers (gespreksvoering)	Idem	idem
Hanteren agressief gedrag (gespreksvoering)	Idem	idem
Beslisboom: tijdsgrenzen en gestructureerd werken (kennis, attitude)	H6.11	H6.11
Juridische aspecten (kennis)	H8	--
Informatie van kraamzorg/ pre-/perinatale zorg verzorgen in dossier (beleid, attitude)	H4.4	(H4)
Actief terugrapportage achterhalen bij verwijzing (beleid, attitude)	H6.9	H5 (p19) H6 (p33)
Bekendheid met de aandachtsfunctionaris in de organisatie (beleid, attitude)	H5.5 H6.7 (p80)	H5 (p19) H6 (p28)
Contact met de aandachtsfunctionaris van de organisatie indien nodig (beleid, attitude)	H6.7	idem
Bewustzijn veiligheidsaspecten (beleid, attitude)	H5.9	H5 (p19)
Eventueel na keuze management: kennis van signaleringsinstrument (beleid, kennis)	H3B1 bijlage 5	H3 (p16), in tabel genoemd H8.3 (p40)
Eventueel na keuze management: gebruiken van signaleringsinstrument (beleid, kennis, attitude)	Idem	Alleen kort genoemd H8.3 (p40)
Eventueel na keuze management: kennis van interventie (beleid, kennis)	H7.2 bijlage 8	(H7, niets concreet genoemd)
Eventueel na keuze management: inzetten van interventie (beleid, kennis, attitude)	Idem	idem

Staf/beleid		
Afspraken met kraamzorg/KO/scholen tav overdracht	H4.4 (p59) H8.10	(H5), H8 (p38)
Protocol non-gebruik		H8.1 (p37)
Protocol verwijzen en terugrapportage	H5.1 (p69)	H5, H8 (p37)
Aanstellen aandachtsfunctionaris	H5.5	H5, H8 (p37)
Bewaringstermijn dossiers (al van 10 naar 15 jr gegaan, WGBO)	H5.4	(H5), H8 (p37)
Inschatten risicogroepen voor opvoedingsproblemen	H5.7 (p71)	H8 (p37)
Inschatten tijdsbesteding (formatie) risicogroepen	Idem	H8 (p37)
Aandacht voor veiligheid (maatregelen)	H5.9 (p71)	H5 (p19) H8 (p37)
Regelmatig bij-/nascholing	H5.2 (p69)	H8 (p39)
Eventueel keuze maken voor een signaleringsinstrument	H3B1, bijlage 5	H3B
Eventueel keuze maken voor een interventie	H7.2, bijlage 8	(H7, niets concreet genoemd)
Privacyreglement	H5.3, H8.6/7	--
Klachtenreglement	Idem	--
Overheid		
Nav schatting formaties: aanvullende financiën indien nodig	H9	H8 (p39)
Registratiefunctie	Idem	H8 (p40)

Bijlage 3. Vragen focusgroepinterviews

Implementatie van de JGZ-standaard Secundaire Preventie Kindermishandeling

Mening over de opzet en vorm van de (samenvatting van de) standaard (adoptie)

- 1 Wat is uw algemene indruk van de standaard?
- 2 Is de indeling van de standaard duidelijk (kopjes, verwijzingen etc.)?
- 3 Vindt u de standaard begrijpelijk geschreven? Welke onderdelen wel, welke niet?
- 4 Is de werkwijze en zijn de verschillende stappen in de standaard duidelijk beschreven? Welke wel, welke niet?
- 5 Wordt goed duidelijk gemaakt wat u moet doen (en laten)? Wat wel, wat niet?
N.B. In de bijlage 'Kernelementen' is benoemd wat volgens de auteurs de essentie is van de standaard.

Mening over de inhoud van de standaard (adoptie)

- 1 Wat is volgens u de meerwaarde van deze standaard ten opzichte van uw huidige manier van werken?
- 2 Wijkt de beschreven werkwijze af van uw huidige werkwijze? Zo ja op welke punten?
- 3 Bent u het eens met de voorgestelde werkwijze in de standaard? Zo nee, waarom niet?
- 4 Roept de standaard vragen op? Zo ja, welke? Wat mist u eventueel in de standaard?
- 5 Zijn er nadelige gevolgen door met de standaard te werken? Zo ja, welke?
- 6 Welke ideeën heeft u om de standaard te verbeteren?
- 7 Wat vindt u van het idee om organisaties te stimuleren (verplichten) een keuze te maken voor een signaleringsmethode?
- 8 Mist u zaken in de samenvatting van de standaard?

Knelpunten bij het werken met de standaard (implementatie)

- 1 Denkt u dat het u zal lukken om volgens de voorgestelde werkwijze te handelen? Waarom wel? Waarom niet? Hoe ligt dat voor de verschillende collega's en disciplines in uw organisatie?
- 2 Welke problemen denkt u tegen te komen bij het volgen van de standaard? Welke oplossingen zijn hiervoor denkbaar?
- 3 Heeft uw organisatie een aandachtsfunctionaris kindermishandeling en/of een implementatiecoördinator?

Gerichte activiteiten om het gebruik van de standaarden te bevorderen

- 1 Welke activiteiten zijn er naar uw idee nodig om ervoor te zorgen dat alle artsen en verpleegkundigen de standaard daadwerkelijk gaan gebruiken? Wat zijn daarbij mogelijke knelpunten?
- 2 Welke randvoorwaarden moeten er naar uw idee worden gerealiseerd om ervoor te zorgen dat alle artsen en verpleegkundigen de standaard daadwerkelijk gaan gebruiken?
- 3 Wat moet er in uw organisatie gebeuren om de werkwijze te laten aansluiten bij de standaard en vice versa? Zie ook boven punt 7 (bij mening van de inhoud van de standaard)
- 4 Puttend uit uw eerdere ervaringen met implementatieactiviteiten: Wat was hierin succesvol, wat werkte en tegen welke knelpunten liep u aan? Hoe heeft u dit aangepakt?

Monitoring en borging

- 1 Hoe wordt het (goed) gebruik van de standaard in de eigen organisatie bewaakt c.q. verbeterd? Welke communicatie en acties vinden hierop plaats en wat is het effect hiervan?
- 2 Past de standaard in een kwaliteitssysteem?

- 3 Hoe zorg je voor borging en verankering van deze standaard? Gebeurt dit op een systematische planmatige manier (volgens een plan van aanpak)? Wat wordt getoetst, wie is hiervoor verantwoordelijk, welke afspraken worden hierover gemaakt, welke vormen van evaluatie, bijsturen en monitoren vindt plaats? Indien dit niet gebeurt, welke suggesties/stappen vindt u noodzakelijk om dit te realiseren?

Afsluitende vragen

- 1 Wat zijn, resumerend, voor u de belangrijkste voorwaarden wil deze standaard gebruikt worden?
- 2 Heeft u suggesties voor de proefimplementatie?
- 3 Wilt u meedoen aan de proefimplementatie? Zo nee, weet u andere organisaties die geïnteresseerd zijn?

Bijlage 4. Inventarisatie scholingen kindermishandeling in de JGZ

(voor toelichting zie Hoofdstuk 2, par. 2.2)

Naam training	Naam uitvoerder(s) Telefoonnummer e-mail	Doelgroep	Onderwerpen (het nummer invullen of andere onderwerpen benoemen)	Hoe vaak is dit aanbod de afgelopen twee jaar uitgevoerd?	Schatting aantallen bereikte deelnemers
Training Omgaan met vermoedens van kindermishandeling	Gelderland Spectrum h.dolne@spectrum-gelderland.nl	artsen verpleegkundigen 0 – 12 jaar	1 vormen van kmh 2 gevolgen van kmh 3 rf en bf van kmh 4 schatten risico kmh 7a signalering 7b gesprekvoering	5	90
Workshop Hoe was uw jeugd	Gelderland Spectrum h.dolne@spectrum-gelderland.nl	artsen verpleegkundigen 0 – 12 jaar	7b gesprekvoering	3	80
Informatiebijeenkomst Omgaan met vermoedens van kindermishandeling	Gelderland Spectrum h.dolne@spectrum-gelderland.nl	artsen verpleegkundigen 0 – 12 jaar	1 vormen van kmh 2 gevolgen van kmh 3 rf en bf van kmh 4 schatten risico kmh 7a signalering 7b gesprekvoering	0	0
Train de trainer Omgaan met vermoedens van kindermishandeling	Gelderland Spectrum h.dolne@spectrum-gelderland.nl	artsen verpleegkundigen 0 – 12 jaar	1 vormen van kmh 2 gevolgen van kmh 3 rf en bf van kmh 4 schatten risico kmh 7a signalering 7b gesprekvoering	2	0

Studiedag JGZ: Signaleren van kindermishandeling... en dan!	Drenthe Ellen Janssen en freelance voorlichters en trainers voor workshops Ellen.janssen@bjzdrenthe.nl	Alle JGZ artsen en verpleegkundigen van GGD en Alle wijkverpleegkundigen en cb- artsen van Icare in Drenthe (verplichte scholing)	medische signalen gespreksvoering hoe was mijn Jeugd privacy en verslaglegging werkwijze AMK Diagnostisch Centrum (Seksueel misbruik)	1 x	150
Voorlichting AMK werkwijze	Drenthe Ellen Janssen	Wijkverpleegkundigen per regio	signaleren werkwijze AMK (advies en meldfunctie)	3x	60
Protocol en AMK	West-Brabant Monika Kooij m.kooij@jeugdzorg-nb.nl	Alle artsen en verpleegkundigen van GGD West-Brabant (4-19), Thuiszorg Breda, Thuiszorg Mark en Maas en Thuiszorg West-Br. (0 – 4)	5 JGZ en netwerk van voorzieningen 6 organisatorische voorwaarden (Protocol JGZ en werkwijze AMK)	Eenmalig in 2001	180
Introductiescholing kindermishandeling	West-Brabant Monika Kooij m.kooij@jeugdzorg-nb.nl	Id.	1 vormen van kmh 2 gevolgen van kmh 3 rf en bf van kmh 5 JGZ en netwerk van voorzieningen 6 organisatorische voorwaarden 7 methoden JGZ	In 2002 voor alle artsen/vp en daarna 2x per jaar voor alle nieuwe medewerkers (artsen/vp)	225
Zorgen delen	West-Brabant Id. + Jos Bemelmans (psycholoog GGD Breda)	Id.	4 schatten van risico kmh 8 interventies 9 juridische kaders Normen, waarden en dilemma's mbt km.	In 2003 alle artsen en vp	180
Juridische aspecten mbt kindermishandeling	West-Brabant Ton Veldkamp veldkamp.tr&cons@worldonline.nl	Artsen en vp van GGD West-Br., Thuiszorg Breda/Mark en Maas/West- Brabant	9 Juridische kaders	Eenmalig	60
Motivationale gespreksvoering	West-Brabant TNO	Id.	7 Methodes JGZ (mn gespreksvaardigheden)	In voorbereiding	180

Medische diagnostiek inzake km	West-Brabant Daan Botter - TNO	Artsen GGD Breda, Thuiszorg Breda/Mark en Maas/West-Brabant	Medische diagnostiek	Eenmalig	75
Signaleren van en handelen bij (vermoedens van) kindermishandeling en geweld tussen ouders	Overijssel AMK Preventiewerker en vertrouwensarts	In Twente: Artsen, verpleegkundigen en assistenten. In de regio Zwolle/IJssel Vecht zijn er kortere en meer algemene voorlichtingsbijeenkomsten geweest.	1 vormen van kmh 2 gevolgen van kmh 3 (vooral risicofactoren en minder de beschermende factoren). 4 door middel van casusbesprekingen door vertrouwensarts. Met de organisatie is besloten om 5,6,7,9aan te bieden als de JGZ-standaard wordt ingevoerd. Er was onder de deelnemers veel behoefte aan gesprekstraining. Veel aandacht voor de invloed van geweld tussen (stief)ouders, o.a. door de video 'Vergeten kinderen'.	In 2005 voor de hele regio Twente.	Ongeveer 120 Ongeveer 50
Preventie Kindermishandeling Basis training 12 uur	Zuid-Holland Anne Wöstmann a.wostmann@jso.nl	Artsen, wijkverpleegkundigen	1 Vormen van kmh 9 Juridische kaders	8	125
Vervolgtraining 6 uur	Zuid-Holland Anne Wöstmann a.wostmann@jso.nl	Artsen, wijkverpleegkundigen	eigen waarden en normen praten over seksuele of negatieve ervaringen casuïstiekbespreking fasen motivatieproces van verandering gespreksvaardigheid met een ouder bij vermoedens van kmh	2	27

Workshop Hoe was uw jeugd 3 uur	Zuid-Holland Anne Wöstmann a.wostmann@jso.nl			10	200
Voorlichting signalering kindermishandeling voor bureauassistenten 3 uur	Zuid-Holland Anne Wöstmann a.wostmann@jso.nl	bureauassistenten	1 vormen van kmh 2 gevolgen van kmh 3 rf en bf van kmh protocol Eigen waarden en normen	1	6
Voorlichting huiselijk geweld 3 uur	Zuid-Holland Anne Wöstmann a.wostmann@jso.nl	Alle beroepskrachten die met ouders en/of kinderen werken.		3	60
Cursus over kindermishandeling 'Zorg in de wijk'	Via Website GGD Flevoland http://ggd.hvdf.nl	wijkverpleegkundigen en werkers ouder. en kindzorg			
Cursus <i>specialistische gesprekstechnieken</i> <i>Waar bemoeit u zich eigenlijk mee?</i>	Via Website RINO http://www.rino.nl/cursussen/573.html	GZ-psychologen, eerstelijnspsychologen, orthopedagogen, kinderartsen, consultatiebureauartsen, maatschappelijk werkers, psychiaters, medewerkers in de pleegzorg, vertrouwenspersonen, gezinsvoogden, kinderrechtters, leerlingbegeleiders, leerplichtambtenaren, medewerkers van bureau Halt en reclasseringsmedewerkers.	7b gespreksvoering		

Cursus <i>kindermishandeling signaleren en bespreekbaar maken</i>	Via Website TNO Kwaliteit van leven jaarprogramma Bijscholing Jeugdgezondheidszorg 0-19	artsen en verpleegkundigen	seksueel misbruik in de praktijk van de JGZ staat centraal in deze bijscholing. 1 vormen van kmh 7a signalering Anders: belangrijkste foutieve diagnoses verschillende soorten plegers moeilijk lerende kinderen en hun ouders als risicogroep. inbrengen van casuïstiek en reflectie risicogroep(en) wat te doen bij vermoeden van kindermishandeling tips voor het bespreekbaar maken sociale kaart en rol van het AMK		
Bijscholing jeugdgezondheidszorg <i>Letsel en doodsoorzaken bij kinderen</i>	Via Website TNO preventie en zorg				
Gespreksvaardigheden	Via Website Van Montfoort www.vanmontfoort.nl	voor artsen, verpleegkundigen en lijnfunctionarissen uit de jeugdgezondheidszorg voor die werkzaam zijn op of vanuit het consultatiebureau	7a signalering 7b gespreksvoering		
Training <i>Praten, doen of laten</i>	Via Website Servicebureau Preventie van Bureau Jeugdzorg Utrecht.	Deze training is bedoeld voor leden van netwerken vroegsignalering 0-12 jaar.	7a signalering 7b gespreksvoering		

Coaching bij de invoering van een protocol kindermishandeling	Via Website Servicebureau Preventie van Bureau Jeugdzorg Utrecht.	beroepskrachten die werken met ouders(s)/verzorgers en/of kinderen, zoals leerkrachten, intern begeleiders, leidsters kinderopvang, (wijk)verpleegkundigen, (jeugd)hulpverleners, gezinsverzorgers, vertrouwenspersonen, sporttrainers of politie-agenten.	invoering protocol		
Naam???	Via website AMK Amsterdam www.amk-amsterdam.nl	beroepskrachten, hulpverleners	Een training bestaat uit meerdere dagdelen. Bewustwording, houding en vaardigheden in het signaleren en handelen bij een vermoeden van kindermishandeling. Theoretische verdieping, Normen en waarden, Hoe reageer je, Verdieping signaleren, Observeren, Contact met het kind, Contact met ouders, Gespreksvoering met ouders, Werken met een protocol.		
Naam??	Via website AMK Amsterdam	aandachtsfunctionarissen kindermishandeling	Anders: taken en verantwoordelijkheden van de aandachtsfunctionaris, werken met het protocol, achtergronden kindermishandeling, invulling van je bereikbaarheid en hoe het protocol terugkerend onder de aandacht brengen		
Vroegtijdig signaleren van (seksuele) kindermishandeling bij moeilijk lerende kinderen en jongeren	Via website GGD Zuidhollandse eilanden en JSO www.ggd.nl/kennisnet	jeugdartsen van de GGD	7 b: gesprekstechnieken 7 a: signaleren van (seksuele) kindermishandeling (draaiboek training jeugdartsen) 7 c: knelpunten op het gebied van toeleiding tot hulpverlening bij moeilijke lerende kinderen .		

21 september 2006 themabijeenkomst: Kindermishandeling, herkennen en dan?	KNMG districten Utrecht e.o. en Gooi, Eemland en Noordwest-Veluwe E-mail: knmg.12@tiscali.nl <a href="http://www.knmgutrecht.artse
nnet.nl">www.knmgutrecht.artse nnet.nl				
Hoe was uw Jeugd?	AMK Zuid-Limburg J. Hoeymakers Lidwien van de Loo	Verpleegkundigen 0-4jr	Workshop / deskundigheidsbevordering t.b.v. nieuwe vraagstelling c.q. dossieropbouw	2 x	20
Workshop Voorkomen Kindermishandeling	AMK Zuid-Limburg Idem	Verpleegkundigen 0-4 jr + CB artsen + GGD artsen + verpleegkundigen 4-19jr	Workshop specifiek gericht op gespreksvoering met ouders	2 x	45
Training Voorkomen Kindermishandeling	AMK Zuid-Limburg Idem	Verpleegkundigen 0-4jr + CB artsen + GGD artsen + GGD verpleegkundigen 4-19 jr.	basistraining	2x	40
Workshop op symposium "Preventie in de verloskunde"	AMK Zuid-Limburg Idem	Verloskundigen	Signaleren en gespreksvoering	1 x	30
Training VKM Colleges studenten HBO V 3x 80 studenten Colleges studenten geneeskunde (blok sociale geneeskunde) 4 x 50 studenten	AMK Zuid-Limburg Idem	Kraamverzorgenden	Basistraining	5x	110

Omgaan met signalen van zorgelijke opvoedsituaties en kindermishandeling deel 1 signaleren en handelen	Bureau VKM Flevoland Mariëlle Dekker				
Traject vroegsignalering en bemoeizorg	Bureau VKM Flevoland Mariëlle Dekker	hele JGZ 0 – 19			
Deskundigheidsbevordering	Bureau VKM Flevoland Mariëlle Dekker	JGZ-teams	signalen kindermishandeling communiceren over zorgelijke opvoedsituaties		
Consultatie en advies bij casuïstiek	Bureau VKM Flevoland Mariëlle Dekker	JGZ-medewerkers			
Teamgesprek	Amsterdam Irma Stavenuiter AMK	Verpleegkundigen en artsen OKZ en SGZ	Casuïstiekbespreking	1	20
Voorlichting	Amsterdam Fred Vrije, AMK	JGZ Kraamzorg Verloskundigen OKC	Voorlichting over werkwijze AMK 1 vormen van kindermishandeling 2 gevolgen van kindermishandeling 3 risicofactoren en beschermende factoren van kindermishandeling 5 JGZ en het netwerk van voorzieningen	1	13
Voorlichting	Amsterdam Matje Doeve, Anja Dijkhuis freelance voorlichters AMK	GGD JGZ Thuiszorg	Voorlichting over kindermishandeling 1 vormen van kindermishandeling 2 gevolgen van kindermishandeling 3 risicofactoren en beschermende factoren van kindermishandeling	4	40

Training	Amsterdam Anja Dijkhuis, Freelance voorlichter En acteur	Verpleegkundigen Artsen OKC en SGZ	Training en rollenspel over kindermishandeling 1 vormen van kindermishandeling 2 gevolgen van kindermishandeling 3 risicofactoren en beschermende factoren van kindermishandeling 4 schatten van het risico op kindermishandeling 5 JGZ en het netwerk van voorzieningen 6 organisatorische voorwaarden Methoden JGZ	5	20
Training	Amsterdam Matje Doeve, freelance voorlichter AMK	GGD JGZ Thuiszorg	Training over kindermishandeling 1 vormen van kindermishandeling 2 gevolgen van kindermishandeling 3 risicofactoren en beschermende factoren van kindermishandeling 4 schatten van het risico op kindermishandeling 7 methoden JGZ 9 juridische kaders	3	50
Voorlichting	Amsterdam Jolande Schoonenberg Vertrouwensarts AMK	Verpleegkundigen Artsen OKC en SGZ	Voorlichting over kindermishandeling 1 vormen van kindermishandeling 2 gevolgen van kindermishandeling 3 risicofactoren en beschermende factoren van kindermishandeling 4 schatten van het risico op kindermishandeling 7 methoden JGZ	2	40





Lezing	Amsterdam Matje Doeve	Kraamzorg Verloskundigen JGZ	Lezing 1 vormen van kindermishandeling 2 gevolgen van kindermishandeling 3 risicofactoren en beschermende factoren van kindermishandeling 4 schatten van het risico op kindermishandeling	1	100
Motiverende en confronterende gespreksvoering	Gelderland BJZ (Ede); Suzanne de Roode AMK Gelderland Roely Drijfhout	Alle medewerkers JGZ 0-19 van Thuiszorg Midden Gelderland, Kruiswerk West Veluwe en Yunio	Signaleren (kort) en gespreksvoering (hoofddoel)	Wordt gestart in najaar 2006 tot medio 2007	180
Gespreksvoering	Gelderland Spectrum ism AMK	CB-artsen Rivierenland	Bespreekbaar maken van vermoedens KM	Najaar 2004	
Werkwijze AMK	Gelderland AMK	JGZ STMG	Werkwijze AMK	2005	25
Basiscursus preventie kindermishandeling	Gelderland Lianne Verstraten Stichting Thuiszorg Midden Gelderland	wijkverpleegkundigen en consultatiebureau artsen	invloed normen en waarden signalen onderkennen eigen dilemma's, gespreksvaardigheden hoe te handelen inbrengencasus		75 wvk 25 cba
Trainersgroep Wilde Kastanje	www.wildekastanje.nl	beroepskrachten	signaleren en bespreekbaar maken van kindermishandeling, verwaarlozing en huiselijk geweld		

Bijlage 5. Werkblad De feedbackhoed op



Wij vragen u om feedback te geven op de informatie (*de opzet en inhoud*) beschreven in de JGZ-standaard Secundaire Preventie Kindermishandeling. Beantwoord onderstaande items vanuit het perspectief en doel van implementatie van deze standaard in de praktijk (zorgen dat het werkt en uitvoerbaar is). Schrijf uw antwoorden in **trefwoorden op de post-its**:

- 1) Zet de *rode* hoed¹⁵ op en beschrijf uw eerste indruk (rode-post it).
- 2) Zet vervolgens de *gele* hoed op en beschrijf wat u sterk vindt, wat spreekt u aan, waar staat u achter (gele post-it).
- 3) Zet de *zwarte* hoed op en beschrijf wat u minder goed vindt (blauwe post-it).
- 4) Zet tenslotte de *groene* hoed op en geef suggesties voor verbetering (groene post-it).

 Mijn eerste indruk is:	Sterke punten vind ik: 
 De zwakke punten vind ik:	Suggesties/verbeterpunten zijn: 

¹⁵ De hoeden zijn afgeleid van De Bono