

Beslissen over effectieve hulp in onveilige opvoedingssituaties

Literatuurreview

Nederlands
Jeugd
instituut



© 2013 Nederlands Jeugdinstituut

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op enige andere wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

Auteur(s)

Cora Bartelink
Ingrid ten Berge

Foto's/illustraties

Naam met eventuele paginaverwijzing

Nederlands Jeugdinstituut

Catharijnesingel 47
Postbus 19221
3501 DE Utrecht
Telefoon 030 - 230 63 44
Website www.nji.nl
E-mail info@nji.nl

Samenvatting

Beslissen welke hulp nodig is bij kindermishandeling of onveilige opvoedingssituaties is niet eenvoudig. Er kunnen zich diverse knelpunten voordoen: hulpverleners beslissen intuïtief en belanden als gevolg daarvan in besliskundige valkuilen, zij verschillen met elkaar van mening over oordelen en beslissingen of vinden het moeilijk om samen met gezinnen te beslissen hoe de situatie kan veranderen zodat kinderen veilig kunnen opgroeien.

Bij complexe problematiek zoals kindermishandeling en onveilige opvoedingssituaties is het essentieel dat de besluitvorming zorgvuldig verloopt en dat gezinnen de hulp krijgen die ze nodig hebben. De onderzoeksvraag van dit rapport is: Welke kennis, vaardigheden en attitude hebben hulpverleners nodig bij het beoordelen en beslissen over kindermishandeling en onveilige opvoedingssituaties volgens de volgende kwaliteitscriteria voor indicatiestelling:

- professioneel;
- evidence based;
- met oog voor de veiligheid van kinderen;
- in dialoog met ouders en kinderen.

Uit wetenschappelijk onderzoek en praktijkkennis blijkt dat besluitvorming in situaties waarin kindermishandeling speelt nogal wat vraagt van de attitude kennis en vaardigheden van hulpverleners. Qua attitude vraagt het van hulpverleners om een houding waarin de ontwikkeling en het welzijn van kinderen centraal staat, zij gericht zijn op samenwerking met ouders en kinderen en het versterken van sterke kanten, ondersteuning vanuit het netwerk en beschermende factoren. Om met deze attitude te kunnen werken in gezinnen waar sprake is van kindermishandeling hebben zij goede kennis en vaardigheden nodig. Het vraagt kennis om te beoordelen wat er aan de hand is en te beslissen welke hulp nodig is:

- hoe is de huidige situatie (veiligheid van het kind, omgang tussen ouder en kind en kindsignalen);
- welke onderliggende factoren veroorzaken de problematiek en houden die in stand en welke risicofactoren zijn er;
- welke beschermende factoren en sterke kanten zijn er die de risico's verminderen en ingezet kunnen worden om kindermishandeling aan te pakken;
- welke gevolgen heeft de situatie voor het kind.

Goede instrumenten kunnen een hulpmiddel zijn bij het in kaart brengen van de situatie in een gezin. Daarnaast hebben hulpverleners kennis nodig over 'wat werkt' in de hulpverlening na kindermishandeling: welke hulp is effectief bij gezinnen waar sprake is van kindermishandeling. Om kindermishandeling te stoppen en het risico van toekomstige kindermishandeling te verminderen is het van belang ouders training in opvoedingsvaardigheden te bieden. Bij meer complexe problematiek kan het nodig zijn om een gezinsgerichte, intensieve interventie in te zetten. Voor kinderen is het nodig de gevolgen van kindermishandeling te behandelen. Hiervoor blijkt met name trauma gefocussed cognitieve gedragstherapie en EMDR effectief te zijn.

Wat betreft vaardigheden laten verschillende werkwijzen zien dat het gestructureerd beslissen en het activeren van het eigen oplossingsvermogen van gezinnen essentieel is. Daarnaast is het van belang dat hulpverleners opkomen voor de belangen van kinderen. Bovendien is het noodzakelijk dat zij een goede balans weten te vinden tussen enerzijds een goede samenwerkingsrelatie met gezinnen en anderzijds duidelijkheid over hun positie en verwachtingen ten aanzien van het gezin. Kinderen zijn

belangrijke informanten als het gaat om hun eigen veiligheid en welzijn. Daarom is het nodig dat hulpverleners met hen in gesprek gaan. Kortom, hulpverleners hebben de volgende vaardigheden nodig:

- analytische vaardigheden
- engageren: motiverende en oplossingsgerichte gesprekstechnieken;
- positioneren: duidelijke communicatie over het belang van het kind, de bevoegdheden en plichten als hulpverlener in de bescherming van kinderen en de manier waarop en voorwaarden waaronder hij met het gezin samenwerkt;
- het sociale netwerk kunnen activeren, bijvoorbeeld door middel van een Eigen Kracht-conferentie of Familie Netwerk Beraad;
- gespreksvaardigheden met kinderen.

Goede besluitvorming over kindermishandeling vraagt niet alleen een specifieke attitude, kennis en vaardigheden van hulpverleners. Daarvoor is het ook belangrijk dat een aantal randvoorwaarden in de organisatie en in de keten is gerealiseerd. Om hun werk goed te doen en kritisch te blijven naar hun werk is het ook nodig dat zij training en supervisie ontvangen en dat hun caseload realistisch is. Het vraagt ook om goede afspraken over samenwerking in de keten, zodat er een goede informatie-uitwisseling kan plaatsvinden en de werkwijze van verschillende instanties die met een gezin te maken krijgen, op elkaar afgestemd is.

Goede besluitvorming betekent ook dat een aantal dingen nog onderzocht en ontwikkeld moet worden. Zo is er meer onderzoek nodig naar de betrouwbaarheid en validiteit van instrumenten voor het beoordelen van kindermishandeling en naar de effecten van interventies die ingezet (kunnen) worden na kindermishandeling. Hulpverleners hebben methodieken nodig waarin deze attitude, kennis en vaardigheden zijn geëxpliciteerd en praktisch toepasbaar gemaakt. Deelaspecten zijn al ontwikkeld; zoals ORBA, dat het besluitvormingsproces expliciteert en structureert, en Signs of Safety, waarin hulpverleners samen met gezinnen een veiligheidsplan opstellen. Het is vooral van belang dat inzichten uit verschillende werkwijzen geïntegreerd worden.

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	3
Inhoudsopgave	5
Inleiding.....	7
Onderzoeksvraag	8
Reikwijdte van de literatuurstudie	9
Beschrijving search	10
Leeswijzer	10
1 Besluitvorming.....	12
1.1 Beslissen in onzekerheid.....	12
1.2 Knelpunten in besluitvorming.....	13
1.3 Besluitvormingsmodellen	15
1.4 Besluitvorming in teams	21
1.5 Samenvatting	21
2 Attitude	23
2.1 Ontwikkeling en welzijn van het kind voorop	24
2.2 Besluitvorming in dialoog met ouders en kinderen als uitgangspunt.....	24
2.3 Gericht zijn op versterken van beschermende factoren	25
2.4 Samenvatting	26
3 Kennis.....	27
3.1 Huidige situatie	28
3.2 Onderliggende factoren.....	31
3.3 Gevolgen van kindermishandeling voor het kind.....	35
3.4 Risicotaxatie	36
3.5 Instrumenten	38
3.6 Veranderingsmogelijkheden en –bereidheid.....	43
3.7 Wat werkt bij de aanpak van kindermishandeling.....	44
3.8 Samenvatting	47
4 Vaardigheden.....	49
4.1 Analytische vaardigheden.....	49
4.2 Gespreksvoering met ouders	50

4.3	Gespreksvoering met kinderen.....	53
4.4	Samenvatting	53
5	Randvoorwaarden.....	55
5.1	Randvoorwaarden binnen de organisatie.....	55
5.2	Samenwerking.....	58
5.3	Samenvatting	59
6	Conclusie en discussie	60
6.1	Aanbevelingen voor onderzoek en ontwikkeling.....	61
6.2	Aanbevelingen voor de praktijk	62
7	Literatuur.....	63
	Links	75
	Bijlage 1. Framework for the Assessment of Children in Need and their Families.....	76

Inleiding

Een van de belangrijkste kerntaken van hulpverleners in de jeugdzorg en jeugdbescherming is om de veiligheid van mishandelde en verwaarloosde kinderen te waarborgen en hen te beschermen tegen verdere mishandeling. Daarnaast zijn belangrijke doelen om kinderen te helpen om de fysieke en psychologische gevolgen van de kindermishandeling te boven te komen en hen te helpen om gezonde en goed functionerende kinderen en volwassenen te worden.

Kindermishandeling komt veel voor. Dat blijkt uit enkele grootschalige Nederlandse onderzoeken naar de prevalentie van kindermishandeling. De schattingen van het aantal kinderen dat slachtoffer is van kindermishandeling loopt uiteen van ruim 100.000 tot zelfs 160.000. Een vergelijking van gegevens uit 2005 en 2010 (zie Alink et al., 2011) laat zien dat kindermishandeling in de laatste vijf jaar niet is afgenomen. Scholieren rapporteren in 2010 net zo vaak dat zij te maken hebben met kindermishandeling als in 2005, maar professionals rapporteren een hoger aantal gevallen van kindermishandeling. Meest opvallend daarbij is de grote toename van meldingen bij de Advies- en Meldpunten Kindermishandeling.

Kindermishandeling komt voort uit een complex samenspel van kenmerken van ouders, het kind, het gezin en de omgeving. Veel signalen kunnen wijzen op kindermishandeling, hoewel geen enkel signaal een bewijs op zich is.

Zowel op de korte als lange termijn kan kindermishandeling ernstige gevolgen hebben voor de lichamelijke en psychosociale ontwikkeling van kinderen. Hoe groot de gevolgen zijn hangt af van de ernst van het geweld, de verwaarlozing of het misbruik; de leeftijd waarop het begint, hoe vaak het gebeurt en hoe lang het voortduurt; de aanwezigheid van steun voor het kind in zijn omgeving; en de persoonlijkheid van het kind.

Kindermishandeling is niet alleen een ernstig probleem voor het kind, maar het heeft ook voor de samenleving gevolgen. Wat de maatschappij ervaart als overlast, zoals verslavingsproblematiek en criminaliteit, vindt voor een belangrijk deel zijn oorsprong in de onveiligheid die kinderen tijdens hun opvoeding ervaren. Mishandelde kinderen doen tot lang in hun volwassenheid een groter beroep op de gezondheidszorg en geestelijke gezondheidszorg als gevolg van gezondheidsklachten die ontstaan zijn door de kindermishandeling.

Gezien de gevolgen is het van groot belang dat kinderen en gezinnen goede hulp krijgen. Zij krijgen echter lang niet altijd de hulp die nodig is om kindermishandeling te stoppen, verdere mishandeling of verwaarlozing te voorkomen en de gevolgen ervan aan te pakken (zie onder andere Gezondheidsraad, 2011). Het blijkt niet altijd eenvoudig om op een goede manier te bepalen wat er aan de hand is en te beslissen welke hulp er nodig is. Gezinnen lopen er niet mee te koop dat hun kind thuis mishandeld of verwaarloosd wordt. De informatie die hulpverleners krijgen is beknopt, gekleurd door de blik van de informant en soms ook tegenstrijdig. Uit allerlei signalen blijkt soms uiteindelijk dat de veiligheid van het kind niet gewaarborgd is (Ten Berge & Vinke, 2006). Hulpverleners vinden het ook niet altijd gemakkelijk om op een zorgvuldige manier samen met ouders en kinderen beslissingen te nemen over welke hulp het meest geschikt is wanneer er sprake is van kindermishandeling of een onveilige opvoedingssituatie (Turney, Platt, Selwyn & Farmer, 2011). Daar zijn verschillende redenen voor. In de eerste plaats is er veel discussie en verwarring over wat kindermishandeling is. Baartman (2009) schetst hoe het begrip kindermishandeling zich heeft

ontwikkeld in de laatste veertig jaar. De meest gehanteerde definitie van kindermishandeling op dit moment is de definitie uit de Wet op de jeugdzorg:

“Met kindermishandeling wordt elke vorm van voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard bedoeld, die de ouders of andere personen ten opzichte van wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, actief of passief opdringen, waardoor ernstige schade wordt berokkend of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel.”

Het is onduidelijk wanneer er wel of niet sprake is van kindermishandeling en in de loop van de tijd veranderen de normen hierover. Baartman (2009) legt uit dat het begrip kindermishandeling steeds breder wordt opgevat: het gaat om allerlei verschillende vormen van mishandeling, verwaarlozing en misbruik dat niet alleen binnen het gezin plaatsvindt, maar ook door andere personen die zorg dragen voor kinderen. Daarnaast verschuift het maatschappelijk perspectief steeds meer naar het welzijn van kinderen: waar getuige zijn van geweld tussen de ouders voorheen niet als vorm van kindermishandeling werd gezien, is het dat nu wel. Een tweede reden dat hulpverleners het lastige beslissingen vinden, heeft te maken met de gezinnen waar kindermishandeling speelt. Ouders zijn zich soms niet bewust dat hun gedrag een bedreiging voor de ontwikkeling van hun kind vormt. Motivatie om te veranderen – volgens het perspectief van hulpverleners – is niet of nauwelijks aanwezig (Forrester, McCambridge, Waissbein, & Rollnick, 2008). Bij veel vormen van hulp is de hulpvraag van het gezin het uitgangspunt en is motivatie een voorwaarde om geholpen te worden. Gezinnen blijken echter niet altijd een hulpvraag te hebben of hebben een andere kijk op de problemen dan hulpverleners. Daardoor is de kans dat hulp voortijdig beëindigd wordt reëel aanwezig, terwijl hulpverleners hulp wel zeer gewenst of noodzakelijk vinden.

Onderzoeksvraag

Cliënten (jeugdigen, ouders, gezin) mogen van hulpverleners verwachten dat zij goed en deskundig geholpen worden en dat zij die hulp krijgen die nodig is om hun problemen te verhelpen. Goede besluitvorming draagt eraan bij dat cliënten goed geholpen worden. Dat wil zeggen dat ze hulp aangeboden krijgen die effectief is voor hun problemen. En dat het besluitvormingsproces zodanig wordt uitgevoerd dat cliënten dit aanbod ook accepteren en baat hebben bij de hulp.

De kwaliteit van de besluitvorming is essentieel (Turney et al., 2011). Wanneer hulpverleners niet of onzorgvuldig de problemen in kaart brengen, bestaat de kans dat kinderen opnieuw mishandeld worden (Farmer, Sturgess & O'Neill, 2008; Fauth, Jelicic, Hart, Burton & Shemmings, 2010), terwijl zorgvuldige diagnostiek en besluitvorming er juist voor kan zorgen dat de kans op terugplaatsing of een stabiele permanente plaatsing (Wade, Biehal, Farrelly & Sinclair, 2010).

Een uitgebreid literatuuronderzoek naar 'wat werkt' in de indicatiestelling (Bartelink, Ten Berge & Van Yperen, 2010) laat zien dat het voor een goede kwaliteit van de besluitvorming van belang is dat:

- hulpverleners doelgericht en gestructureerd werken;
- hulpverleners kennis hebben over relevante theorieën over opvoeding en ontwikkeling en kennis over 'wat werkt';
- de beslissing voor het meest geschikte hulpaanbod in dialoog met ouders en kinderen tot stand komt.

Het vraagt extra kennis en vaardigheden van hulpverleners om volgens deze principes te werken in het geval van kindermishandeling. Zo heeft de hulpverlener bijvoorbeeld gedegen kennis nodig over het inschatten van risico's voor het kind. Bij vaardigheden valt onder andere te denken aan

motiverende gesprekstechnieken om gezinnen te helpen inzicht te krijgen in de problemen en hun bereidheid tot verandering te ontwikkelen.

De onderzoeksvraag voor deze literatuurstudie is:

Welke kennis, vaardigheden en attitude hebben hulpverleners nodig in het beoordelen en beslissen over kindermishandeling volgens de volgende kwaliteitscriteria voor indicatiestelling:

- *Professioneel;*
Ouders en kinderen mogen verwachten dat hulpverleners zorgvuldige en goed onderbouwde beslissingen nemen. Dat betekent dat in beslissingen rekening wordt gehouden met wettelijke kaders en geldende beroepscodes en dat de besluitvorming doelgericht en gestructureerd tot stand komt;
- *Evidence based;*
Ouders en kinderen mogen verwachten dat zij geholpen worden met de best beschikbare hulp. Beslissingen zijn daarom gebaseerd op up-to-date kennis over theorieën over het ontstaan en in stand blijven van kindermishandeling en onveilige opvoedingssituaties en op kennis over ‘wat werkt’.
- *Met oog voor de veiligheid van kinderen;*
Kinderen hebben recht op een situatie waarin zij veilig kunnen opgroeien. Zij hebben daarvoor bescherming van volwassenen nodig: in eerste instantie hun ouders, maar als die dat niet kunnen, hebben hulpverleners hierin een taak.
- *In dialoog met ouders en kinderen;*
Gezinnen hebben er recht op mede te beslissen op welke manier zij hun problemen willen aanpakken. Dat betekent niet dat hulpverleners de veiligheid van het kind loslaten om de relatie met ouders goed te houden. Het kan wel betekenen dat hulpverleners grenzen stellen aan de manier waarop ouders kunnen meebeslissen (voor een uitwerking van deze kwaliteitscriteria zie Bartelink et al., 2010).

Reikwijdte van de literatuurstudie

Dit literatuuronderzoek gaat in op aandachtspunten voor het beoordelen van en beslissen over kindermishandeling en risicovolle opvoedingssituaties. Wanneer gesproken wordt over kindermishandeling zijn daarbij ook risicovolle opvoedingssituaties inbegrepen. Risicovolle opvoedingssituaties zijn die situaties waarin er risicofactoren in het gezin aanwezig zijn die een bedreiging vormen voor de ontwikkeling, het welzijn of de gezondheid van een kind en er onvoldoende beschermende factoren zijn die de geconstateerde risico's kunnen opheffen of verminderen (Ten Berge & Vinke, 2006). Onderzoek laat zien dat de verschillen in het aantal en de ernst van de problemen tussen gezinnen waar kindermishandeling bevestigd is en gezinnen waar ‘alleen’ zorgen en risico's zijn geconstateerd klein zijn (Fallon, Trocmé & MacLaurin, 2011). Dit rapport gaat daarom niet alleen in op situaties waarin kindermishandeling vastgesteld is, maar ook over situaties waarin vermoedens daarvan zijn of er sprake is van een risicovolle opvoedingssituatie. Dit rapport gaat vooral over de veiligheid van kinderen in het gezin. Niet over de veiligheid van kinderen in instellingen zoals scholen of de jeugdzorg.

Dit literatuuronderzoek gaat niet in op aspecten die te maken hebben met de veiligheid van de hulpverlener, tenzij blijkt dat dit een issue is in het besluitvormingsproces.

Dit rapport is vooral bedoeld voor professionals die verantwoordelijk zijn voor hulpverlening of bescherming van kinderen. Zij onderzoeken of er mogelijk sprake is van kindermishandeling, beslissen welke hulp nodig is en zorgen dat deze hulp in gang gezet wordt. Indien nodig zorgen ze dat

er bescherming voor kinderen ingezet wordt. In het huidige stelsel liggen deze beslissingen vooral bij bureau jeugdzorg, het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling en de Raad voor de Kinderbescherming. Het rapport is ook bedoeld voor uitvoerend hulpverleners, bijvoorbeeld in de jeugdzorg en jeugdbescherming.

De term 'hulpverlener' wordt in algemene zin gebruikt. Met deze term wordt iedereen bedoeld die beoordeelt wat er in een gezin aan de hand is en beslissingen neemt over welk hulpaanbod noodzakelijk is.

Beschrijving search

Om de laatste stand van zaken rond besluitvorming over kindermishandeling weer te geven is een systematische literatuursearch uitgevoerd in een aantal elektronische zoekmachines zoals PsychINFO voor onderzoek uit de psychologie en aanverwante terreinen, ERIC voor onderzoek op pedagogisch en onderwijskundig gebied, Cochrane Collaboration, voor onderzoek gericht op gezondheidszorg, en Campbell Collaboration, voor onderzoek gericht op onderwijs, recht en sociale wetenschappen. Daarbij zijn de volgende zoektermen gebruikt: child abuse, child neglect, child maltreatment, assessment, measurement, decision-making, risk assessment, safety assessment, safety planning, needs assessment, client treatment matching, treatment planning, client participation, child welfare, protective services, child protection, evidence based practice, therapeutic alliance.

Alleen literatuur uit de periode van 1995 tot heden is hierbij meegenomen.

Voor de Nederlandse literatuur is gebruik gemaakt van Google en Picarta met de volgende zoektermen: indicatiestelling, diagnostiek, besluitvorming, diagnostische besluitvorming, jeugdzorg, kindermishandeling.

In eerste instantie heeft de search zich gericht op reviews en meta-analyses. In PsychINFO en andere Engelstalige databases is dit gedaan door de search te beperken tot "meta-analysis" of "systematic review". In aanvulling hierop zijn ook beschrijvingen van Nederlandse en buitenlandse werkwijzen, theoretische artikelen en primair onderzoek dat van voldoende kwaliteit was meegenomen. In PsychINFO en andere Engelstalige databases is dit gedaan door de search te beperken tot "quantitative study" of "empirical study".

In de praktijk gebruikte werkwijzen bevatten vaak allerlei relevante inzichten, waarvan niet in alle gevallen duidelijk is waarop dit gebaseerd is. Om waardevolle praktijkkennis niet verloren te laten gaan en gebruik te maken van de inzichten daaruit is besloten beschrijvingen van dergelijke werkwijzen daarom mee te nemen in deze overzichtsstudie.

Leeswijzer

Dit rapport gaat in op de kennis, vaardigheden en attitude die hulpverleners nodig hebben om in situaties van kindermishandeling of een onveilige opvoeding professioneel, evidence based, in dialoog met ouders en kinderen en met specifiek oog voor kindveiligheid, te beslissen over de hulp die nodig is.

Hoofdstuk 1 gaat in op de besluitvorming in het algemeen. Hierin is vooral aandacht voor belangrijke valkuilen en knelpunten in de besluitvorming en voor mogelijkheden om deze te voorkomen. Het is belangrijk dat hulpverleners zich hiervan bewust zijn, omdat dit hen kan helpen de besluitvorming te verbeteren.

Hoofdstuk 2 gaat in op de kennis die nodig is. Dit hoofdstuk beschrijft niet alleen welke informatie nodig is, maar ook met welke theorieën en hulpmiddelen hulpverleners een zorgvuldige afweging kunnen maken van wat er aan de hand is en welke hulp ingezet kan worden.

Hoofdstuk 3 schenkt aandacht aan de benodigde attitude. Het gaat hier over de basishouding ten aanzien van gezinnen waar kindermishandeling plaatsvindt of dreigt.

Hoofdstuk 4 gaat in op de vaardigheden die hulpverleners nodig hebben om samen met ouders en kinderen zorgvuldig te beslissen over welke hulp nodig is.

Deze kennis, vaardigheden en attitude staan niet op zichzelf. Het is nodig dat de organisatiecultuur het gebruik van deze kennis, vaardigheden en attitude faciliteert. Daarom schenkt hoofdstuk 5 aandacht aan randvoorwaarden die hiervoor nodig zijn.

Tot slot volgen in hoofdstuk 6 de belangrijkste conclusies en discussie.

1 Besluitvorming

Besluitvorming is het proces waarin hulpverleners samen met ouders en kinderen (en eventueel hun netwerk) onderzoeken wat de problemen zijn en beslissen wat er moet gebeuren om die problemen te verminderen of verhelpen. Daarbij wordt niet alleen gekeken naar formele vormen van hulp en ondersteuning, maar ook naar eigen krachten van het gezin en hun netwerk.

Dit hoofdstuk gaat in op het besluitvormingsproces van hulpverleners bij kindermishandeling.

Daarbij is aandacht voor knelpunten en tekortkomingen in de besluitvorming en mogelijke oplossingen daarvoor. Het geeft een kader voor de context waarin de besluitvorming plaatsvindt en waarvoor hulpverleners specifieke kennis, vaardigheden en attitude nodig hebben.

Paragraaf 1.1 beschrijft de context van het beslissen over (vermoedens van) kindermishandeling.

Vervolgens gaat paragraaf 1.2 in op belangrijke knelpunten in de besluitvorming. Paragraaf 1.3 geeft een beschrijving van een aantal besluitvormingsmodellen die ontwikkeld zijn om de belangrijkste knelpunten te ondervangen, waarna paragraaf 1.4 aandacht schenkt aan het belang van teambeslissingen. Tot slot volgen in paragraaf 1.5 de conclusies.

1.1 Beslissen in onzekerheid

Beslissen over vermoedens van kindermishandeling is niet eenvoudig. Dat komt doordat de omstandigheden waaronder hulpverleners in de jeugdzorg en jeugdbescherming beslissen verre van optimaal zijn. Ten Berge en Vinke (2006) geven hiervoor een aantal redenen aan.

In de eerste plaats weten hulpverleners vrijwel nooit helemaal zeker wat er precies aan de hand is. Ouders en kinderen vertellen – bewust of onbewust, vaak uit angst – niet altijd de feiten. Daardoor hebben hulpverleners geen juridisch waterdicht bewijs dat ingrijpen legitimeert. Het tegendeel is vaak waar: de beschikbare informatie is beknopt en gekleurd door de blik van de informant en feiten en meningen lopen door elkaar. Elke betrokkene heeft zijn eigen verhaal. Dit betekent dat hulpverleners zelf een beeld moeten zien te construeren van wat er daadwerkelijk aan de hand is. Ten tweede, hulpverleners nemen deze beslissingen vaak onder tijdsdruk, doordat snel ingrijpen nodig is met het oog op de veiligheid van kinderen. Daarom is er soms geen tijd om een uitvoerig onderzoek uit te voeren naar wat er aan de hand is.

Een derde factor die het beslissen lastig maakt, is dat de gezinnen waar het om gaat, meestal (nog) geen eigen hulpvraag of motivatie voor hulp hebben. Zij hebben zelf niet om inmenging in hun gezin gevraagd maar zijn door derden gemeld, waardoor hulpverleners aanvankelijk werken met angst en weerstand in het gezin.

Ten slotte is het beslissen over de beste interventie ook moeilijk omdat de keuzemogelijkheden beperkt en zelden optimaal zijn. Hulpverleners kunnen kiezen tussen verschillende opties die elk risico's of nadelige gevolgen voor het kind, de ouders en de hulpverlener zelf met zich mee kunnen brengen. Een goede afweging maken is dan lastig. Er zijn geen eenduidige, wetenschappelijk onderbouwde criteria voor deze afwegingen. Vaak is pas achteraf te zeggen of de genomen beslissing goed uitpakt voor het kind.

Dit type beslissingen wordt daarom ook wel “beslissen in onzekerheid” genoemd. Het zijn ingewikkelde problemen waar de afwegingen voor de beste interventie lastig zijn. De kans op fouten

is in dit soort beslissingen groot doordat er zich allerlei valkuilen in de oordeelsvorming voordoen (Ten Berge & Vinke, 2006).

1.2 Knelpunten in besluitvorming

In zulke complexe besluitvormingsvraagstukken doen zich verschillende knelpunten voor. In de eerste plaats zijn mensen geneigd om de besluitvorming te versimpelen. Hierdoor kunnen zich diverse valkuilen voordoen. Andere knelpunten zijn dat mensen ongestructureerd en impliciet werken en dat ze verschillend denken over wanneer ingrijpen nodig is.

Dit kan ervoor zorgen dat de besluitvorming niet inzichtelijk is voor ouders, kinderen, collega's en andere instanties en dat de besluitvorming subjectief is (AEgisdottir et al., 2006; Britner & Mossler, 2002; Garb, 1998; Garb, 2005; Rossi et al., 1999). Zo onderzochten Rossi, Schuerman en Budde (1999) met een vignetonderzoek hoe experts en uitvoerend werkers in de jeugdbescherming beslissingen nemen over de hulp die nodig is in kindermishandelingszaken. Aan het onderzoek deden 27 experts en 103 uitvoerend werkers mee. Rossi en collega's komen tot de conclusie dat in beide groepen mensen sterk verschillen in de beslissingen over identieke zaken. De besluitvorming is niet consequent waardoor fouten zich voordoen: kinderen worden niet uit huis geplaatst terwijl dat wel nodig is en kinderen worden onnodig uit huis geplaatst. Experts waren het weliswaar iets vaker met elkaar eens over de te nemen beslissing, maar in het algemeen was de onderbouwing voor de besluitvorming onduidelijk.

1.2.1 Valkuilen

Mensen hebben moeite om complexe informatie te verwerken. Daarom zijn zij geneigd de besluitvorming te vereenvoudigen. Uit onderzoek naar besluitvorming is bekend dat in complexe beslissingsvraagstukken verschillende valkuilen dreigen (Garb, 1998; Garb, 2005; Munro, 1999). Mensen zijn geneigd om op basis van beperkte informatie een oordeel te vormen. Vaak passen ze hun eerste oordeel niet snel meer aan. Daarbij zoeken ze vooral informatie die hun eerste oordeel bevestigt en negeren ze informatie tegenstrijdig is aan hun eerste oordeel. Zo ontstaat tunnelvisie: mensen focussen slechts op een beperkt beeld van de situatie (DePanfilis & Girvin, 2005; Garb, 1998; Garb, 2005; Munro, 1999).

Mensen zijn ook geneigd om te beslissen op basis van informatie die recent of levendig is of sterke emoties oproept. Hierdoor kan een vertekend beeld van de situatie ontstaan. Iemand die bijvoorbeeld net een aantal zaken heeft meegemaakt waarin een mishandelende partner ook zijn kind sloeg, zal bij een volgend geval van partnergeweld eerder aannemen dat ook dat kind geslagen wordt (DePanfilis & Girvin, 2005; Garb, 1998; Garb, 2005; Munro, 1999).

Een andere valkuil is dat mensen snel een oorzakelijk verband veronderstellen. Meestal gaan ze niet na of dat verband er daadwerkelijk is. Vaak wordt bijvoorbeeld gedacht dat ouders die als kind mishandeld zijn, zelf ook hun kind mishandelen. Wetenschappelijk onderzoek laat echter zien dat ongeveer twee derde van deze ouders hun kind niet mishandelt (Kaufman & Zigler, 1989).

Als gevolg van deze valkuilen kunnen hulpverleners verkeerde beslissingen nemen (DePanfilis & Girvin, 2005).

1.2.2 Intuïtief beslissen

Hulpverleners blijken vaak impliciet en intuïtief te beslissen. Dit is een belangrijk knelpunt, omdat dit ervoor zorgt dat beslissingen niet inzichtelijk zijn voor anderen, zowel ouders en kinderen als collega's en andere organisaties. Een buitenstaander, of zelfs de beslisser, weet vaak niet welke

voorkeuren en gegevens uiteindelijk een rol hebben gespeeld bij het nemen van de beslissing (Ten Berge, 1998; Eijgenraam, 2006; Hamburg, 1999; Mulvey & Iselin, 2008).

In een dergelijke situatie is de kans groot dat persoonlijke kenmerken, ervaringen en beeldvorming van de persoon die de besluiten neemt een invloedrijke rol hebben. Onderzoek van Berben (2000) laat zien dat in de jeugdhulpverlening en jeugd-ggz allerlei individuele gewoonten van hulpverleners, regionale verwijspatronen en andere inhoudelijk weinig relevante factoren meespelen bij de beoordeling welk zorgaanbod is aangewezen. Ten Berge (1998) merkt in een literatuurstudie op dat naarmate de problematiek waarover een beslissing genomen wordt ernstiger en complexer is, de irrationele component in de besluitvorming groter lijkt te worden.

1.2.3 Ongestructureerd beslissen

Hulpverleners nemen vaak ook ongestructureerd beslissingen. Vrijwel zonder uitzondering wordt het besluitvormingsproces gekarakteriseerd als onduidelijk, onlogisch en weinig efficiënt (Konijn et al., 2002; Munro, 1999; Pijnenburg, 1996). Ook al spenderen hulpverleners in de fase van diagnostische besluitvorming veel tijd aan het verzamelen van informatie, dit blijkt nauwelijks tot duidelijke en systematische besluitvorming te leiden. De relatie tussen de verzamelde informatie en de genomen beslissingen blijkt mager (De Jong, 2004; De Langen, 2004). Hierdoor kunnen hulpverleners hun beslissingen niet of nauwelijks verantwoorden tegenover cliënten, collega's en leidinggevendenden.

1.2.4 Beslisdrempels

Een ander knelpunt in de besluitvorming is dat hulpverleners verschillend denken over wanneer het noodzakelijk is om in te grijpen. Dagleish (1997) laat zien hoe het kan komen dat hulpverleners het wel eens zijn over wat er aan de hand is en hoe ernstig dat is en vervolgens toch verschillen in wat er moet gebeuren om de situatie aan te pakken (zie figuur 1; Ten Berge & Vinke, 2006).

Verschillen in beslissingen tussen hulpverleners hangen af van verschillende factoren. Het kan te maken hebben met hoe hulpverleners de situatie beoordelen. Het kan ook te maken hebben met verschillen in de beslisdrempels van hulpverleners, dat wil zeggen hoe snel zij geneigd zijn om in te grijpen. De beoordeling van de situatie en de beslisdrempel worden door verschillende factoren beïnvloed.

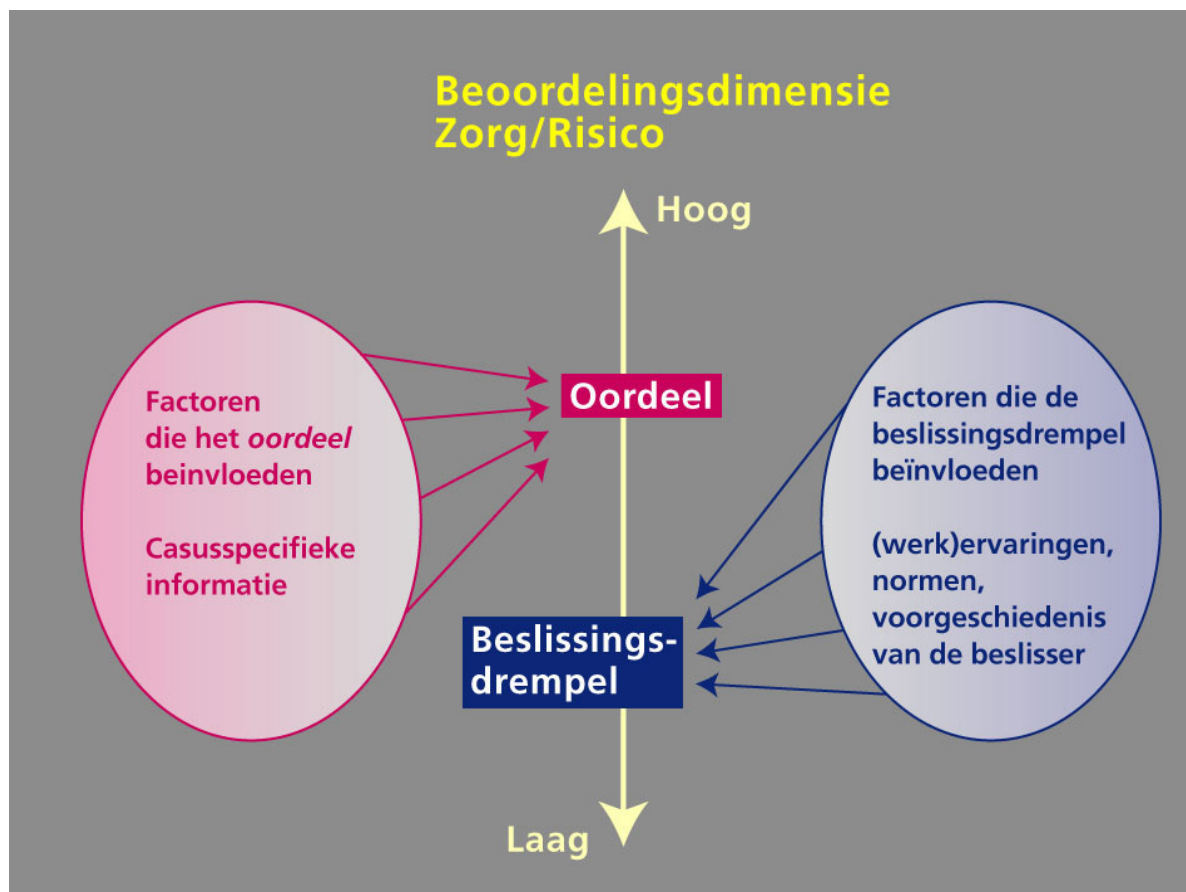
De beoordeling van de situatie – de aard en ernst van de problematiek – hangt af van casusspecifieke informatie. Het gaat dan om kenmerken van het kind, de ouders en het gezin.

De beslissing over wat er moet gebeuren hangt niet alleen samen met de beoordeling van de problematiek, maar ook met de beslisdrempel van de hulpverlener. De beslisdrempel geeft aan bij welke mate van ernst van de bedreiging voor het kind de hulpverlener in actie komt. Hulpverleners met een lage beslisdrempel gaan al snel tot actie over, ook als de bedreiging voor het kind nog niet zo groot is. Hulpverleners met een hoge beslisdrempel zijn terughoudender. Zij ondernemen pas actie als zij oordelen dat de situatie voor het kind echt heel bedreigend is.

De hoogte van de beslisdrempel verschilt per hulpverlener en hangt vooral af van het soort fouten dat hij het liefst wil vermijden: vals positieven of vals negatieven. Een vals positieve beslissing betekent dat je besluit om in te grijpen, terwijl dat niet nodig was. Bijvoorbeeld als een hulpverlener een kind ten onrechte uit huis plaatst. Een vals negatieve beslissing is een beslissing om niet in te grijpen terwijl dat wel nodig is. Bijvoorbeeld als een hulpverlener een kind ten onrechte niet uit huis

plaatst, omdat hij meent dat het geen gevaar loopt. De beslisdrempel wordt ook beïnvloed door persoonsgebonden factoren, zoals (werk)ervaringen en voorgeschiedenis. Dus als hulpverleners hetzelfde denken over wat er aan de hand is (oordeel), maar verschillen in hun beslissing, komt dit doordat de ene persoon een hogere beslisdrempel heeft dan de ander.

Figuur 1. General/Risk Assessment and Decision-making Model (Dalglish, 1997)



Door de tijd heen is de beslisdrempel redelijk stabiel, maar als gevolg van negatieve gevolgen van eerdere beslissingen kan de beslisdrempel wel verschuiven. Een duidelijk voorbeeld hiervan zien we bij de zaak Savannah: wanneer een kind ten onrechte niet uithuisgeplaatst wordt en vervolgens overlijdt, lijkt bij veel hulpverleners de beslisdrempel te dalen. In volgende zaken is de kans groot dat zij eerder het zekere voor het onzekere nemen en sneller uit huis plaatsen.

1.3 Besluitvormingsmodellen

De oplossing voor bovenstaande knelpunten wordt in het algemeen gezocht in het expliciteren en structureren van de besluitvorming (zie onder meer De Bruyn, Ruijssenaars, Pameijer, & Van Aarle, 2003; Munro, 2008; Pameijer & Van Beukering, 2004; Shlonsky & Wagner, 2005). Het expliciteren en structureren van het besluitvormingsproces wordt ook wel gestructureerde besluitvorming (structured decision-making) genoemd. Een gestructureerd besluitvormingsproces helpt hulpverleners om systematisch, expliciet en gefundeerd een afweging van alternatieve opties en hun mogelijke uitkomsten te maken. Het wijst op inhoudelijk relevante aandachtspunten in de

besluitvorming rond (vermoedens van) kindermishandeling en kennis over wat werkt bij de aanpak ervan. Zo maken hulpverleners expliciet en op een navolgbare manier helder wat er aan de hand is en wat er moet gebeuren, gezien de aard en de ernst van de problematiek en de mogelijkheden van de cliënt.

Gestructureerde besluitvorming maakt beslissingen minder kwetsbaar voor individuele verschillen en valkuilen. De kans op verkeerde beslissingen, zoals een kind dat ten onrechte uit huis geplaatst wordt of juist ten onrechte niet uit huis geplaatst wordt, met alle gevolgen daarvan wordt zo kleiner.

In de volgende paragrafen zijn drie werkwijzen voor gestructureerde besluitvorming beschreven, het Australische Victorian Risk Framework (VRF), het Amerikaanse Structured Decision-making Model (SDM) en Nederlandse Onderzoek, Risicotaxatie en Besluitvorming door de AMK's (ORBA). Op een aantal vlakken heeft ORBA overeenkomsten met het Victorian Risk Framework en het Structured Decision-making Model. De drie werkwijzen zijn allemaal expliciet gericht op het beslissen over situaties waarin (vermoedelijk) kindermishandeling of mogelijke risico's daarop spelen. Ook zijn er sterke overeenkomsten in de manier waarop het besluitvormingsproces is gestructureerd en de uitwerking in concrete hulpmiddelen die hulpverleners helpen om de benodigde informatie te verzamelen en zorgvuldig te analyseren.

Er zijn ook enkele verschillen. Het grootste verschil tussen het VRF enerzijds en ORBA en SDM anderzijds is de uitwerking van het handelingsproces. Het VRF besteedt aandacht aan de manier waarop hulpverleners gezinnen dienen te benaderen en betrekken in het besluitvormingsproces en aan het belang van samenwerking met andere instanties. ORBA en SDM gaan uitsluitend in op het besluitvormingsproces van de hulpverlener: welke informatie is nodig om een beslissing te nemen en welke afwegingen zijn belangrijk in de besluitvorming? Dat zegt weinig over de manier waarop hulpverleners dat met ouders en kinderen bespreken of hoe zij hen in de besluitvorming betrekken. Er is tussen ORBA en het SDM een verschil in de definitie van kindermishandeling. Het SDM is vooral gericht op het beslissen over fysieke mishandeling en verwaarlozing in het gezin. ORBA is ook bedoeld voor het onderzoeken van andere vormen van kindermishandeling, zoals seksueel misbruik, psychische mishandeling en verwaarlozing.

Doordat de manier waarop de jeugdzorg en jeugdbescherming in Nederland verschilt van de Amerikaanse en Australische, zijn er ook verschillen in de eisen die er aan een dergelijke werkwijze voor de besluitvorming worden gesteld. Een verschil tussen de ORBA-werkwijze en het SDM is dat het SDM specifiek aandacht schenkt aan de zwaarte van de hulp die nodig is om de kans op kindermishandeling in de toekomst te verkleinen. In ORBA is er wel aandacht voor de hulp die nodig is. Dit bepaalt namelijk naar welke instantie het AMK een zaak verwijst voor verder onderzoek of hulpverlening. Maar ORBA maakt geen expliciet onderscheid in verschillende hulpverleningsniveaus op basis van de risicotaxatie, omdat het AMK niet beslist over welke hulp er precies ingezet wordt. Dat er verschillen zijn, betekent op zich niet dat de ene werkwijze beter is dan de andere. Ze zijn vooral specifiek aangepast aan de eisen van de organisatie en de manier waarop de hulpverlening is georganiseerd.

Ook de Deltamethode, de werkwijze voor de gezinsvoogdij, kan beschouwd worden als een methode voor gestructureerd werken. Er is voor gekozen deze werkwijze niet in dit hoofdstuk te beschrijven, omdat dit vooral gericht is op het werken met ouders en kinderen en minder op het besluitvormingsproces van de hulpverlener zelf.

1.3.1 Onderzoek, Risicotaxatie en Besluitvorming AMK's (ORBA)

De werkwijze Onderzoek, Risicotaxatie en Besluitvorming Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (ORBA) is een gestructureerde werkwijze voor de besluitvorming door de AMK's. ORBA is in 2005-2006 ontwikkeld door het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) in samenwerking met Adviesbureau Van Montfoort en de AMK's.

Uitgangspunt van ORBA is dat ouders en kinderen recht hebben op weloverwogen besluiten. Het doel van ORBA is de kwaliteit van de besluitvorming rond meldingen van kindermishandeling te verbeteren. Die verbetering komt tot stand door het expliciteren, structureren en onderbouwen van het besluitvormingsproces. Samen met drie pilot AMK's zijn de acht belangrijkste oordelen en beslissingen vastgesteld die richting geven aan het besluitvormingsproces, zogenaamde kernbeslissingen of go/no go beslissingen. Voor elke kernbeslissing is vastgelegd waar de hulpverlener een beeld of oordeel over moet vormen en welke informatie daarvoor nodig is. Kernbeslissingen, beeld en benodigde informatie zijn in de ORBA-handreiking uitgewerkt en vastgelegd. Dit helpt hulpverleners de juiste informatie te verzamelen en afwegingen te maken. Bij elke kernbeslissing volgt de medewerker een gestructureerd proces van informatie verzamelen, ordenen, analyseren, concluderen en beslissen. Ter ondersteuning is een aantal hulpmiddelen ontwikkeld die AMK medewerkers handreikingen bieden voor het beslissen over vermoedens van kindermishandeling (Ten Berge & Vinke, 2006). Deze hulpmiddelen zijn:

- Checklist Aandachtspunten;
- Checklist Bureaudienst;
- Checklist Intercollegiaal overleg;
- Checklist Onderzoek;
- Licht Instrument Risicotaxatie Kindermishandeling (LIRIK; Ten Berge & Eijgenraam, 2009).

1.3.2 Victorian Risk Framework

Het Victorian Risk Framework (VRF), ontwikkeld in Australië, biedt een gestructureerd kader voor het beschermen van kinderen. Het VRF ondersteunt het professionele oordeel van hulpverleners door de theorie, principes en richtlijnen aan te reiken die zij nodig hebben voor een goed onderbouwde inschatting van risico's voor de veiligheid en het welzijn van kinderen. In het VRF zijn inzichten uit Signs of Safety (Turnell & Edwards, 1999) en de beslisdrempels van Dalglish (1997) verwerkt.

De beoordeling van de risico's voor de veiligheid van kinderen staat centraal in het VRF. Daarbij maken hulpverleners gebruik van theoretische kennis, professionele autoriteit en vaardigheden om gezinnen te betrekken, naar hen te luisteren en hen een stem te geven in de dialoog. Dit maakt dat gezinnen begrijpen wat hulpverleners van de situatie vinden en verwachten dat er verandert.

In het VRF is de beoordeling van de mogelijke risico's in drie stappen opgesplitst die elkaar deels overlappen:

1. Risicofactor waarschuwingslijst: een set van indicatoren die hulpverleners alert maakt op mogelijke risico's. Deze set is gebaseerd op en ontleend aan wetenschappelijk onderzoek.
2. Specialistische beoordelingsrichtlijnen: een uitgebreide serie richtlijnen om de ontwikkeling en het functioneren van kind en gezin te beoordelen dat onder de risicotaxatie ligt.
3. Risicoanalyse en risicobeoordeling: inschatting van de risico's ter onderbouwing van het oordeel over de directe veiligheid en toekomstige risico's.

Het VRF kent voor het omgaan met gezinnen vijf kernprincipes. Daarbij is het uitgangspunt om een samenwerkingsrelatie met hen aan te gaan. De kernprincipes voor het handelen van hulpverleners zijn:

- een holistische benadering van veiligheid en welzijn van kinderen;
- het waarderen van de mening van cliënten;
- praktijk waarin het kind centraal staat en gezinsgericht gewerkt wordt;
- samenwerkingsrelaties met andere organisaties;
- een professionele praktijk die gebaseerd is op het professioneel oordeel, ondersteund door supervisie en training (Department of Human Services, 1999).

1.3.3 Structured Decision-making Model

Het Structured Decision-making Model is ontwikkeld in de Verenigde Staten. Aan het besluitvormingsmodel liggen vier principes ten grondslag:

1. Hulpverleners nemen betere beslissingen als ze gestructureerd zijn: dat wil zeggen dat hulpverleners in elke zaak specifieke criteria onderzoeken met behulp van een sterk gestructureerd beoordelingsproces.
2. De prioriteit die aan een zaak gegeven wordt en de hulp die ingezet wordt is een direct resultaat van het besluitvormingsproces. Dit betekent dat beslissingen zo gestructureerd zijn dat de hoogste prioriteit van de instantie bij de meest ernstige zaken of zaken met de grootste risico's ligt. De prioritering betekent in de praktijk dat er een differentiatie plaatsvindt in de hulp die een gezin aangeboden krijgt afhankelijk van het type zaak, met andere woorden ernstiger zaken worden met voorrang behandeld en krijgen sneller en zwaardere hulp.
3. Vrijwel alles wat een instantie doet – van hulp bieden aan individuele cliënten tot budgetteren voor behandelvormen – is een reactie op de uitkomsten van het beoordelingsproces.
4. Het SDM kan aangepast worden aan lokale behoeften. Het SDM is in samenwerking tussen verschillende instanties en staten tot stand gekomen. Elk SDM systeem is gebaseerd op een aantal kernprincipes en componenten die lokale instanties naar eigen behoeften en eisen kunnen aanpassen.

Het SDM model bestaat uit een aantal basale componenten, waarvan de belangrijkste een aantal hulpmiddelen zijn om het gezinsfunctioneren te beoordelen en het werk- en besluitvormingsproces van de instantie te stroomlijnen. Deze hulpmiddelen worden tijdens verschillende beslismomenten gebruikt. Het SDM kent de volgende hulpmiddelen:

- Urgentiebepalend systeem (response priority decision system): hulpverleners beslissen aan de hand van een korte checklist hoe snel zij op een vermoeden van kindermishandeling zouden moeten reageren.
- Beoordeling van de veiligheid (safety assessment): hulpverleners bepalen hiermee de dreiging van directe schade en de stappen die nodig zijn om kinderen te beschermen.
- Een actuarieel risicotaxatie instrument (risk assessment): hulpverleners schatten hiermee de kans op toekomstige mishandeling en verwaarlozing in. Een actuarieel risicotaxatie-instrument is gebaseerd op empirisch onderzoek van kinderbeschermingszaken, waarbij onderzocht is welke kenmerken van gezinnen de grootste voorspellende waarde hebben voor

de kans op (herhaling van) kindermishandeling (meer informatie over risicotaxatie is te vinden in paragraaf 3.4).

- Een gestandaardiseerde beoordeling van sterke kanten en behoeften van het kind en het gezin (assessment of family and child strengths and needs): hiermee bepalen hulpverleners welke hulp er nodig is.
- Periodieke herhaling van de inschatting van veiligheid, risico's en behoeften om veranderingen in de hulp die nodig is in te schatten.

In een richtlijn zijn de niveaus van ondersteuning door de jeugdbeschermer vastgelegd. Voor elk niveau zijn minimale standaarden vastgelegd. De intensiteit van de ondersteuning hangt af van de inschatting van de veiligheid en risico's: gezinnen met de grootste risico's krijgen meer hulp dan gezinnen met kleinere risico's.

Tabel 1. Voorbeeld van minimale standaarden voor hulpverleningsniveaus uit Michigan (Children's Research Center, 1999)

Hulpverleningsniveau	Minimale standaard
Laag	De jeugdbeschermer heeft 1 face-to-face contact met het gezin per maand plus 1 overleg met andere instanties ten behoeve van het gezin per maand.
Matig	De jeugdbeschermer heeft 2 face-to-face contacten met het gezin per maand plus 2 overleggen met andere instanties ten behoeve van het gezin per maand.
Hoog	De jeugdbeschermer heeft 3 face-to-face contacten met het gezin per maand plus 3 overleggen met andere instanties ten behoeve van het gezin per maand.
Intensief	De jeugdbeschermer heeft 4 face-to-face contacten met het gezin per maand plus 4 overleggen met andere instanties ten behoeve van het gezin per maand.

1.3.4 Onderzoek naar gestructureerde besluitvorming

Er zijn slechts enkele onderzoeken gedaan naar de effecten van gestructureerde besluitvorming. Recent is een onderzoek naar de effecten van de ORBA-werkwijze uitgevoerd. Het onderzoek bestond uit drie deelonderzoeken: dossieronderzoek, interviews en vignetonderzoek.

Uit het dossieronderzoek bleek dat het besluitvormingsproces bij de AMK's sinds de invoering van ORBA substantieel is verbeterd. In vergelijking met 2005 was het besluitvormingsproces in 2010 meer systematisch en meer transparant. Relevante inhoudelijke informatie was vaker aanwezig en was beter geordend. De informatie werd meer geanalyseerd: medewerkers gaven vaker een expliciete risicotaxatie en verklaringen voor de problematiek. Belangrijke conclusies en besluiten werden ook vaker vastgelegd. Tenslotte bleek het besluitvormingsproces als geheel meer gestructureerd: de belangrijke stappen waren vaker aanwezig en er werd vaker gewerkt met een uitgewerkt plan van aanpak met duidelijke onderzoeksvragen. Opvallend was dat besluiten en conclusies in 2010 niet vaker en soms zelfs minder vaak werden onderbouwd dan in 2005 (Ten Berge, Bartelink & De Kwaadsteniet, 2011).

In de interviews Raad voor de Kinderbescherming en Bureau Jeugdzorg, ketenpartners van het AMK, beoordeelden de kwaliteit van de besluitvorming anno 2010 als significant beter dan voordat

ORBA werd geïmplementeerd. Zij zagen duidelijke verbeteringen in de relevantie, bruikbaarheid en volledigheid van de door het AMK overgedragen informatie en beoordeelden de kwaliteit van de besluitvorming in 2010 als ruim voldoende. In het bijzonder wordt genoemd dat de rapportage meer gestructureerd en vollediger is dan voorheen en dat de conclusies en afwegingen meer inzichtelijk zijn geworden. Toch meende nog de helft van de ketenpartners dat de duidelijkheid van de conclusies en onderbouwing per zaak wisselde (Ten Berge, Bartelink & De Kwaadsteniet, 2011). Uit het vignetonderzoek bleek dat AMK-medewerkers het redelijk eens waren over de ORBA-kernoordelen, maar over de besluiten slechts matig. De verschillen tussen beginnende en gecertificeerde medewerkers waren klein. Gecertificeerde medewerkers waren het vaker eens over de vraag of er sprake is van kindermishandeling en over de risicotaxatie dan beginnende medewerkers. Maar over de vraag of een zaak als melding aangenomen moet worden, waren beginnende medewerkers het vaker eens. Er is dus geen overtuigend bewijs dat ORBA leidt tot meer uniformiteit in oordelen en besluiten (Ten Berge, Bartelink & De Kwaadsteniet, 2011).

Er zijn slechts enkele buitenlandse onderzoeken uitgevoerd. Onderzoek naar het VRF is niet gevonden. Aan het SDM zijn enkele risicotaxatie-instrumenten gekoppeld waarvan de betrouwbaarheid en validiteit vrij goed onderzocht zijn. De belangrijkste conclusies hieruit zijn dat de betrouwbaarheid vrij goed is en dat de instrumenten een redelijk goede voorspellende waarde hebben (Baird & Wagner, 2000; Johnson, 2004; Johnson, Wagner & Wiebush, 2000; Loman & Siegel, 2004).

Naar het SDM als geheel is weinig onderzoek gedaan. Voor zover bekend zijn er twee onderzoeken uitgevoerd. Uit onderzoek door Wagner, Hull en Luttrell (1995) blijkt dat in regio's die het SDM en bijbehorende instrumenten (o.a. een actuarieel risicotaxatie instrument) geïmplementeerd hebben, gezinnen minder vaak opnieuw verwezen werden vanwege kindermishandeling. Kindermishandeling werd ook minder vaak opnieuw bevestigd bij zaken die zonder hulp afgesloten waren. Gezinnen ontvingen meer hulpverlening. Vooral gezinnen met een hoog risico werden vaker verwezen. Het aantal verwijzingen, bevestigingen van kindermishandeling, uithuisplaatsingen en verwondingen waren lager in regio's die het SDM geïmplementeerd hadden dan in regio's die niet met het SDM werkten (Wagner et al., 1995).

Uit onderzoek naar het gebruik van het SDM in de pleegzorg, waarbij regio's die SDM gebruikten vergeleken werden met regio's waar het nog niet geïmplementeerd was, blijkt dat gestructureerde besluitvorming voor stabielere plaatsingen van kinderen zorgt. Het ging om beslissingen over adoptie, plaatsing in een netwerk- of bestandsgezin en terugkeer naar huis. Een stabielere plaatsing betekent dat er minder veranderingen in de verblijfplaats optraden na de beslissing over de plaatsing van het kind (Wagner et al., 2001).

Verder effectonderzoek naar gestructureerde besluitvorming is niet bekend. Er is dus nog weinig te zeggen over de effecten van gestructureerde besluitvorming, hoewel de eerste Nederlandse en buitenlandse resultaten positief zijn. Belangrijke vragen die er nog bestaan zijn bijvoorbeeld of gestructureerde besluitvorming leidt tot meer uniforme, transparante en/of valide beslissingen. Een andere belangrijke vraag is wat dit betekent voor de hulpverlening aan gezinnen, met andere woorden, of gezinnen beter af zijn als hulpverleners gestructureerd beslissen.

1.4 Besluitvorming in teams

Een andere manier waarop gepoogd wordt om weloverwogen beslissingen te nemen is door (multidisciplinaire) teambesluitvorming (AradDavidzon & Benbenishty, 2008). Sidebotham en Weeks (2010) stellen zelfs dat de input van verschillende professionals essentieel is voor zowel een goede oordeelsvorming over de problematiek als het beslissen over welke interventie nodig is om een kind te beschermen en zijn welzijn te bevorderen. Bij het beslissen over veiligheid van kinderen hebben hulpverleners vaak te maken met andere instanties. Om de best mogelijke hulp en ondersteuning in het gezin te krijgen is het belangrijk dat instanties samen optrekken. Dit vraagt regelmatig om gezamenlijke besluitvorming.

Teambesluitvorming heeft het voordeel dat hulpverleners met elkaar in gesprek kunnen gaan over de afwegingen die zij in een zaak maken. Verschillen tussen hulpverleners komen zo aan het licht, waardoor ze elkaar kunnen aanscherpen. Teams komen vaker tot eenduidige beslissingen dan individuele hulpverleners (Pijnenburg, 1996).

Onderzoek wijst echter ook uit dat teambesluitvorming niet per definitie tot betere beslissingen leidt. Hulpverleners blijken in teams lang stil te staan bij de verzamelde informatie. Dit leidt echter niet tot duidelijke en systematische besluitvorming. Er is weinig verband tussen de verzamelde informatie en de genomen beslissingen. Bovendien kunnen valkuilen zich ook in teambesluitvorming voordoen. Bijvoorbeeld bestaat het risico dat iedereen in dezelfde richting als degene die de zaak inbrengt (De Jong, 2004; De Langen, 2004; Pijnenburg, 1996).

Voor effectieve teambesluitvorming is het nodig dat elke hulpverlener vanuit zijn organisatie het mandaat heeft om de beschikbare informatie te delen en beslissingen te nemen. Het vraagt ook van hulpverleners dat zij goed voorbereid naar de bijeenkomst komen, zodat zij hun bijdrage kunnen leveren aan het besluitvormingsproces. Noodzakelijk is ook dat het proces gestructureerd en doelgericht verloopt, zodat er na afloop een heldere beslissing ligt en elke deelnemer weet wat er van hem verwacht wordt. In het proces is het van belang dat de bijdrage van alle deelnemende hulpverleners erkend en gewaardeerd wordt. Effectieve samenwerking tussen organisaties op cliëntniveau vraagt om commitment van de organisaties, een omgeving die wederzijds vertrouwen en samenwerking bevordert, processen en systemen die de samenwerking vergemakkelijken en ondersteuning van individuele hulpverleners (Sidebotham & Weeks, 2010).

1.5 Samenvatting

Besluitvorming in situaties van kindermishandeling is niet eenvoudig. Hulpverleners hebben te maken met lastige beslissingen, waarbij ze niet over alle informatie beschikken, de informatie vaak gekleurd is en de gevolgen van hun beslissing van tevoren niet goed te overzien zijn. Daar komt bij dat hulpverleners deze beslissingen vaak impliciet en intuïtief nemen, waardoor zij kwetsbaar zijn voor valkuilen in de besluitvorming zoals een tunnelvisie.

Uit eerder literatuuronderzoek (Bartelink et al., 2010) is gebleken dat een goede besluitvorming voldoet aan een aantal criteria:

- De besluitvorming is professioneel: beslissingen zijn transparant en goed onderbouwd en komen systematisch en doelgericht tot stand.
- De besluitvorming is evidence based: beslissingen zijn gebaseerd op theorieën over het ontstaan en in stand blijven van kindermishandeling en onveilige opvoedingssituaties en op kennis over 'wat werkt'.

- De besluitvorming komt ‘in dialoog’ met ouders en kinderen tot stand: beslissingen worden zo veel mogelijk samen met ouders en kinderen genomen.
- Hulpverleners hebben oog voor de veiligheid van kinderen.

Ter verbetering van de besluitvorming over situaties van kindermishandeling zijn werkwijzen voor gestructureerde besluitvorming ontwikkeld, namelijk de ORBA-werkwijze voor de AMK's, het Australische Victorian Risk Framework en het Amerikaanse Structured Decision-Making model. In deze werkwijzen zijn principes voor een professionele besluitvorming verwerkt. Hulpverleners kunnen hiermee systematisch en doelgericht beslissingen nemen. Werkwijzen voor gestructureerde besluitvorming helpen hen om inzichtelijk te maken welke beslissingen zij hebben genomen en om hun beslissingen te onderbouwen. Doordat in deze werkwijzen ook inhoudelijke aandachtspunten voor het beoordelen van de veiligheid van kinderen en risico's op kindermishandeling worden aangereikt, voldoen ze deels ook aan het evidence based beslissen. Waar geen van deze werkwijzen expliciet aandacht aan besteedt, is kennis over ‘wat werkt’ in de aanpak van kindermishandeling. Of met andere woorden: kennis over welke hulp effectief is om kindermishandeling te stoppen, in de toekomst te voorkomen en/of de gevolgen ervan te verminderen.

De drie genoemde werkwijzen voor gestructureerde besluitvorming zijn grotendeels vergelijkbaar qua opzet en inhoudelijke uitwerking. ORBA is de enige Nederlandse werkwijze die bedoeld is om vermoedens van kindermishandeling te onderzoeken. Met uitzondering van het Victorian Risk Framework schenkt geen van de besluitvormingsmodellen aandacht aan het beslissen in dialoog met ouders en kinderen. Beslissen in dialoog met ouders en kinderen vormt echter een belangrijke kans om de veiligheid van kinderen te vergroten en hun welzijn te bevorderen. In hoofdstuk 2 zal er aandacht zijn voor de kennis, in hoofdstuk 2 voor de attitude en in hoofdstuk 4 voor de vaardigheden die het beslissen in dialoog van hulpverleners vergt.

Om besluitvorming minder afhankelijk van individuele voorkeuren te maken neemt besluitvorming in teams ook een steeds belangrijker plaats in. Teambesluitvorming kan voor verbetering zorgen, maar dat is niet vanzelfsprekend. Vermoedelijk geldt ook voor teambesluitvorming dat het belangrijk is dat die voldoet aan de drie kwaliteitscriteria van professioneel, evidence based en in dialoog beslissen. Doelgericht en gestructureerd beslissen op basis van relevante kennis en in dialoog met ouders en kinderen maakt de besluitvorming minder kwetsbaar voor valkuilen en individuele verschillen tussen hulpverleners.

2 Attitude

Een goede werkrelatie is essentieel om positieve resultaten met cliënten te behalen (Maiter, Palmer & Manji, 2006). De attitude van hulpverleners tegenover gezinnen heeft een sterke invloed op de werkrelatie die zij weten op te bouwen. Een attitude is een consequente en voorspelbare manier waarop een persoon denkt en zich voelt over en reageert op een persoon, plaats, voorwerp of gebeurtenis. Het komt ook voor dat mensen een tegenstrijdige of ambivalente houding hebben, wat betekent dat een persoon tegelijkertijd zowel positieve als negatieve houdingen heeft tegenover een persoon, plaats, ding of gebeurtenis.

Een attitude ontstaat en verandert door directe ervaringen of door observatie van het gedrag van anderen in de omgeving.

Verschillende onderzoeken laten zien dat ouders het waarderen als hulpverleners zorgzaam, vriendelijk, empathisch, behulpzaam, niet veroordelend en accepterend zijn en goed luisteren. Ouders noemden als negatieve eigenschappen dat hulpverleners veroordelend, koud en niet zorgzaam, kritisch en onoprecht zijn en slecht luisteren. Ouders blijken minder bereid mee te werken met de hulpverlener als deze zich negatief opstelt (Maiter, Palmer & Manji, 2006).

Een goede werkrelatie draagt bij aan de effecten van de behandeling. Ontevreden cliënten komen niet opdagen op afspraken of stoppen voortijdig met de behandeling. Vaak komt dat door een gebrek aan motivatie, een slechte werkrelatie met de hulpverlener of doordat zij het niet met de hulpverlener eens zijn over wat de problemen zijn en hoe die opgelost moeten worden. Tegelijkertijd blijken cliënten die betrokken zijn en zich actief inzetten tijdens de behandeling betere resultaten te behalen (Van Yperen, Booy, & Van der Veldt, 2003; Van Yperen & Veerman, 2008).

Gezinnen die gedwongen met hulpverlening te maken krijgen vormen hierop geen uitzondering. Johnson en Ketring (2006) onderzochten de rol van de werkrelatie in de effecten van gezinsterapie met gezinnen waar mishandeling of verwaarlozing had plaatsgevonden. Een van hun belangrijkste conclusies is dat gezinnen waar fysiek geweld plaatsvond, meer behoefte hadden aan acceptatie door en vertrouwen in de hulpverlener om veranderingen in het fysieke geweld te kunnen realiseren. Hun verklaring hiervoor is dat gezinnen meer vertrouwen in de hulpverlener nodig hebben om zulke beschamende informatie als geweld tegen hun kinderen op tafel te leggen.

De vraag die dan rijst, is: Wat voor attitude hebben hulpverleners nodig om professionele en evidence based beslissingen samen met gezinnen waar (vermoedelijk) sprake is van kindermishandeling te kunnen nemen waarbij zij oog hebben voor de veiligheid van kinderen?

Er zijn drie buitenlandse werkwijzen waarin de gewenste attitude van hulpverleners beschreven wordt: het Britse “Working together to safeguard children” (Department for Children, Schools and Families, 2010), het Australische “Signs of Safety” (Turnell & Edwards, 1999) en het Amerikaanse “Strengthening families and communities” (Department of Health and Human Services, 2010). Deze werkwijzen zijn bedoeld voor het werken met gezinnen waar sprake is van kindermishandeling of een onveilige opvoedingssituatie.

Uit alle drie komt een aantal essentiële houdingsaspecten naar voren:

- Stel de ontwikkeling en het welzijn van het kind voorop (paragraaf 2.1).

- Neem samenwerking met het gezin als uitgangspunt (paragraaf 2.2).
- Wees gericht op sterke kanten en beschermende factoren (paragraaf 2.3).

2.1 Ontwikkeling en welzijn van het kind voorop

Om de veiligheid van het kind te garanderen is het essentieel dat het kind centraal staat. Hoewel de relatie met ouders belangrijk is om de veiligheid van het kind te verzekeren, is het *belang van het kind* – of met andere woorden het welzijn en de ontwikkeling van het kind – doorslaggevend in de besluitvorming. Het doel van ingrijpen in het leven van een kind en gezin is dat de best mogelijke uitkomsten voor elk kind bereikt worden. Elk kind heeft het recht om de best mogelijke ontwikkelingsuitkomsten te bereiken, ongeacht geslacht, vermogens, ras, etniciteit, omstandigheden of leeftijd. Hulpverleners dienen bij het stellen van ontwikkelingsdoelen oog te hebben voor unieke kenmerken van het kind.

De focus op het kind betekent dat elke hulpverlener basale kennis over de ontwikkeling van kinderen nodig heeft en erkent dat de vermogens en vaardigheden van kinderen zich blijven ontwikkelen naar mate zij ouder worden.

Een focus op het kind betekent niet dat het kind los gezien kan worden van de omgeving waarin het opgroeit. Het kind groeit op in de context van zijn gezin, de school, samenleving en cultuur waar het deel van uit maakt. Er is interactie tussen de ontwikkelingsbehoeften van kinderen, de opvoedingscapaciteiten van ouders en de impact van gezins- en omgevingsfactoren.

Een focus op het belang van het kind betekent ook dat hulpverleners hulpverleningsplannen en interventies afstemmen op de ontwikkelingsvoortgang van het kind.

2.2 Besluitvorming in dialoog met ouders en kinderen als uitgangspunt

Samenwerking met het gezin is van groot belang, omdat hulpverleners hierdoor beter zicht krijgen op het kind en het gezin, waardoor de veiligheid beter gegarandeerd en versterkt kan worden (Howe, 2010). Wanneer ouders gedwongen in aanraking komen met jeugdzorg of jeugdbescherming, zijn zij in veel gevallen bang voor de macht van hulpverleners. Angst en wantrouwen van ouders tegenover hulpverlening maken het moeilijker om een goede samenwerkingsrelatie op te bouwen. De kans is groot dat ouders alleen maar doen alsof ze meewerken om hulpverleners zoet te houden, terwijl hulpverleners niet daadwerkelijk voet aan de grond krijgen. Ook kunnen de angst en het wantrouwen ervoor zorgen dat ouders hulpverleners openlijk tegenwerken, omdat ze bang zijn dat hulpverleners besluiten hun kind uit huis te plaatsen (Dumbrill, 2005).

Tegelijkertijd hopen veel ouders dat hulpverleners hen helpen om op een adequate (niet-mishandelende) manier voor hun kinderen te zorgen. Ze worstelen met problemen die hun opvoedingscapaciteiten beïnvloeden, zoals werkloosheid, armoede, fysieke en/of psychische problemen. De hoop van ouders dat ze geholpen zullen worden om beter op te voeden, kan gemakkelijk de kop in gedrukt worden als de hulp dwingend en veroordelend is.

Onderzoek laat zien dat een goede werkrelatie en samenwerking met gezinnen de veiligheid van het kind vergroot (Howe, 2010). Een hulpverlener die er door zijn houding in slaagt om het vertrouwen van gezinnen te winnen, vergroot de kans op een positieve samenwerking en op een goed plan om de veiligheid van het kind weer te waarborgen. Door ouders mee te laten denken over belangrijke beslissingen laten hulpverleners zien dat zij willen samenwerken. Daardoor vermindert de angst van ouders en neemt de hoop op verandering toe (Dumbrill, 2005; Turnell & Edwards, 1999).

Gezinnen zijn meer gemotiveerd om zich actief in te zetten tijdens de hulpverlening als zij inspraak hebben in de keuze voor een aanpak. Daardoor zijn de resultaten van de hulp groter en blijven aangeleerde vaardigheden op lange termijn beter hangen (zie Bartelink et al., 2010).

Daarom is het uitgangspunt dat hulpverleners samen met gezinnen beslissingen nemen, ook wanneer er sprake is van kindermishandeling of een onveilige opvoedingssituatie. Dit vraagt een houding van hulpverleners die samenwerking bevordert in plaats van een die veroorzaakt dat ouders passief of actief tegenwerken. Dit vraagt van hulpverleners dat zij ouders en kinderen laten participeren in het besluitvormingsproces en tegelijkertijd de veiligheid kunnen waarborgen. Besluitvorming in dialoog met ouders en kinderen betekent dat hulpverleners met gezinnen tot overeenstemming komen over wat de vraag en het probleem van gezin is, wat de doelen van de hulp moeten zijn en hoe deze doelen bereikt kunnen worden. Het is een gezamenlijk proces, waarin ouders, kinderen én hulpverleners een even belangrijk aandeel hebben.

In de internationale literatuur wordt besluitvorming in dialoog ook wel *shared decision making* genoemd. Kenmerkend hiervoor is dat:

1. tenminste twee gesprekspartners (cliënt en hulpverlener) betrokken zijn;
2. beide gesprekspartners verantwoordelijkheid hebben voor de keuze van de beste behandeling of interventie;
3. de gesprekspartners informatie over verschillende behandelmogelijkheden delen;
4. ten einde overeenstemming te bereiken over de gewenste behandelmogelijkheden.

Voor gezamenlijke besluitvorming is het essentieel dat ouders en kinderen de benodigde informatie over verschillende mogelijkheden tot hun beschikking krijgen om voor- en nadelen af te wegen. Dat betekent dat hulpverleners goede communicatievaardigheden nodig hebben om hen inzicht te geven in de problematiek en mogelijke oplossingen daarvoor. Hulpverleners kunnen voorstellen doen voor effectieve oplossingen, maar ouders en kinderen kunnen hun eigen afwegingen daarin maken (Hamann, Leucht, & Kissling, 2003; Joosten et al., 2008).

Samenwerking als uitgangspunt betekent niet dat er geen drang en dwang meer toegepast kan worden. Samenwerking met het gezin of een goede werkrelatie met ouders mag niet betekenen dat hulpverleners concessies doen aan de belangen van het kind. Voor de veiligheid van het kind is het belangrijk dat hulpverleners redeneren vanuit het belang van het kind, maar tegelijkertijd ouders ook het gevoel geven dat ze begrepen en gesteund worden en de mogelijkheid hebben om over een oplossing mee te denken (Howe, 2010). Het blijkt echter niet altijd mogelijk om een goede samenwerkingsrelatie te realiseren. Het komt voor dat ouders niet willen of kunnen meewerken of dat de risico's voor het kind zo groot zijn dat drang en dwang nodig zijn. Omwille van de veiligheid, het welzijn of de ontwikkeling van kinderen is het soms nodig in te grijpen zonder de medewerking van ouders. In die situaties is drang of dwang noodzakelijk. Dwang mag echter geen standaard zijn, omdat dit de samenwerking in de weg staat die nodig is om de veiligheid van kinderen binnen het gezin te herstellen (Dumbrill, 2005). Het is daarbij altijd belangrijk om de behoeften van ouders niet uit het oog te verliezen, omdat het in veel gevallen allerlei persoonlijke problemen of omstandigheden zijn die maken dat ouders niet in staat zijn om er voor hun kinderen te zijn en hen adequaat op te voeden.

2.3 Gericht zijn op versterken van beschermende factoren

Vaak overheerst in de hulpverlening een werkwijze waarin vooral de problemen en tekortkomingen van een gezin centraal staan. Door voort te bouwen op sterke kanten en beschermende factoren

ontwikkelen hulpverleners een partnerschap met ouders en kinderen die de mogelijkheid biedt om het welzijn en de ontwikkeling van kinderen te ondersteunen en de veiligheid te vergroten. Een positieve benadering waarin aandacht is voor sterke kanten en beschermende factoren, motiveert gezinnen hun eigen oplossingsvermogen (weer) te activeren. Ouders kunnen hun sterke kanten versterken en nieuwe oplossingsstrategieën ontwikkelen als zij goede voorbeelden krijgen, vaardigheden oefenen en feedback op hun handelen krijgen (Department of Health and Human Services, 2010).

2.4 Samenvatting

De belangrijkste vraag die centraal stond in dit hoofdstuk, is wat voor attitude hulpverleners nodig hebben om professionele en evidence based beslissingen samen met gezinnen waar (vermoedelijk) sprake is van kindermishandeling te kunnen nemen waarbij zij oog hebben voor de veiligheid van kinderen?

Er is nog vrij weinig bekend over de attitude van hulpverleners in het beslissen over situaties van kindermishandeling. Van een aantal attitude aspecten is bekend dat het niet werkt: een kritische of veroordelende houding tegenover gezinnen, het niet serieus nemen van de mening van ouders en kinderen.

Uit enkele onderzoeken en internationaal gebruikte werkwijzen blijkt wel dat een positieve benadering van gezinnen waar kindermishandeling speelt de meeste kans van slagen heeft. Dit versterkt de samenwerking. Een goede samenwerking met het gezin zorgt ervoor dat hulpverleners goed zicht kunnen krijgen op de veiligheid en het welzijn van kinderen. Met een positieve benadering is de kans ook groter dat gezinnen meewerken, omdat zij zich niet veroordeeld voelen, maar serieus genomen worden en begrip krijgen voor de moeilijke omstandigheden waarmee zij te maken hebben. Daarbij is het belangrijk dat zowel hulpverleners als gezinnen steeds het welzijn en de ontwikkeling van kinderen voor ogen houden en erop gericht zijn die te verbeteren. Ook is het nodig dat hulpverleners gezinnen niet alleen problematiseren, maar hen helpen oog te krijgen voor sterke kanten en mogelijke ondersteuning die beschikbaar is en dit verder weten te versterken.

3 Kennis

Kinderen en ouders mogen verwachten dat hulpverleners hun beslissingen zorgvuldig overwegen en helder kunnen verantwoorden. Waar mogelijk wordt dit ondersteund door wetenschappelijke gegevens. Daarvoor is het van belang dat hulpverleners kennis hebben over het ontstaan en in stand houden van kindermishandeling en over ‘wat werkt’ in de aanpak ervan.

De centrale vraag in dit hoofdstuk is welke kennis hulpverleners nodig hebben om te beoordelen welke problematiek er speelt en te beoordelen en beslissen welke hulp een effectieve oplossing biedt.

Om ervoor te zorgen dat een kind (weer) veilig kan opgroeien en ontwikkelen hebben hulpverleners een antwoord nodig op de volgende vragen:

- Wat is de aard en ernst van de situatie?
- Welke factoren hebben deze situatie veroorzaakt en houden haar in stand?
- Welke risico's bestaan er (mogelijk) voor de toekomst?
- Wat is ervoor nodig om kindermishandeling op dit moment te stoppen?
- Wat is ervoor nodig om het risico op (herhaling van) kindermishandeling of een onveilige opvoedingssituatie voor de toekomst te verminderen/voorkomen?
- Wat is ervoor nodig om de gevolgen van de kindermishandeling of een onveilige opvoedingssituatie voor het kind te verhelpen of verminderen?

Dit vraagt van hulpverleners dat zij kennis hebben over inhoudelijke aandachtspunten voor het in kaart brengen van de problematiek:

- Huidige situatie van het kind en in het gezin: veiligheid, omgang tussen ouders en kind en kindsignalen (paragraaf 3.1)
- Factoren die de kindermishandeling of onveilige opvoedingssituatie veroorzaakt hebben en/of in stand houden en beschermende factoren (paragraaf 3.2)
- Gevolgen van de onveilige opvoedingssituatie of kindermishandeling voor (de ontwikkeling van) het kind (paragraaf 3.3)
- Risicotaxatie van de kans op (herhaling van) kindermishandeling (paragraaf 3.4)

Deze kennis helpt hen de situatie goed in kaart te brengen en te bepalen welke hulp er nodig is en voor wie. Instrumenten kunnen een hulpmiddel zijn om de benodigde kennis systematisch te verzamelen, ordenen en wegen. Daarom is een paragraaf toegevoegd waarin suggesties voor bruikbare instrumenten zijn opgenomen. Instrumenten zijn altijd enkel een hulpmiddel; ze vervangen nooit de kennis en ervaring van de hulpverlener.

Hulpverleners hebben ook kennis over inhoudelijke aandachtspunten nodig om te beoordelen en beslissen welke hulp het meest aangewezen is:

- Veranderingsbereidheid en –mogelijkheden van ouders en kinderen (paragraaf 3.6)
- Kennis over ‘wat werkt’ om kindermishandeling te stoppen, risico's te verminderen en gevolgen ervan voor het kind te verhelpen of verminderen (paragraaf 3.7)

3.1 Huidige situatie

Uit verschillende overzichten en werkwijzen voor de praktijk (American Public Human Services Association, 2009; Morton & Salovitz, 2006; Ten Berge, 1998; Ten Berge & Vinke, 2006) blijkt dat voor een inschatting van de huidige situatie met name de directe veiligheid van het kind, de omgang tussen ouder en kind en kindsignalen aandacht verdienen (paragraaf 3.1.1, 3.1.2 en 3.1.3). De inschatting van de huidige veiligheid kan bepalend zijn voor de urgentie waarmee een hulpverlener dient te handelen. Als de inschatting is dat er een direct levensbedreigende situatie voor het kind bestaat, dan vraagt dat om een onmiddellijke reactie, waarbij het kind in veiligheid gebracht wordt.

3.1.1 Veiligheid

Er bestaan twee opvattingen over veiligheid, concluderen Ten Berge en Bakker (2005):

1. een smalle opvatting: veiligheid beperkt zich tot de fysieke veiligheid van het kind. Dan gaat het om het waarborgen van de fysieke integriteit en de afwezigheid van levensgevaar.
2. een brede opvatting: veiligheid als basisvoorwaarde voor de ontwikkeling van het kind. Het gaat dan om zowel de fysieke als emotionele veiligheid en de beleving van het kind. De fysieke en emotionele behoeften van het kind zijn afhankelijk van de leeftijd en het ontwikkelingsniveau.

Hulpverleners hebben kennis nodig over het in kaart brengen van de veiligheid van een kind. In de eerste plaats omdat veiligheid een basisvoorwaarde voor een goede ontwikkeling van het kind is: een kind kan zich alleen goed ontwikkelen wanneer het zich veilig en geborgen voelt. Ten tweede is veiligheid is een belangrijk criterium voor het nemen van beslissingen. Wanneer ouders onvoldoende zorg dragen voor de veiligheid van hun kind, is het nodig dat hulpverleners ingrijpen door hulp te bieden of maatregelen ter bescherming van het kind te treffen. En ten derde omdat veiligheid ook een basisvoorwaarde voor de behandeling is. In een goed hulpaanbod voor mishandelde kinderen zorgen hulpverleners ervoor dat de fysieke en emotionele veiligheid van het kind gewaarborgd is (Ten Berge & Bakker, 2005).

Uit de literatuur en praktijk blijkt dat een aantal aspecten van belang is bij het beoordelen van de veiligheid:

- Afwezigheid van seksueel misbruik, fysieke of psychische mishandeling;
- Aanwezigheid van basale verzorging en bescherming;
- Affectieve relatie tussen ouder en kind / aandacht van ouder voor kind;
- Regelmaat, structuur en continuïteit;
- Voldoende toezicht van een volwassene;
- Gevoel van veiligheid van het kind;
- Veranderingsmogelijkheden van de ouder(s);
- Steun uit het sociaal netwerk (Ten Berge & Bakker, 2005).

Een hulpmiddel voor het in kaart brengen van de huidige veiligheid is de checklist “Veilig thuis” (Ten Berge & Bakker, 2005). Ook de LIRIK (Ten Berge & Eijgenraam, 2009) en Delta Veiligheidslijst (PI-Research & Adviesbureau Van Montfoort, 2009) geven aandachtspunten voor het beoordelen van de veiligheid.

Soms wordt veiligheid van het kind gezien als een kenmerk waar slechts twee mogelijkheden voor zijn: het kind is veilig of het kind is onveilig (American Public Human Services Association, 2009).

Anderen beschouwen veiligheid en kindermishandeling als een continuüm waarbij perfect ouderschap zich aan het ene uiterste bevindt en ernstige kindermishandeling aan het andere uiterste. Willems (1999) beschrijft per subtype van kindermishandeling de mogelijke gradaties, variërend van licht tot (bijna) fataal.

De ernst van de kindermishandeling hangt af van de duur en frequentie (Ten Berge & Vinke, 2006).

3.1.2 Omgang tussen ouder en kind

Hoe ouders met hun kinderen omgaan, is een duidelijk signaal voor de mate van veiligheid voor kinderen (Sprang, Clark & Bass, 2005). Een belangrijk onderdeel van de omgang is de affectieve relatie of gehechtheidsrelatie. De kwaliteit van de ouder-kind- of gehechtheidsrelatie is een voorspeller voor het functioneren van het kind op sociaal, psychologisch, gedrags- en cognitief gebied (Juffer, 2010). Daarom pleit Juffer (2010) ervoor om de kwaliteit van deze relatie als belangrijke factor in de beoordeling van de problematiek (en later in de besluitvorming over de in te zetten hulp) mee te nemen.

De belangrijkste dimensies in de kwaliteit van de ouder-kindrelatie zijn:

- Sensitief versus insensitief gedrag;
- Responsief versus niet-responsief gedrag;
- Accepterend versus afwijzend gedrag;
- Coöperatief versus verstorend gedrag;
- Voorspelbaar/consequent versus onvoorspelbaar/inconsequent gedrag;
- Psychologisch beschikbaar versus psychologisch niet beschikbaar gedrag.

Bij het beoordelen van de problematiek is het van belang te onderzoeken in welke mate ouders in staat zijn om deze kwaliteit in de omgang met hun kind te realiseren. Uit onderzoek van Sprang, Clark en Bass (2005) blijkt dat mishandelende ouders minder in details over hun kinderen treden en minder samenhangend, sensitief en accepterend over hun kinderen praten. Onderzoek laat ook zien dat als ouders of verzorgers psychologisch beschikbaar, voorspelbaar, sensitief en accepterend zijn, kinderen in staat zijn om een goed psychologisch begrip van zichzelf, anderen en van relaties te ontwikkelen. De kans is groot dat kinderen een minder veilige gehechtheidstijl ontwikkelen wanneer hun ouders of verzorgers aan de negatieve kant van een of meerdere dimensies zitten (Howe, Dooley, & Hinings, 2000; Mennen & O'Keefe, 2005).

Naast de affectieve of gehechtheidsrelatie is er nog een aantal aspecten in de omgang tussen ouders en kinderen van belang als het gaat om het beoordelen of er mogelijk sprake is van kindermishandeling. Ouders dienen in staat te zijn om kinderen voldoende basiszorg, veiligheid en bescherming, stimulering, regels en grenzen te bieden.

Het is gemakkelijk om een ideaalbeeld te hanteren in het beoordelen van de ouder-kindrelatie. Maar wanneer is het goed genoeg? Welke minimale eisen mogen er aan de omgang tussen ouders en kinderen gesteld worden? Er zijn hiervoor nog geen duidelijke criteria (Budd, 2005). Hulpverleners in de praktijk menen dat de kern van goed genoeg opvoeden inhoudt dat ouders weten wat kinderen nodig hebben (kennis), dat zij signaleren wat de behoeften van hun kind zijn (sensitiviteit) en dat zij daarnaar kunnen handelen (responsiviteit) (Ten Berge & Vinke, 2006). Wat een kind precies nodig heeft, is onder andere afhankelijk van zijn leeftijd en ontwikkelingsniveau. Daarom is het belangrijk dat hulpverleners basale kennis over de ontwikkeling van kinderen hebben, zodat zij bij het onderzoeken van situaties van onveiligheid en kindermishandeling hun conclusies kunnen verbinden met algemene theorieën en principes over de ontwikkeling van kinderen.

Uit verschillende praktijkmodellen (zie o.a. Ten Berge & Vinke, 2006) blijkt dat het voor het beoordelen van de opvoedingssituatie vooral van belang is informatie te hebben over:

- Basiszorg;
- Veiligheid en bescherming;
- Affectieve of gehechtheidsrelatie;
- Regels en grenzen;
- Stimulering;
- Continuïteit en voorspelbaarheid.

3.1.3 Kindsignalen

Kinderen die opgroeien in een onveilige opvoedingssituatie, laten daar meestal signalen van zien in hun gedrag of contact met anderen. Deze signalen zijn echter zelden specifiek voor kindermishandeling en kunnen ook op andere problemen wijzen. Wanneer hulpverleners dergelijke signalen oppikken, dienen zij zich er bewust van te zijn dat ze op kindermishandeling kunnen wijzen, maar ook op andere problemen.

Belangrijke signalen kunnen zich voordoen in hoe het kind reageert op zijn ouders. De gehechtheidstheorie laat zien dat er globaal genomen vier stijlen zijn voor de manier waarop een kind op zijn ouders reageert (Juffer, 2010; Mennen & O'Keefe, 2005):

1. **Veilig gehecht:** veilig gehechte kinderen laten zich gemakkelijk geruststellen en troosten, zijn geneigd om samenwerking met anderen aan te gaan en onderzoeken nieuwe situaties actief.
2. **Onveilig/ambivalent gehecht:** deze kinderen vertonen zowel afhankelijk als vijandig gedrag naar hun ouders of verzorgers in stressvolle situaties. Ze zijn voortdurend bezig om hun ouders/verzorgers in de gaten te houden en komen niet toe aan het onderzoeken van hun omgeving of aan spelen. Ze blijven in de buurt van de ouder of verzorger en zijn vatbaar voor scheidingsangst. Dit patroon wordt versterkt door inconsequent of afwijzend gedrag van de ouder of verzorger. Het kind weet niet zeker of de gehechtheidsfiguur beschikbaar en responsief is.
3. **Onveilig/vermijndend gehecht:** deze kinderen hebben weinig vertrouwen in hun ouders of verzorgers dat zij zullen reageren op hun behoeften. Ze ervaren hun ouders als afwijzend of controlerend. Bij stressvolle gebeurtenissen houden ze afstand en doen alsof ze hun ouders of verzorgers niet nodig hebben. Het vermijndende gedrag vormt een bescherming tegen afwijzing of niet-responsief gedrag.
4. **Gedesorganiseerd gehecht:** deze kinderen hebben nauwelijks een strategie om te reageren op het gedrag van hun ouders of verzorgers. Hun gedrag vormt een mix van vermijndende en boze reacties en desoriëntatie. Gedesorganiseerde gehechtheid ontstaat wanneer een kind bang is voor de ouder of verzorger. Deze kinderen zijn niet in staat om te herkennen welk gedrag een gunstige reactie oproept, waardoor ze geen samenhangende strategie voor een gehechtheidsrelatie ontwikkelen.

Elke stijl helpt kinderen om te gaan met het gedrag van hun ouders, ongeacht hoe ongunstig die omgeving is. Met hun gedrag proberen kinderen verzorging en bescherming bij hun ouders of verzorgers uit te lokken. Sommige gedragingen kunnen functioneel zijn binnen de ouder-kindrelatie, maar zijn disfunctioneel in een andere sociale context en dragen het risico van ontwikkelings- en sociale problemen met zich mee. Daarom is het belangrijk om het niet zo zeer te hebben over verstoord gedrag van het kind, maar eerder over de omgeving die problematisch of ernstig verstoord is.

De gehechtheidsstijl van kinderen is vrij stabiel door de tijd. Recent onderzoek laat echter ook zien dat de gehechtheidsstijl kan veranderen door therapeutische interventie en door emotionele stabiliteit en veiligheid te bieden (Howe et al., 2000; Mennen & O'Keefe, 2005). Naarmate kinderen ouder zijn, kan dit proces van (weer) vertrouwen krijgen in volwassenen moeilijker zijn en langer duren (Juffer, 2010).

Naast gedrag dat in de interactie tussen ouders en kinderen zichtbaar wordt, zijn er ook andere, meer algemene signalen van kinderen die ook in een andere omgeving erop kunnen wijzen dat kinderen (mogelijk) het slachtoffer zijn van kindermishandeling. Deze signalen zijn onder te verdelen in twee categorieën:

- Fysieke signalen, zoals verwondingen en een afwijkende groeicurve;
- Gedragssignalen, waaronder passief of angstig gedrag, plotselinge gedragsverandering, concentratieproblemen en problemen in de contacten met leeftijdgenoten.

Een meer uitgebreid overzicht van signalen voor kindermishandeling is te vinden op www.nji.nl/kindermishandeling.

3.2 Onderliggende factoren

Er zijn veel factoren die ervoor kunnen zorgen dat kindermishandeling ontstaat of in stand wordt gehouden. Maar er zijn ook factoren die ervoor zorgen dat de kans op kindermishandeling kleiner wordt ondanks de aanwezigheid van veel problemen in een gezin.

Het is belangrijk dit goed in kaart te brengen, zodat een evenwichtig beeld van het gezin ontstaat en zodat effectief aangesloten kan worden bij in standhoudende factoren en sterke kanten van een gezin. Een goed theoretisch kader kan hierbij helpen. Daarom is in paragraaf 3.2.3 een beschrijving van het Britse Framework for the Assessment of Children in Need and their Families opgenomen. Dit framework helpt om de verschillende facetten in de beoordeling met elkaar in verband te brengen.

3.2.1 Oorzaken en in stand houdende factoren

Kindermishandeling doet zich voor in een samenloop van verschillende factoren: kenmerken van het kind, de ouders, het gezin en de omgeving (zie o.a. Belsky, 1984 in Ten Berge, 1998).

Onderzoek laat zien dat vooral factoren die het functioneren van de ouders beïnvloeden een grote rol spelen in het ontstaan en in stand blijven van kindermishandeling (Brown, Cohen, Johnson, & Salzinger, 1998). Belangrijke factoren bij ouders die ten grondslag liggen aan het ontstaan of in stand blijven van kindermishandeling zijn:

- Overtuigingen: ouders hebben te hoge verwachtingen van hun kind, verwachtingen die niet passen bij de leeftijd van het kind;
- Waarden en normen: ouders vinden het bijvoorbeeld normaal om ongewenst gedrag van hun kind te bestraffen door het te slaan;
- Behoeften: ouders laten hun eigen behoeften voorgaan boven behoeften van hun kinderen;
- Persoonlijkheid, bijvoorbeeld dat ouders weinig controle over hun impulsen hebben;
- Attributies: ouders schrijven negatieve intenties toe aan gedrag van hun kinderen (“mijn kind loopt me uit te dagen”/ “hij/zij lokt het gewoon uit”);
- Gedrag patronen: ouders vinden het bijvoorbeeld normaal om voortdurend te schelden en te schreeuwen en hebben zich aangewend dit ook naar hun kind te doen;
- Psychische problematiek;

- Middelenmisbruik;
- Huiselijk geweld en een problematische partnerrelatie;
- Fysieke en mentale capaciteiten, zoals een doofheid of een verstandelijke beperking;
- Eigen voorgeschiedenis, bijvoorbeeld ouders die zelf als kind mishandeld zijn (Ten Berge, 1998; Ten Berge & Vinke, 2006; Brown et al, 1998; Morton & Salovitz, 2006).

Deze veroorzakende en in stand houdende factoren worden overigens tijdens een onderzoek naar kindermishandeling niet altijd opgemerkt, doordat zowel ouders als kinderen geneigd zijn om de problemen te maskeren. Ouders maskeren hun eigen problemen vaak uit angst dat zij dan de zorg over hun kinderen verliezen. Bij kinderen speelt vaak schaamte een grote rol; zij zijn zich ervan bewust dat de problemen in het gezin een sociaal stigma met zich meedragen. Kinderen kunnen problemen bijvoorbeeld maskeren door vrienden niet thuis uit te nodigen of verhalen te bedenken die het gedrag van hun ouders verklaren (Horwath, 2010).

De kans op het ontstaan van kindermishandeling is groter bij jonge kinderen, premature kinderen en kinderen met gedrags- en ontwikkelingsproblemen of met een lichamelijke of verstandelijke beperking (Ten Berge & Vinke, 2006; Morton & Salovitz, 2006). Gedrag van kinderen dat ook de kans op een gevaarlijke reactie van ouders vergroot, zijn ontroostbaar huilen, problemen met eten, externaliserende gedragsproblemen, geremd/teruggetrokken gedrag en problemen met zindelijkheid (Morton & Salovitz, 2006).

Ook spelen factoren in het gezin en de omgeving een rol. In het gezin kunnen factoren als werkloosheid, financiële problematiek en sociaal isolement bijdragen aan het ontstaan en in stand blijven van kindermishandeling. In de omgeving gaat het vooral om kenmerken van de buurt, waaronder een hoge mate van criminaliteit, armoede en achterstand, en de sociaal-culturele context (Ten Berge & Vinke, 2006).

3.2.2 Sterke kanten, hulpbronnen en beschermende factoren

Bij een onderzoek naar een vermoeden van kindermishandeling kan de focus snel gericht raken op alle problemen en risico's in het gezin. De problemen zijn het meest zichtbaar en zijn ook de reden dat er een onderzoek wordt gedaan. Dit levert echter een eenzijdig beeld op. Voor een weloverwogen besluit is het ook nodig te onderzoeken welke sterke kanten en beschermende factoren in het gezin aanwezig zijn die kunnen helpen om risico's te verminderen en problemen aan te pakken (Ten Berge & Vinke, 2006; Turnell & Edwards, 1999; U.S Department of Health & Human Services, 2010).

Toch is het belangrijk beschermende factoren zorgvuldig in de beoordeling van de problematiek mee te nemen. Beschermende factoren kunnen, als ze in gezinnen aanwezig zijn, de gezondheid en het welzijn van kinderen en gezinnen verbeteren. Het zijn factoren die als buffer dienen: ouders die anders een groot risico lopen hun kind te mishandelen of verwaarlozen, blijken in staat om effectief op te voeden, zelfs in stressvolle omstandigheden doordat ze ondersteuning krijgen of goede coping strategieën hebben.

Onderzoek laat zien dat succesvolle interventies zowel risicofactoren verminderen als beschermende factoren versterken. Dit heeft meer kans van slagen dan interventies die alleen gericht zijn op het verminderen van risicofactoren. Daar is een aantal redenen voor. De eerste is dat ouders vaak eerder gemotiveerd zijn om positieve factoren te versterken. Als hulpverleners met gezinnen aan beschermende factoren werken, is het gemakkelijker om een positieve relatie met ouders en kinderen op te bouwen. Gezinnen vinden het dan ook gemakkelijker om extra ondersteuning te vragen als ze dat nodig hebben. Ten tweede zorgt een focus op beschermende factoren er ook voor dat gezinnen



een natuurlijk ondersteuningsnetwerk in hun omgeving opbouwen en uitbreiden. Dit is essentieel voor kans van slagen van hulp op de lange termijn (Ten Berge & Vinke, 2006; U.S. Department of Health & Human Services, 2010).

Onderzoek (zie U.S. Department of Health & Human Services, 2010) laat zien dat de volgende beschermende factoren een verband met een lagere incidentie van kindermishandeling hebben:

- Ouder-kindrelatie: Als ouders en kinderen sterke, warme gevoelens voor elkaar hebben, krijgen kinderen het vertrouwen in hun ouders dat zij zullen voorzien in wat ze nodig hebben om zich goed te ontwikkelen, waaronder liefde, acceptatie, positieve sturing en bescherming.
- Kennis over opvoeding en ontwikkeling: Ouders die begrijpen hoe kinderen zich ontwikkelen, kunnen voorzien in een omgeving waar kinderen hun potentieel kunnen ontwikkelen. Kindermishandeling wordt vaak geassocieerd met een gebrek aan begrip van de basale ontwikkeling van kinderen of een onvermogen om die kennis in actie om te zetten.
- Veerkracht van de ouders: Veerkracht is het vermogen om met alledaagse stressoren om te gaan en te herstellen van crisissituaties. Veerkrachtige ouders hebben een positieve houding, kunnen problemen creatief oplossen en zijn minder geneigd om hun woede en frustratie op hun kinderen te richten. Veerkrachtige ouders zijn zich bewust van hun sterke en zwakke kanten en accepteren hulp als dat nodig is.
- Sociale ondersteuning: Een harmonieuze partnerrelatie zorgt ervoor dat ouders praktische en emotionele steun van elkaar krijgen en meer kunnen hebben van hun kinderen. Familie en vrienden, die ouders kunnen vertrouwen, zorgen voor emotionele ondersteuning door ze aan te moedigen en bij te springen als ouders met alledaagse uitdagingen te maken hebben. Een goed sociaal netwerk kan alternatieve opvoedingsstijlen voordoen en kan ouders ondersteunen als ze hulp nodig hebben.
- Concrete ondersteuning voor ouders: Er moet voldaan zijn aan de basale levensbehoeften van ouders als voedsel, kleding, een huis, vervoer en toegang tot essentiële voorzieningen die zich bezig houden met gezinsspecifieke behoeften (zoals gezondheidszorg en jeugdgezondheidszorg). Het kan ook nodig zijn ouders te verwijzen naar hulpverlening voor verslavingsproblematiek of huiselijk geweld. Het is essentieel om ouders te helpen hun eigen leven op orde te krijgen. Dit helpt gezinnen met stress om te gaan en situaties waarin kindermishandeling zich kan voordoen, te voorkomen (Ten Berge & Vinke, 2006; U.S. Department of Health & Human Services, 2010).

Dat betekent dat het tijdens de hulpverlening belangrijk is om aan deze beschermende factoren aandacht te schenken.

3.2.3 Framework for the Assessment of Children in Need and their Families

Voordat een plan opgesteld wordt om de problemen aan te pakken, is het van belang zorgvuldig te overwegen welke factoren bijgedragen hebben aan het ontstaan en in stand houden van kindermishandeling. Zo ontdekken hulpverleners heldere aanknopingspunten voor noodzakelijke interventies.

Een eenvoudig kader dat helpt om de verschillende factoren in samenhang te analyseren en zorgvuldig afwegingen te maken is het Britse Framework for the Assessment of Children in Need and their Families (Department of Health, 2000; Horwath, 2010). Dit framework plaatst het welzijn en de veiligheid van het kind centraal. Bij het in kaart brengen wat er aan de hand is, staat het bewaken (en zo nodig veilig stellen) en bevorderen van het welzijn van het kind steeds centraal. Hulpverleners

maken daarbij de afweging of de opvoedingscapaciteiten van ouders voldoende zijn in het licht van de ontwikkelingsbehoeften van het kind.

Het Framework for the Assessment of Children in Need and their Families is door praktijkwerkers en wetenschappers in Groot-Brittannië ontwikkeld voor het onderzoeken van problematische opvoedingssituaties. Het kader wordt weergegeven door de volgende driehoek:



In het midden van de driehoek staat het welzijn van het kind. Het welzijn van het kind wordt bepaald door de interactie tussen drie domeinen (de drie zijden van de driehoek):

1. de ontwikkelingsbehoeften van het kind;
2. de capaciteiten van de ouders (opvoeders) om in die behoeften te voorzien;
3. de invloed van gezins- en omgevingsfactoren op enerzijds de capaciteiten van de ouders en anderzijds het kind.

Deze drie domeinen beïnvloeden elkaar over en weer. Elk daarvan bestaat uit een aantal essentiële dimensies, die beschreven zijn in bijlage 1.

Wat aan dit model ontbreekt zijn factoren die de opvoedingscapaciteiten van ouders in belangrijke mate beïnvloeden, zoals psychische problemen, alcohol- of drugsmisbruik of een verstandelijke beperking.¹ Zoals in paragraaf 3.2.1 al bleek spelen deze factoren echter een grote rol in het ontstaan en in stand houden van kindermishandeling (Berge, 1998; zie Brown et al., 1998). In het analyseren welke onderliggende factoren ten grondslag liggen aan kindermishandeling is het belangrijk deze factoren mee te nemen, omdat ze de capaciteiten van ouders om hun kinderen op te voeden en beschermen kunnen beperken, wat soms tot ernstige gevolgen voor de kinderen kan leiden

¹ Dit betekent overigens niet hier helemaal geen aandacht voor is. In het boek *The child's world* (Horwath, 2010) is de impact van risicofactoren bij de ouders op de opvoedingscapaciteiten beschreven.

(Horwath, 2010). Het kan nodig zijn om eerst deze problemen van ouders in de hulp aan te pakken, alvorens daadwerkelijk verbetering in de opvoeding en verzorging bereikt kan worden. Overigens kunnen ook bij de ontwikkelingsbehoeften van kinderen dergelijke risicofactoren meespelen.

In aansluiting op dit model hebben Bentovim, Cox, Bingley-Miller en Pizzey (2010) het Safeguarding Assessment and Analysis Framework (SAAF) ontwikkeld. Het SAAF biedt een uitgebreid kader voor het beoordelen van de veiligheid van het kind, mogelijke risico's en schade. Hoewel er nog geen onderzoek naar is gedaan, wordt verondersteld dat het de inschatting van de problematiek en beslissingen over in te zetten hulp kan verbeteren (Barlow, Fisher & Jones, 2012).

3.3 Gevolgen van kindermishandeling voor het kind

Kindermishandeling of een onveilige opvoedingssituatie kan ernstige gevolgen hebben voor de ontwikkeling, gezondheid en het welzijn van het kind. Hoe ernstig de gevolgen zijn hangt onder af van:

- de ernst van het geweld, de verwaarlozing of het misbruik op zich;
- de leeftijd waarop het begint, hoe vaak het gebeurt en hoe lang het voortduurt;
- het wel of niet aanwezig zijn van steun uit de omgeving;
- de persoonlijkheid van het kind (Wolzak & Ten Berge, 2008).

Om te kunnen bepalen welke hulp er voor het kind nodig is om zich (weer) goed te kunnen ontwikkelen, moet duidelijk zijn wat de gevolgen voor het kind zijn. In deze paragraaf worden verschillende soorten gevolgen beschreven.

Bij ernstige vormen van kindermishandeling zijn de gevolgen voor het kind meestal groter dan bij minder ernstige vormen. De kans op ernstige problemen is ook groter als de kindermishandeling op jonge leeftijd begint of zich regelmatig of langdurig voordoet.

Wanneer onderzocht wordt of een kind mogelijk last heeft van de gevolgen van kindermishandeling, is het ook belangrijk signalen van veerkracht van kinderen in het oog te houden. Dit levert een meer evenwichtig beeld van het functioneren van kinderen op, waardoor de hulp beter op hun behoeften kan worden afgestemd. Tegen de verwachtingen in ontwikkelen sommige mishandelde en verwaarloosde kinderen zich zonder al te veel problemen (Ten Berge, 1998; McGloin & Widom, 2001). Onderzoek laat zien dat steun uit de omgeving en de persoonlijkheid van het kind hierin belangrijke beschermende factoren lijken te zijn. Kinderen die in moeilijke situaties steun krijgen van volwassenen die voor hen belangrijk zijn, functioneren beter dan kinderen die geen steun ervaren. Bij misbruik door een van de ouders telt vooral de steun van de niet-misbruikende ouder (Wolzak & Ten Berge, 2008).

Een kind dat een positieve zelfwaardering, veerkracht, een bovengemiddelde intelligentie en goede interpersoonlijke vaardigheden heeft, functioneert vaak beter ondanks de kindermishandeling dan kinderen die deze eigenschappen niet hebben (Wolzak & Ten Berge, 2008; Gezondheidsraad, 2011). Dit betekent voor de hulp die geboden wordt dat het ook belangrijk is deze beschermende factoren – voor zover beïnvloedbaar – te versterken.

3.3.1 Lichamelijke gevolgen

De gevolgen van lichamelijke mishandeling lopen uiteen van blauwe plekken, brandwonden en botbreuken, tot schade aan inwendige organen. Zo kan het heftig heen en weer schudden van een baby – het shakenbabysyndroom – hersenbeschadiging veroorzaken, waardoor het kind blind of doof kan worden of zelfs kan overlijden. Bij verwaarloosde kinderen komen groeiachterstanden en problemen in de motorische ontwikkeling voor. Een kind kan ook overlijden aan de gevolgen van

zware lichamelijke mishandeling of verwaarlozing (Wolzak & Ten Berge, 2008; Gezondheidsraad, 2011).

Seksueel misbruik kan leiden tot lichamelijke verwondingen aan de geslachtsorganen of de anus. Door het seksueel contact kan het kind ook seksueel overdraagbare ziektes oplopen of zwanger raken (Wolzak & Ten Berge, 2008).

3.3.2 Psychische gevolgen

Kindermishandeling kan leiden tot verschillende emotionele problemen en gedragsproblemen. Kinderen kunnen heel verschillend reageren op de kindermishandeling waar zij aan blootgesteld zijn. Sommige kinderen vertonen agressief en antisociaal gedrag, terwijl anderen zich terugtrekken, veel piekeren en angstig zijn. Doordat kinderen probleemgedrag vertonen, krijgen zij vaak problemen in het contact met leeftijdgenoten. Door hun vijandige of teruggetrokken gedrag worden mishandelde kinderen afgewezen en buitengesloten. Bij verwaarloosde kinderen is daarnaast het risico aanwezig dat ze gepest worden om hun onverzorgde uiterlijk (Wolzak & Ten Berge, 2008).

Ernstige mishandeling, verwaarlozing en seksueel misbruik kunnen leiden tot de volgende psychische problemen:

- Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS): symptomen zijn onder andere dat iemand, zelfs vele jaren na het voorval, de schokkende gebeurtenissen herbeleeft in de vorm van onverwachte, indringende herinneringen met bijbehorende angsten.
- Dissociatieve stoornissen: het bewustzijn sluit zich af voor bepaalde indrukken uit de omgeving en bijbehorende emoties. Het kind gebruikt dit om zich af te sluiten voor lichamelijk geweld of seksueel misbruik. Dit proces kan een automatisme worden dat voortduurt als het kind volwassen is.
- Verslaving: de ondraaglijke herinneringen zetten iemand aan te vluchten in het gebruik van alcohol of drugs zoals heroïne of cocaïne.
- Zelfverwonding: als een manier om woede af te reageren. Het lichaam dat het misbruik heeft moeten ondergaan en, in de ogen van het slachtoffer het misbruik mede heeft uitgelokt, wordt op die manier 'gestraft'. Ook kan het voor het slachtoffer een manier zijn om letterlijk te voelen dat hij nog leeft omdat zijn gevoelens door de ellende afgestompt zijn geraakt.
- Psychosomatische klachten: lichamelijke klachten zoals buikpijn en hoofdpijn met een achterliggende psychische oorzaak (Wolzak & Ten Berge, 2008; Gezondheidsraad, 2011).

Deze psychische problemen kunnen ook het gevolg zijn van andere traumatische ervaringen.

3.4 Risicotaxatie

Soms is er feitelijk nog geen sprake van kindermishandeling, maar is de situatie wel zodanig dat op korte of langere termijn een voor het kind bedreigende situatie kan ontstaan, omdat er veel risicofactoren zijn. In tabel 2 staan de belangrijkste risicofactoren (Ten Berge & Eijgenraam, 2009).

Tabel 2. Risico- en beschermende factoren

	Risicofactoren	Beschermende factoren
Ouders	<ul style="list-style-type: none">• eerder een kind mishandeld, misbruikt of verwaarloosd;	<ul style="list-style-type: none">• gevoel van competentie, draagkracht;• positief zelfbeeld;

	<ul style="list-style-type: none"> • ontoereikende pedagogische kennis en/of vaardigheden; • problemen in de ouder-kindinteractie; • minimaliseren of ontkennen van aangetoonde kindermishandeling; • negatieve houding ten aanzien van het kind; • psychiatrische problematiek; • verslavingsproblematiek; • verstandelijke beperking; • fysiek of emotioneel niet beschikbaar voor het kind; • op jonge leeftijd (jonger dan 18 jaar) ouder geworden; • als kind zelf het slachtoffer van kindermishandeling; • eerder geweld gebruikt tegen mensen; • problematische partnerrelatie. 	<ul style="list-style-type: none"> • ondersteunende partner; • kan eigen jeugdervaringen hanteren; • kan steun vragen, van steun profiteren; • emotionele beschikbaarheid; • flexibiliteit; • bereid en in staat om te veranderen.
Kind	<ul style="list-style-type: none"> • jong kind (jonger dan 5 jaar); • belaste voorgeschiedenis (bijvoorbeeld prematuur); • (ernstige) ziekte of handicap; • gedrags- en/of ontwikkelingsproblemen; • moeilijk temperament; • ongewenst. 	<ul style="list-style-type: none"> • sociaal vaardig; • positief zelfbeeld; • bovengemiddelde intelligentie; • aantrekkelijk uiterlijk; • goede relatie met belangrijke volwassene(n) • egoveerkracht (stressresistentie) • bereid en in staat om te veranderen.
Gezin en omgeving	<ul style="list-style-type: none"> • eenoudergezin, stiefgezin of groot gezin; • veel conflicten; • huiselijk geweld; • instabiel, ongeregeld leven; 	<ul style="list-style-type: none"> • steun informeel netwerk; • steun formeel netwerk.

	<ul style="list-style-type: none"> • materiële/financiële problemen (huisvesting, werkloosheid); • ingrijpende gebeurtenissen; • sociaal isolement/conflict. 	
--	---	--

Ook in situaties waarin kindermishandeling vastgesteld of onduidelijk is, is het van belang om een inschatting te maken van de manier waarop de situatie zich in de toekomst kan ontwikkelen gezien de aanwezige problemen en risicofactoren. Het gaat dan vooral om de kans op herhaling. Daarom is het altijd belangrijk om in zorgelijke situaties een inschatting te maken van toekomstige risico's of met andere woorden een risicotaxatie uit te voeren.

Risicotaxatie is de beoordeling hoe waarschijnlijk het is dat een kind in de toekomst (opnieuw) mishandeld, verwaarloosd of misbruikt zal worden (Baird, Wagner, Healy, & Johnson, 1999)(Baird, Wagner, Healy & Johnson, 1999; DePanfilis, 2006; Doueck, Bronson & Levine, 1992).

Risicotaxatie leidt over het algemeen tot een 'overall'-oordeel over de mate van gevaar voor het kind, bijvoorbeeld in termen van *laag, matig, hoog, zeer hoog*. Bij het tot stand komen van dit 'overall'-oordeel spelen tenminste twee factoren een rol (Gambrill & Shlonsky, 2000; Munro, 2008):

- *Waarschijnlijkheid*: hoe waarschijnlijk is het dat een schadelijke gebeurtenis, i.e. kindermishandeling, plaats zal vinden?
- *Ernst*: als het plaatsvindt, hoe ernstig is de schade voor het kind dan?

Vanuit het perspectief van kinderen is het voornaamste doel van risicotaxatie het voorkomen dat kinderen schade oplopen door toekomstige kindermishandeling. Het kan daarbij gaan om voortzetting of herhaling van bestaande problematiek, maar ook om het ontstaan van kindermishandeling. Risicotaxatie richt zich op het onderscheiden van die kinderen die een groot risico lopen in de toekomst mishandeld of verwaarloosd te worden, zodat preventieve maatregelen genomen kunnen worden. Risicotaxatie ondersteunt hulpverleners bij het beslissen over de hulp die nodig is om het kind te beschermen (Ten Berge & Eijgenraam, 2009).

3.5 Instrumenten

Er zijn nauwelijks specifieke instrumenten om kindermishandeling vast te stellen. Wel zijn er hulpmiddelen om signalen van kindermishandeling in kaart te brengen en checklists om de veiligheid en risico's te beoordelen. Daarnaast zijn er meer algemene vragenlijsten om het functioneren van kinderen en ouders te onderzoeken. Algemene vragenlijsten helpen niet om vast te stellen of er sprake is van kindermishandeling, maar bieden wel inzicht in mogelijke signalen van bijvoorbeeld gedragsproblematiek als gevolg van kindermishandeling en de ernst van de gevolgen voor het kind. In deze paragraaf worden daarom ook instrumenten besproken waarmee hulpverleners het functioneren van kinderen, de opvoedingssituatie en factoren in het gezin en de omgeving kunnen beoordelen.

De keuze voor een instrument hangt van verschillende factoren af. Om een weloverwogen keuze voor een instrument te maken, moet een organisatie of hulpverlener een aantal vragen voor zichzelf beantwoorden:

1. Is het instrument geschikt voor deze doelgroep en voor dit doel?
Het is belangrijk dat hulpverleners een instrument gebruiken dat geschikt is voor de doelgroep waar zij mee te maken hebben. Dat betekent onder andere dat het instrument bruikbaar is voor de leeftijd van het kind. Ook moet het instrument bedoeld zijn voor het doel dat de hulpverlener ermee beoogt.
2. Wat is de psychometrische kwaliteit van het instrument?
Is het voldoende betrouwbaar en valide? Zijn de normen representatief?
3. Is het instrument of de meetprocedure duidelijk?
Beschikt het over een duidelijke instructie over de te volgen werkwijze? Beschikt het over passende normen voor de interpretatie en maakt het gebruik van meerdere informanten? Dit betekent dat er op zijn minst een goede handleiding voor het gebruik van het instrument moet zijn, waarin duidelijk de procedure voor de afname en interpretatie wordt beschreven. Dit zorgt ervoor dat elke hulpverlener het instrument op dezelfde manier gebruikt.
4. Hoe bruikbaar is een instrument om te beslissen over wat er moet gebeuren in de behandeling?
Dit gaat over de hanteerbaarheid en bruikbaarheid van instrumenten in de praktijk. Het gaat hier om vragen als: hoeveel tijd kost het om het instrument in te vullen? Is het taalgebruik helder voor de doelgroep, staat er geen onbegrijpelijke taal in?
5. Hoe is de verhouding tussen wat de toepassing van een instrument oplevert en wat het kost?
Dit zal per instrument verschillen en hangt af van het doel waarvoor een hulpverlener een instrument nodig heeft. Dit is een belangrijke vraag in de afweging welk instrument het beste in de praktijk ingezet kan worden.

Dit zijn belangrijke kwaliteitscriteria voor instrumenten (Hodge, 2004; Van Yperen & Veerman, 2008).

3.5.1 Aard en ernst van kindermishandeling

Er zijn weinig gevalideerde instrumenten voor het in kaart brengen van de aard en ernst van kindermishandeling. Ter ondersteuning van de praktijk zijn er wel signalenlijsten (te downloaden op www.nji.nl/kindermishandeling).

De Checklist Veilig thuis kan een indicatie geven of er sprake is van een onveilige opvoedingssituatie (Ten Berge & Bakker, 2005). De Delta Veiligheidslijst (onderdeel van de Deltamethode, de werkwijze van de gezinsvoogdij) en het Licht Instrument Risicotaxatie inzake Kindveiligheid (LIRIK) zijn bedoeld om de veiligheid van het kind in het gezin te beoordelen. Deze checklists zijn daarnaast bedoeld voor risicotaxatie.

Als hulpmiddel om de aard en ernst te bepalen kan ook gebruik gemaakt worden van de criteria van Willems (Baeten & Willems, 2004). In de criteria van Willems zijn zes subtypen van kindermishandeling onderscheiden. Elke subtype kent vijf gradaties. Van elke gradatie geeft Willems een concrete omschrijving.

3.5.2 Functioneren van het kind

Er zijn verschillende instrumenten waarmee het algemene functioneren van een kind in kaart gebracht kunnen worden. Deze instrumenten helpen om inzicht te krijgen in kindproblemen die mogelijk het gevolg zijn van kindermishandeling of het risico op kindermishandeling doen toenemen.

De meest gebruikte vragenlijsten zijn:

1. Strengths and Difficulties Questionnaire: vragenlijst voor ouders, leerkrachten en kinderen met vragen over gedrag en competenties. De SDQ is bedoeld voor ouders van kinderen van vier tot zestien jaar.
2. Child Behavior Checklist (CBCL): vragenlijst voor ouders van kinderen van anderhalf tot vijf jaar en van zes tot achttien jaar met vragen over gedrag en vaardigheden. Er is ook een versie voor kinderen vanaf 11 jaar, de Youth Self Report (YSR) en een versie voor leerkrachten, Teacher Report Form (TRF).
3. Kort Instrument voor de Psychologische en Pedagogische Probleem Inventarisatie (KIPPPI): vragenlijst voor ouders van kinderen tot vijf jaar die vooral in de jeugdgezondheidszorg gebruikt wordt. Hiermee krijgen hulpverleners inzicht in psychosociale, gedrags- en ontwikkelingsproblemen.

Bij jonge kinderen kunnen problemen in de ontwikkeling een signaal zijn van kindermishandeling. Instrumenten om ontwikkelingsproblematiek in kaart te brengen, zijn:

1. Bayley Scales of Infant Development, Nederlandse versie (BSID-II-NL), ook wel bekend als Bayley Ontwikkelingsschalen voor kinderen van 2-30 maanden (BOS 2-30): test om bij jonge kinderen de mentale en motorische ontwikkeling in kaart te brengen.
2. Denver Ontwikkeling Screening Test (DOS): test om ontwikkelingsstoornissen en/of –achterstanden bij kinderen van twee weken tot 6,5 jaar vast te stellen.

Bij het gebruik van deze instrumenten is het van belang in het oog te houden dat gedrags- en ontwikkelingsproblematiek ook andere oorzaken dan kindermishandeling kan hebben. Er kan dus niet zonder meer verondersteld worden dat de uitkomsten op deze instrumenten erop duiden dat er sprake is van kindermishandeling.

3.5.3 Opvoedingssituatie

Er is een aantal instrumenten dat geschikt is om in kaart te brengen hoe ouders de opvoeding ervaren. Stress in de opvoeding is een belangrijke risicofactor voor kindermishandeling. Goede instrumenten zijn:

1. Gezinsvragenlijst (GVL): vragenlijst om de kwaliteit van gezins- en opvoedingsomstandigheden te bepalen bij gezinnen met kinderen van vier tot achttien jaar.
2. Nijmeegse Ouderlijke Stress Index (NOSI): vragenlijst voor ouders van kinderen van twee tot dertien jaar. Hiermee kunnen hulpverleners nagaan in hoeverre ouders zich in staat voelen om hun opvoedingstaak te vervullen en in hoeverre kenmerken van het kind bijdragen aan de stress die ouders ervaren.
3. Nijmeegse Vragenlijst voor de Opvoedingssituatie (NVOS): vragenlijst voor ouders van vier tot twaalf jaar. Hiermee kunnen de opvoedingssituatie, gezinsbelasting en verwachtingen ten aanzien van hulp onderzocht worden.
4. Ouder-Kind Interactie Vragenlijst-Revised (OKIV-R): vragenlijst voor ouders en kinderen van acht tot achttien jaar, waarmee acceptatie en conflicthantering in het gezin gemeten kunnen worden.
5. Pedagogische Variabelen Lijst (PVL): vragenlijst waarmee de kwaliteit van de opvoeding beoordeeld kan worden in gezinnen waar een of meerdere kinderen onder toezicht gesteld

zijn. Er zijn aparte vragenlijsten voor gezinnen met kinderen van nul tot en met drie jaar, van vier tot elf jaar en van elf tot zeventien jaar.

6. Vragenlijst Meegemaakte Gebeurtenissen (VMG): vragenlijst voor ouders van vier tot veertien jaar. Het doel van de vragenlijst is te inventariseren welke ingrijpende gebeurtenissen zich in het gezin hebben voorgedaan.

3.5.4 Gezin en omgeving

In gezinnen waar kindermishandeling plaatsvindt, zijn vaak een of meerdere algemene risicofactoren in het gezinsfunctioneren te zien. Veel voorkomende problemen zijn conflicten, agressie, problematische partnerrelatie, gebrek aan onderlinge betrokkenheid en sociaal isolement. Goede instrumenten waarmee hulpverleners hier zicht op krijgen, zijn:

1. Familie Relatie Test (FRT): hulpmiddel voor gesprekken met kinderen van vier tot twaalf jaar. Hiermee kunnen hulpverleners nagaan hoe een kind over de relatie met leden van zijn gezin denkt.
2. Gezinsklimaat Schaal (tweede herziene versie; GKS-II): vragenlijst voor gezinnen met kinderen ouder dan elf jaar. Met de GKS-II gaan hulpverleners na hoe het sociale klimaat en het functioneren van het gezin is. Daarbij is onder andere aandacht voor cohesie (onderlinge betrokkenheid), expressie en controle.
3. Gezinsysteemtest (GEST): test om de relatiestructuren in het gezin (cohesie en hiërarchie) in kaart te brengen. Elk gezinslid beeldt met poppetjes een typerende gezinssituatie, een ideale gezinssituatie en een relevante conflictsituatie op een spelbord uit. Cohesie wordt uitgebeeld door middel van de afstand tussen de poppetjes en hiërarchie in de hoogteverschillen tussen de poppetjes. Vergelijkingen tussen de gezinsleden leveren informatie op over waarnemingsverschillen, stabiliteit, flexibiliteit en generatiegrenzen.
4. Vragenlijst voor Gezinsproblemen (VGP): vragenlijst voor ouders met vragen over steun en communicatie, opvoeding, vijandigheid, openheid, uitvoering van taken, betrokkenheid, geborgenheid, partnerrelatie en problemen met de kinderen. Het levert een subjectief beeld op van problemen op gezinsniveau en individuele gezinsleden.
5. Vragenlijst Gezinsfunctioneren (VGF) en Vragenlijst Gezinsfunctioneren voor Ouders (VGFO): vragenlijst voor hulpverleners en ouders waarmee zij de basiszorg, het functioneren van ouders, de opvoeding en het sociale netwerk beoordelen.

3.5.5 Ernst – en risicotaxatie

Er zijn enkele Nederlandse risicotaxatie instrumenten:

1. California Family Risk Assessment (CFRA): instrument om een objectieve inschatting te maken van de kans dat een kind waarover vermoedens van kindermishandeling zijn gemeld, in de komende 18 tot 24 maanden binnen het gezin mishandeld of verwaarloosd wordt.
2. Child Abuse Potential Inventory (CAPI): vragenlijst voor het inschatten van de kans op fysieke kindermishandeling in gezinnen met een kind van nul tot achttien jaar.
3. Child Abuse Risk Evaluation – Nederlandse versie (CARE-NL): instrument voor gestructureerd professioneel oordeel voor de inschatting van het risico van kindermishandeling.
4. Delta Veiligheidslijst: checklist voor gezinsvoogden om de huidige veiligheid van het kind en het risico van kindermishandeling te beoordelen.

5. Licht Instrument Risicotaxatie Kindveiligheid (LIRIK): checklist voor het onderkennen van een vermoeden van kindermishandeling of anderszins onveilige opvoedingssituatie en het inschatten van het risico op kindermishandeling in de nabije toekomst in gezinnen met een kind van nul tot achttien jaar.
6. Standaard Taxatie Ernst van de Problematiek (STEP): instrument om een inschatting van de ernst van problemen in het functioneren van de jeugdige en de omgeving te maken.

Ten Berge (2008) biedt een uitgebreid overzicht van de kenmerken van Nederlandse risicotaxatie instrumenten.

Omdat hulpverleners veel vragen hebben over risicotaxatie instrumenten, worden hier nog enkele belangrijke opmerkingen en kanttekeningen geplaatst bij het gebruik ervan.

Er bestaan verschillende soorten risicotaxatie instrumenten. Een veelgemaakt onderscheid is dat tussen consensus-based instrumenten en actuariële instrumenten. Ze worden op verschillende manieren ontwikkeld. Daardoor hebben actuariële instrumenten in het algemeen minder en andere factoren dan consensus-based instrumenten om de kans op lichamelijke mishandeling en verwaarlozing te voorspellen (D'Andrade, Benton & Austin, 2005). Bovendien verschillen ze ook in de manier waarop hulpverleners ermee tot een overall oordeel over de risico's komen (D'Andrade, Benton & Austin, 2005; Gambrill & Shlonsky, 2000).

Bij *consensus-based risicotaxatie instrumenten* zijn de risicofactoren in het instrument bepaald op grond van het klinisch oordeel van experts. De selectie van factoren kan zowel op praktijkervaring als op kennis uit de wetenschappelijke literatuur gebaseerd zijn. Hulpverleners beoordelen de aanwezigheid van risicofactoren in het gezin volgens het instrument en vellen vervolgens een eigen klinisch oordeel over het risico van toekomstige mishandeling en verwaarlozing (Baird et al., 1999). Dit wordt ook wel het gestructureerd professioneel oordeel genoemd. Voorbeelden van dergelijke instrumenten in Nederland zijn de Child Abuse Risk Evaluation (CARE-NL), het Licht Instrument Risicotaxatie inzake Kindermishandeling (LIRIK) en de Delta Veiligheidslijst. Bij sommige consensus-based risicotaxatie instrumenten worden de risicofactoren numeriek gemeten en worden gezinnen gecategoriseerd op grond van een totaalscore (D'Andrade, Benton & Austin, 2005).

Actuariële risicotaxatie instrumenten zijn gebaseerd op empirisch onderzoek van kinderbeschermingszaken. Actuariële instrumenten bevatten kenmerken van cliënten die statistisch een voorspellende waarde voor de kans op (herhaling van) kindermishandeling hebben. Bij actuariële instrumenten scoren hulpverleners elke risicofactor en tellen de scores bij elkaar op voor een overall score van de risico's. Het relatieve gewicht dat elke risicofactor bijdraagt aan de overall risicotaxatie wordt bepaald door een formule die vastgesteld is op basis van wetenschappelijk onderzoek en die zo ontworpen is dat de nauwkeurigheid van de voorspelling maximaal is (D'Andrade, Benton & Austin, 2005; Baird et al., 1999). De California Family Risk Assessment (CFRA) is een in het Nederlands vertaald actuariële risicotaxatie-instrument. Onderzoek laat zien dat hulpverleners met actuariële instrumenten beter kunnen voorspellen welke kinderen een hoog risico op kindermishandeling lopen dan met consensus-based instrumenten (Barlow, Fisher & Jones, 2012).

Barlow en collega's (2012) adviseren een combinatie van gestructureerde (actuariële) instrumenten en professioneel oordeel van de werker te gebruiken om tot een gestructureerd oordeel over situaties te komen. Dit verbetert de nauwkeurigheid van inschatting over mogelijke risico's en schade en voorkomt dat werkers – onbedoeld – complexe situaties versimpelen.

Risicotaxatie instrumenten helpen zicht te krijgen op die kinderen die het meest gevaar lopen en waar (snel) ingrijpen nodig is. Een gestructureerde vragenlijst is een goed middel om risico's voor kinderen in kaart te brengen. Maar het is geen tovermiddel. Naar de Nederlandse risicotaxatie instrumenten is nog nauwelijks onderzoek gedaan. Er is weinig bekend over de effecten van het gebruik van risicotaxatie instrumenten op de beoordeling en beslissingen op casusniveau.

Hulpverleners rapporteren dat de kwaliteit en kwantiteit van de verzamelde informatie verbeterd is door het gebruik van de instrumenten, maar hulpverleners die geen instrument gebruikten, namen hetzelfde besluit als zij die wel een instrument gebruikten (D'Andrade et al., 2005; Ten Berge, 1998). Onderzoek is tegenstrijdig over de vraag of het instrumentgebruik tot een toename of afname van bevestigde gevallen van kindermishandeling leidt (Doueck, Levine & Bronson, 1993; Fluke, Edwards, Bussey, Wells & Johnson, 2001; Garnier & Nieto, 2002; Nieto & Garnier, 2001). Recent onderzoek laat zien dat risicotaxatie instrumenten onbedoeld schadelijke effecten kunnen hebben, als het gebruik niet ondersteund wordt door een goede implementatie en ondersteuning vanuit de organisatie (Gillingham, 2011; Gillingham & Humphries, 2010). Daarbij moet gedacht worden aan uitgebreide training, supervisie en ondersteuning vanuit het management, en betrokkenheid van supervisors en managers bij de implementatie.

Bij gebruik van een risicotaxatie instrument in de dagelijkse praktijk is het goed om een aantal aandachtspunten in het oog te houden. Geen enkel risicotaxatie-instrument kan met 100% zekerheid voorspellen of een kind morgen, overmorgen of volgende maand thuis niet meer veilig is (Turney et al., 2011).

Bovendien geven de meeste risicotaxatie instrumenten geen antwoord op de vraag of het kind op dit moment veilig is, bijvoorbeeld of de ouders het kind mishandelen of verwaarlozen. Als blijkt dat de veiligheid van het kind nu of in de toekomst in gevaar is, is ingrijpen nodig om het kind te beschermen. Risicotaxatie instrumenten geven echter ook niet aan wat er moet gebeuren om een onveilige opvoedingssituatie te verbeteren, welke kenmerken van ouders en kinderen veranderbaar zijn en welke beschermende factoren ingezet kunnen worden (Ten Berge, 2005). Inzicht in veranderbare kenmerken en beschermende factoren is noodzakelijk voor een weloverwogen beslissing over de meest geschikte hulp (Bolton & Lennings, 2010; Shlonsky & Wagner, 2005).

3.6 Veranderingsmogelijkheden en –bereidheid

In het beoordelen en beslissen welke hulp er uiteindelijk ingezet wordt, spelen de veranderingsbereidheid en veranderingsmogelijkheden van ouders en kinderen een belangrijke rol. Hulpverleners moeten kunnen inschatten of ouders en kinderen willen en kunnen veranderen. Veranderingsmogelijkheden hebben te maken met in hoeverre ouders en kinderen *kunnen* veranderen. Hebben zij de capaciteiten om te profiteren van aangeboden hulp? In hoeverre kunnen zij met ondersteuning en begeleiding de noodzakelijke veranderingen blijvend realiseren? In dit verband is het onder meer van belang om te weten of er bij kinderen of ouders (ernstige) psychiatrische en/of verslavingsproblematiek of een verstandelijke beperking spelen die de van invloed zijn op leerbaarheid en verandermogelijkheden. Daarnaast is de kans dat goede resultaten behaald worden en dat de hulp op langere termijn beklijft in te schatten op basis van resultaten van eerdere hulpverlening. Als er eerder langdurig of veel hulp is geweest zonder effect, is de kans kleiner dat nieuwe hulp wel blijvend tot veranderingen leidt (Ten Berge & Vinke, 2006).

Veranderingsbereidheid heeft te maken met in hoeverre ouders en kinderen *willen* veranderen. Dit is bijvoorbeeld af te leiden uit uitspraken dat ouders wel of juist geen hulp (meer) willen, dat ze

noodzakelijk geachte hulp afwijzen of weigeren om zich anders te gedragen (bijvoorbeeld door aangeleerde vaardigheden niet te gebruiken). Daarbij is het belangrijk op te merken dat veranderingsbereidheid geen vaststaand kenmerk van gezinnen is. Het weigeren van een bepaalde vorm van hulp, hoeft niet te betekenen dat ouders nergens voor gemotiveerd zijn. Het kan ook zijn dat zij de aangeboden hulp niet zien zitten, maar een andere vorm van hulp wel.

Een belangrijke voorwaarde voor verandering is dat ouders en kinderen zelf ook de overtuiging hebben dat zij in staat zijn om te veranderen. In veel situaties waarin kindermishandeling speelt, is het belangrijk deze overtuiging te versterken, omdat de langdurige en vaak complexe problematiek maakt dat zij zich machteloos voelen en denken dat verandering niet mogelijk is. Die overtuiging staat verandering en de bereidheid tot verandering in de weg.

Tot slot is het belangrijk dat ouders en kinderen prioriteit geven aan veranderen: zijn ze bereid *nu* in actie te komen (Miller & Rollnick, 2002)?

Volgens Miller en Rollnick (2002) doorlopen mensen vaak een aantal fasen, voordat zij daadwerkelijk tot verandering komen. Die fasen zijn:

1. Voorbeschouwing (precontemplatie): ouders en kinderen hebben (nog) geen intentie om te veranderen. Vaak zijn zij zich niet bewust van een probleem of ontkennen dat er een probleem is. In veel gevallen ervaart de omgeving het probleem wel. Pogingen van een hulpverlener om ouders en kinderen zich bewust te laten worden van het probleem en een verandering in gang te zetten stuiten op weerstand.
2. Overpeinzing (contemplatie): ouders en kinderen zijn zich bewust van het probleem en overwegen wat het kan opleveren als zij hun gedrag veranderen. De motivatie om iets te gaan doen is aanwezig, maar ze ondernemen nog geen actie.
3. Besluitvorming (voorbereiding): ouders en kinderen nemen pas een besluit op het moment dat zij zich bewust zijn van het probleem, dit ook als probleem erkennen en voldoende vertrouwen hebben in hun mogelijkheden om te veranderen. In dit stadium beginnen zij een plan te maken waarmee zij hun gedrag kunnen veranderen.
4. Actie: ouders en kinderen ondernemen actie om hun gedrag te veranderen. De eigenlijke behandeling, gericht op verandering, vindt in dit stadium plaats.
5. Onderhoud (consolidatie): dit stadium is het moment waarop ouders en kinderen proberen om het nieuwe gedrag in hun dagelijks leven te integreren. Alleen op die manier zijn zij in staat om de bereikte verandering vast te houden en niet terug te vallen.
6. Terugval: meestal kunnen ouders en kinderen het bereikte resultaat niet volledig handhaven en hebben zij een terugval. Bij terugval hoeven ouders en kinderen niet elke keer helemaal opnieuw te beginnen. Zij leren van hun eerdere pogingen tot gedragsverandering en maken hiervan gebruik bij een hernieuwde poging (Prochaska, DiClemente & Norcross, 1992).

Hulpverleners kunnen effectiever handelen als zij afstemmen op het motivatiestadium van ouders en kinderen. Zij kunnen motivatie om te veranderen goed beïnvloeden, onder andere met motiverende gesprekstechnieken (zie hoofdstuk 4).

3.7 Wat werkt bij de aanpak van kindermishandeling

Of hulp noodzakelijk is, hangt af van de aard en ernst van de problemen in een gezin, de kans dat kindermishandeling zich in de toekomst (opnieuw) zal voordoen en de mogelijke gevolgen van de situatie voor het kind. Als vaststaat dat hulp nodig is, is het zaak een effectieve aanpak te kiezen. In het algemeen geldt dat er een samenhangend pakket van hulp nodig is, gericht op meerdere

betrokkenen tegelijk, bijvoorbeeld ouders, kinderen, familie en sociaal netwerk. Het is ook van belang dat de betrokken hulpverleningsinstanties een gemeenschappelijke visie op de problemen en de verschillende hulpvormen goed op elkaar afstemmen. De interventies kunnen bestaan uit hulpverlening, strafrechtelijke of civielrechtelijke (jeugdbeschermings)maatregelen of combinaties daarvan (Van Rooijen, Berg & Bartelink, 2011).

Juffer (2010) betoogt daarbij dat de ouder-kindrelatie een essentiële factor in het beslissen over de meest geschikte hulp is en dat het van belang is om te beslissen vanuit een ontwikkelingsperspectief. Kinderen kunnen zich tijdens hun hele levensloop blijven ontwikkelen. Zij worden niet alleen beïnvloed door vroegere opvoedings- en gehechtheidservaringen, maar kunnen ook profiteren van een nieuwe of veranderde opvoedingsomgeving. Met betrekking tot de ouder-kindrelatie bevelen Mennen en Keefe (2005) daarom het volgende aan:

1. Onveilige gehechtheid en niet al te ernstige kindermishandeling: hulp gericht op het verbeteren van de ouder-kindrelatie en stoppen van kindermishandeling. Het meest geschikt hiervoor zijn interventies gericht op de ouder-kind interactie die de responsiviteit en sensitiviteit van de ouder vergroten. Een voorbeeld van een effectieve interventie is Parent Child Interaction Therapy (PCIT).
2. Ernstige kindermishandeling en een onveilige gehechtheid: uithuisplaatsing is de meest geschikte optie. Een goed pleeggezin kan kinderen helpen om een veilige gehechtheid te ontwikkelen en de nieuwe relaties te gebruiken om een nieuw intern werkmodel voor toekomstige relaties te vormen.
3. Bij ernstige kindermishandeling en een veilige gehechtheid: interventie dient gericht te zijn op het verminderen van de stressfactoren en condities die bijdragen aan de kindermishandeling en op het voorzien in ondersteuning voor de ouders. Intensieve interventies waarin zowel oog is voor de veiligheid van het kind als de behoefte aan ondersteuning van de ouder om stressfactoren aan te pakken, vormen in dat geval de beste oplossing. Een uithuisplaatsing zou in dit geval voor een verstoring in de relatie tussen ouder en kind zorgen.

Met het oog op de ontwikkelingsmogelijkheden van kinderen is het noodzakelijk dat hulpverleners snel beslissingen nemen over de noodzakelijke hulp en mogelijke uithuisplaatsing.

Van welke interventies is uit onderzoek of praktijkervaring bekend dat ze effectief zijn in het stoppen van kindermishandeling, het verminderen van de risico's en/of behandelen van de gevolgen? In paragraaf 3.7.1 komt aan bod welke interventies er effectief zijn voor het stoppen van kindermishandeling. In paragraaf 3.7.2 is specifiek aandacht voor de noodzaak om vaders te betrekken in de hulpverlening om kindermishandeling te stoppen. Paragraaf 3.7.3 gaat in op de behandeling van de gevolgen van kindermishandeling bij kinderen.

3.7.1 Stoppen van kindermishandeling

Hulp aan verwaarlozende en mishandelende ouders dient in de eerste plaats gericht te zijn op het stoppen van de kindermishandeling. Voor het stoppen van kindermishandeling is het belangrijkste dat ouders betere pedagogische vaardigheden ontwikkelen en inzicht krijgen in hun invloed op de situatie en de ontwikkeling van het kind. Daarnaast moeten ouders leren zich te richten op het omgaan met het kind en diens behoeften in plaats van alleen op hun eigen emoties en omstandigheden.

Voor gezinnen waarin sprake is van fysieke kindermishandeling, is het trainen van ouders in positieve, niet-gewelddadige opvoedingsvaardigheden, woedebeheersing en technieken voor stressmanagement één van de meest effectieve benaderingen (Berger et al., 2004). Een voorbeeld van een programma dat mogelijk effectief is in het stoppen van kindermishandeling en verkleinen van de risico's is Triple P niveau 4, een intensieve gedragstraining voor ouders. Kenmerkend voor dit programma is dat ouders leren om op een positieve manier contact met hun kind te hebben door hun genegenheid te tonen en aandacht te geven, vragen te stellen en zelf voorbeeldgedrag te tonen, gewenst gedrag te belonen en duidelijk om te gaan met ongewenst gedrag (Prinz et al., 2009; Van der Zee, 2010). Een oudertraining is het meest effectief wanneer de groepsinterventie gecombineerd wordt met enkele individuele sessies. Daarbij is het ook belangrijk dat de hulpverlener een cognitief gedragstherapeutische aanpak hanteert (Van Rooijen, Berg & Bartelink, 2011).

Een andere vorm van oudertraining biedt Parent-Child Interaction Therapy (PCIT). PCIT is een vorm van speltherapie waarin ouders getraind worden in het spelen met hun kind. Een speltherapeut coacht de ouders met behulp van een oormicrofoonje vanachter een one-way screen.

PCIT is gericht op het verbeteren van de interacties tussen ouders en kind en het vergroten van de gehoorzaamheid van het kind. Ouders leren hoe ze het kind positieve aandacht kunnen geven door sensitief te reageren en goed gedrag te prijzen. Ook leren ze het kind gerichte opdrachten en leiding te geven en gepast te reageren op medewerking of verzet van het kind en het gebruik van time-out procedures. Essentieel kenmerk van PCIT is de individuele feedback en directe coaching die ouders krijgen tijdens de sessies in de spelkamer (Eyberg, 1999).

Wanneer meer intensieve hulp nodig is, wordt vaak een gezinsgerichte interventie ingezet, ook wel intensieve pedagogische thuishulp genoemd. Een gezinsgerichte behandeling is vaak gericht op het verbeteren van communicatiepatronen in het gezin. Ook aandacht voor sociale steun neemt vaak een belangrijke plek in de interventie in. Deze programma's worden soms ingezet in situaties waarin een uithuisplaatsing dreigt. Sommige programma's zijn bedoeld voor multiprobleemgezinnen. Deze programma's zijn het meest effectief als de hulp intensief en langdurig is, waarbij de hulpverlener niet alleen aandacht schenkt aan opvoedingsproblemen, maar ook aan meer praktische problemen in het gezin, zoals het aanvragen van een uitkering of het schoonmaken van het huis. Daarbij is het van belang dat ouders gaandeweg leren om steeds meer zelf te doen, via een benadering van voordoen, samen doen en zelf doen. Essentieel is dat hulpverleners ouders complimenteren wanneer zij vorderingen maken. Vooral bij programma's gericht op het voorkomen van uithuisplaatsing blijkt het effect groter als er ook nadruk wordt gelegd op sociale steun. Voorbeelden van gezinsgerichte programma's zijn Families First en Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling (IOG), Voorwaardelijke Interventie in Gezinnen (VIG; Van Rooijen, Berg & Bartelink, 2011).

3.7.2 Specifieke hulp aan mishandelende vaders

Een bijzonder aandachtspunt vormt de hulp aan mishandelende vaders, omdat zij een belangrijke invloed hebben op de ontwikkeling van hun kinderen. Onderzoek laat zien dat zij vaak nauwelijks betrokken zijn bij de hulp ondanks dat cijfers laten zien dat zij regelmatig een belangrijk aandeel in de kindermishandeling hebben (Burgess, 2007; Scott & Crooks, 2004; Department for Children, Schools and Families, 2010).

Al bij het onderzoeken van een vermoeden van kindermishandeling is het belangrijk vaders te betrekken. Het is belangrijk te weten – of de vader nu de pleger van de kindermishandeling is of niet:

- Hoe zijn relatie is met het kind en het gezin;
- Hoe de vader van het kind in de huidige gezinsdynamiek past;
- Welke rol de vader speelt in de omstandigheden die bijdragen aan de kindermishandeling dan wel welke rol hij speelt in beschermen van het kind tegen verdere kindermishandeling (Rosenberg & Wilcox, 2006).

Een overzichtsstudie van Burgess (2007) laat zien dat betrokkenheid van vaders bij de hulpverlening hun opvoedingsvaardigheden vergroot en een positieve impact heeft op andere gezinsleden.

Interventies gericht op zowel moeders als vaders hebben meer effect dan interventies die alleen op moeders gericht zijn. Een verbetering van opvoedingsvaardigheden en het vertrouwen van vaders in zichzelf, waardoor vaders een actievere rol in de opvoeding op zich nemen, heeft een positief effect op onder andere de cognitieve capaciteiten van kinderen.

Een van de belangrijkste succesfactoren voor het betrekken van vaders in de hulpverlening is dat zij zelf ontdekken hoe belangrijk hun invloed is op de ontwikkeling van hun kind. Daarnaast is de kans dat vaders betrokken raken ook groter als zij uitgenodigd worden om aan opvoedingsactiviteiten deel te nemen. Ook vaders op de hoogte brengen van de hulp – zelfs als zij niet meer bij het gezin wonen en niet aan de hulp deelnemen – , vergroot de kans op actieve betrokkenheid bij het leven van hun kind (Burgess, 2007; Rosenberg & Wilcox, 2006).

Daarnaast is het nodig dat vaders zorgvuldig leren kijken naar hoe zij hun kinderen disciplineren en dat zij leren een nieuwe vertrouwensband met hun kinderen op te bouwen en hen leeftijdsadequaat aan te sturen (Crooks, Scott, Francis, Kelly & Reid, 2006; Rosenberg & Wilcox, 2006). Het ontwikkelen van opvoedingsvaardigheden is in sommige gevallen wel belangrijk, maar dient in een later stadium aan bod te komen. De hulp dient eerst diepgewortelde overtuigingen aan te pakken en een nieuw kindgericht perspectief bij vaders te creëren (Crooks et al., 2006).

Het is nodig dat hulpverleners er alert op zijn of mishandelende vaders zichzelf chronisch boos, depressief, onveilig, machteloos of gestrest vinden. Dit vergroot namelijk de kans dat zij hun kinderen blijven mishandelen (Rosenberg & Wilcox, 2006).

3.7.3 Behandeling van de gevolgen van kindermishandeling

Een recente overzichtsstudie van de Gezondheidsraad (2011) laat zien dat er maar weinig bekend is over effectieve interventies gericht op de gevolgen van kindermishandeling. Bij hulp aan mishandelde kinderen is het van belang dat die gericht is op het herstel van de emotionele en lichamelijke schade, de verwerking van de kindermishandeling, het bieden van nieuwe ontwikkelingskansen en het verminderen van gedrags- en ontwikkelingsproblemen (Berger et al., 2004). Wanneer kinderen kenmerken van posttraumatische stress hebben als gevolg van kindermishandeling is er het meeste bewijs dat traumafocused cognitieve gedragstherapie (TF-CBT) en Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) effectief zijn (Gezondheidsraad, 2011).

3.8 Samenvatting

De centrale vraag in dit hoofdstuk was welke kennis hulpverleners nodig hebben om evidence based en weloverwogen beslissingen te kunnen nemen over situaties van onveiligheid en kindermishandeling. Uit wetenschappelijke en praktijkkennis blijkt dat hulpverleners informatie

nodig hebben over de aard en ernst van de problematiek (huidige situatie) en over factoren bij het kind, de ouders en in het gezin die bijgedragen hebben aan het ontstaan en in stand houden van de problemen. Inzicht hierin helpt hulpverleners om te beslissen hoe zij kindermishandeling kunnen stoppen en voorkomen dat het zich opnieuw voordoet. Daarnaast is het van belang dat zij een goede inschatting van de risico's van kindermishandeling in de toekomst maken, zodat zij samen met het gezin een plan kunnen bedenken om deze risico's te verminderen en een oplossing voor blijvende verbetering te vinden.

Er zijn weinig betrouwbare en valide instrumenten die helpen om vast te stellen of er sprake is van kindermishandeling en om de risico's in te schatten. De beschikbare instrumenten kunnen hulpverleners echter wel helpen om zich een beeld te vormen over het functioneren van het kind, de ouders en het gezin. Inzicht hierin biedt aanknopingspunten voor een hulpverleningsplan waarmee de veiligheid hersteld kan worden en de ontwikkelingsmogelijkheden van het kind gestimuleerd worden.

De gevolgen van kindermishandeling zijn voor kinderen ingrijpend. Daarom is het uitermate belangrijk dat hulpverleners niet alleen aandacht schenken aan het stoppen van de kindermishandeling zelf, maar ook aan de hulp die het kind nodig heeft om de gevolgen ervan te verminderen, bijvoorbeeld traumaverwerking. Er is echter nog weinig bekend over wat daarin effectief is. Bovendien zijn de behandelmethoden die effectief zijn nauwelijks beschikbaar.

In het beslissen welke hulp ingezet gaat worden, neemt de ouder-kindrelatie een centrale plaats in en is het belangrijk de veranderingsmogelijkheden en veranderingsbereidheid van ouders en kinderen te onderzoeken. Intrinsieke motivatie vergroot de kans op succes van interventies. Dit is geen vaststaand kenmerk van ouders en jeugdigen, maar kan door de hulpverlener gestimuleerd worden. Wanneer er hulp aan gezinnen geboden wordt, is het belangrijk vaders daar altijd bij te betrekken en aandacht te besteden aan de specifieke rol van vaders en moeders in het gezin.

4 Vaardigheden

Hulpverleners zijn er nog niet met goede kennis en een juiste attitude. Het is nodig dat zij hun kennis en attitude inzetten in de dagelijkse casuïstiek. Dat vereist vaardigheid. Welke vaardigheden hebben hulpverleners nodig om zorgvuldig te beslissen over effectieve hulp waarmee de veiligheid van kinderen versterkt kan worden en de samenwerking met ouders kinderen tot stand te brengen? Deze vraag staat centraal in dit hoofdstuk.

Het beslissen over effectieve hulp vraagt van hulpverleners een aantal soorten vaardigheden. Enerzijds is het noodzakelijk dat zij zorgvuldig de veiligheid van kinderen kunnen beoordelen. Daarvoor hebben zij analytische vaardigheden nodig voor een weloverwogen oordeel over de situatie in gezinnen. Anderzijds is het noodzakelijk de communicatie en samenwerking met gezinnen vorm te geven. Daarvoor hebben zij vaardigheden nodig om gezinnen te motiveren en activeren en om ouders en kinderen te betrekken bij de besluitvorming en hulp.

In paragraaf 4.1 zijn analytische vaardigheden beschreven. Paragraaf Gespreksvoering met ouders 4.2 gaat in op gespreksvoering met ouders, met name de vaardigheden van engageren, positioneren en het combineren van deze twee vaardigheden. Daarnaast vraagt gespreksvoering met kinderen specifieke aandacht (zie paragraaf 4.3).

4.1 Analytische vaardigheden

Analytische vaardigheden blijken belangrijk te zijn in het besluitvormingsproces. Hulpverleners hebben deze nodig om systematisch de complexe problematiek van gezinnen in beeld te brengen (Turney et al., 2011).

Met goede analytische vaardigheden kunnen hulpverleners (Gambrill, 2005):

- verschillende relevante aspecten en deelproblemen aan een probleem onderscheiden;
- hoofd- en bijzaken onderscheiden;
- de benodigde informatie over de achtergronden en oorzaken verzamelen;
- verbanden leggen tussen de informatie van verschillende informanten;
- onderscheid maken tussen de kern van het probleem en veroorzakende en in stand houdende factoren;
- onderscheid maken tussen feiten en meningen;
- verbanden leggen tussen hun kennis en verzamelde informatie;
- adequate oplossingen bedenken die aansluiten bij de problemen.

Het resultaat van een zorgvuldige analyse is een gefundeerde conclusie over wat er aan de hand is en wat nodig is om de situatie te verbeteren. Analytisch denken vraagt van hulpverleners dat ze niets zonder meer als vanzelfsprekend aannemen, maar dat ze vragen stellen als:

- Wat betekent dat precies?
- Waarom is dat zo? / Hoe is dat zo gekomen?
- Hoe werkt dat?
- Heb ik nog meer informatie nodig om een goed beeld te vormen? Zo ja, welke en van wie?

Door dit soort vragen te stellen kunnen ze de essentie van de problemen onderkennen en duidelijk de kern van het probleem omschrijven. Met zulke vragen kunnen hulpverleners de problematiek van

gezinnen vanuit verschillende gezichtspunten bekijken. Zo ontdekken zij patronen in het gezin op basis van ogenschijnlijk losstaande gegevens van verschillende informanten.

ORBA, de werkwijze voor gestructureerde besluitvorming voor de AMK's, ondersteunt hulpverleners bij het analytisch denken over zaken waar mogelijk kindermishandeling speelt. Dat begint al bij het inzichtelijk maken van het besluitvormingsproces door daarin een aantal processtappen te onderscheiden: verzamelen, ordenen, analyseren, concluderen en beslissen. ORBA geeft handreikingen voor de informatieverzameling: middels checklists worden AMK-medewerkers gewezen op relevante aandachtspunten op verschillende momenten in het besluitvormingsproces. ORBA geeft ook een kader voor het ordenen van de informatie. AMK-medewerkers ordenen informatie volgens de volgende domeinen:

- Vermoedelijke mishandeling;
- Jeugdige;
- Opvoeding en verzorging;
- Ouder;
- Gezin en omgeving;
- Hulpverlening.

Daarnaast wordt ze gevraagd onderscheid te maken tussen feiten, meningen en beleving. Het analyseren wordt ondersteund door een aantal gerichte vragen naar: de huidige problematiek (kindsignalen, bedreigend handelen of niet-handelen van ouders), verklaringen daarvoor (oorzakelijke en in stand houdende factoren), risicotaxatie, de noodzaak van hulp en mogelijkheden van hulp in het vrijwillig kader. Steeds wordt ook stil gestaan bij de vraag welke informatie nog nodig is om tot een goed oordeel of besluit te komen (Ten Berge & Vinke, 2006).

4.2 Gespreksvoering met ouders

Een eerdere literatuurstudie van Bartelink, Ten Berge en Van Yperen (2010) laat zien dat de kans van slagen van hulp groter is als gezinnen actief betrokken zijn bij het besluitvormingsproces. Ditzelfde lijkt ook te gelden bij beslissingen over veiligheid van kinderen en noodzakelijke hulp. Het succes van interventies staat of valt met de werkrelatie die hulpverleners weten te ontwikkelen met het gezin. Wanneer hulpverleners ouders en kinderen bij de besluitvorming betrekken, brengen zij betere resultaten tot stand, niet alleen voor de kinderen, maar ook voor de ouders (Dore & Alexander, 1996).

Het is vaak niet eenvoudig om ouders en kinderen te betrekken bij de besluitvorming wanneer er sprake is van kindermishandeling in het gezin. Gezinnen hebben onvrijwillig met hulpverleners te maken. Het kan zijn dat ouders zich nauwelijks bewust zijn van mogelijke problemen in de veiligheid van hun kinderen. Het komt ook voor dat ouders en kinderen wantrouwend tegenover hulpverleners staan en weerstand bieden tegen ingrijpen door hulpverleners. Dat maakt het voor hulpverleners niet eenvoudig om samen met ouders en kinderen oplossingen te bedenken om de veiligheid te vergroten.

Onderzoek laat zien dat hulpverleners in het contact met gezinnen waar sprake is van kindermishandeling, vaak kiezen voor een confronterende benadering, waarbij hulpverleners vooral duidelijk – soms onbedoeld op het beschuldigende af – aangeven wat volgens hen de problemen zijn en wat daaraan moet gebeuren. Deze benadering nodigt gezinnen niet uit tot een gesprek. Ouders blijken echter positiever te reageren op empathie: zij geven meer informatie en bieden minder weerstand dan bij een confronterende benadering, zelfs tijdens gesprekken over moeilijke

onderwerpen (Forrester, Kershaw, Moss, & Hughes, 2008; Forrester, McCambridge, Waissbein, & Rollnick, 2008).

Er is weinig bekend over de vaardigheden die nodig zijn om samen met gezinnen waar kindermishandeling speelt, te beslissen over gewenste hulp.

In het algemeen kan gezegd worden dat hulpverleners in staat moeten zijn om te motiveren en de oplossingsvaardigen en het netwerk van het gezin te activeren. Tegelijkertijd moeten hulpverleners de veiligheid van kinderen kunnen waarborgen. Forrester en collega's (2008) geven aan dat er maar weinig informatie is over welke vaardigheden hulpverleners hiervoor nodig hebben in de samenwerking met ouders onder deze moeilijke omstandigheden.

Uit onderzoek komen wel twee algemene vaardigheden naar voren: engageren en positioneren (zie o.a. Forrester, McCambridge, Waissbein, & Rollnick, 2008; Howe, 2010; Hubberstey, 2001; Maiter et al., 2006; Trotter, 2002; Turnell & Edwards, 1999). Engageren is de vaardigheid om gezinnen te motiveren tot actieve deelname, terwijl positioneren de vaardigheid is om duidelijke regels en grenzen voor de samenwerking aan gezinnen te bieden.

Onderzoek van Palmer en collega's (2006) suggereert dat hulpverleners gezinnen beter bereiken als zij enerzijds uitleg geven over hoe de kindbescherming werkt en wat de grenzen van hun macht zijn en anderzijds ouders verzekeren van de bedoelingen van de instantie en ouders ruimte geven voor keuzes in hun samenwerking. Dit zorgt ervoor dat ouders zich gehoord voelen, dat hun gevoelens herkend en erkend worden en dat hun sterke kanten worden erkend. Door te positioneren en te engageren slagen hulpverleners erin om een samenwerkingsrelatie met ouders op te bouwen en te werken aan veranderingen in de opvoedingssituatie. Door de combinatie van deze vaardigheden halen hulpverleners deze positieve instincten bij ouders naar boven. Het zorgt ervoor dat hulpverleners en ouders samen werken aan een veilige en ondersteunende omgeving voor hun kinderen. Het betekent ook dat het noodzakelijk is dat hulpverleners volledige uitleg geven over hun beslissingen en handelen (Palmer et al., 2006).

De volgende paragrafen gaan uitgebreider in op het engageren en positioneren.

4.2.1 Engageren

Engageren is de vaardigheid om kind, ouders en andere betrokkenen te motiveren tot actieve medewerking. Om te engageren is het belangrijk aan te sluiten bij de wensen en mogelijkheden van gezinnen.

Hulpverleners in de jeugdbescherming staan vaak voor de uitdaging om ouders en kinderen te motiveren voor hulp. In veel gevallen krijgen gezinnen met hulp te maken omdat een ander meent dat er hulp nodig is. Vaak is de interne motivatie, die een grote rol speelt in therapietrouw en uitval, laag. Daar zijn verschillende oorzaken voor. Ouders zijn zich nog niet van het probleem bewust. Of ze denken dat ze niet kunnen veranderen. Ook kan het zijn dat ze niet weten wat ze van een behandelprogramma kunnen verwachten en wat het hen oplevert. Daarom is het van belang om aandacht te schenken aan de motivatie van ouders en kinderen en die te versterken.

Onderzoek laat zien dat hulpverleners hiervoor verschillende middelen tot hun beschikking hebben waaronder motiverende gesprekstechnieken, technieken uit de oplossingsgerichte therapie en technieken waarmee het sociale netwerk van een gezin geactiveerd wordt, zoals een family group conference, Familie Netwerk Beraad of Eigen Kracht-conferentie. Voorzichtigheid is echter wel geboden met het inzetten van een Eigen Kracht-conferentie of Familie Netwerk Beraad. Onderzoek laat zien dat de veiligheid onvoldoende gewaarborgd is (toename van kindermishandeling; Sundell &

Vinnerljung, 2004; Shlonsky & Saini, 2011). Ook kan het aantal uithuisplaatsingen en de vraag naar professionele hulp toenemen (Shlonsky & Saini, 2011).

Grote voordelen van motiverende en oplossingsgerichte gesprekstechnieken zijn dat ze eenvoudig inzetbaar zijn tijdens een gesprek, weinig tijd vragen en resultaatgericht zijn. De belangrijkste reden voor de positieve resultaten van motiverende gesprekstechnieken lijkt te zijn dat cliënten vaker afspraken nakomen en actiever deelnemen aan de behandeling, kortom dat hun therapietrouw toeneemt. Daardoor zijn ook de uitkomsten van de behandeling beter.

Een beschrijving van motiverende gespreksvoering, oplossingsgerichte therapie en de Eigen Kracht-conferentie is te vinden op de www.nji.nl.

4.2.2 Positioneren

De focus op de veiligheid van het kind in de samenwerking met gezinnen betekent dat hulpverleners duidelijk moeten zijn over wat veiligheid voor het kind volgens hen betekent en wat zij daarin van het gezin verwachten. Soms betekent het ook dat hulpverleners eenzijdig moeten ingrijpen om het kind te beschermen als ouders niet in staat of bereid zijn om samen te werken. Situaties waarin de kindermishandeling of onveiligheid zo ernstig is dat het een bedreiging voor de ontwikkeling van het kind vormt, kunnen een contra-indicatie voor samenwerking zijn (Dumbrill, 2005).

Het is daarom nodig dat hulpverleners duidelijk communiceren wat ze willen voordat ingrijpen nodig is en wanneer daadwerkelijk ingrijpen aan de orde is. Dat wordt ook wel positioneren genoemd. Positioneren is de vaardigheid om duidelijk te communiceren over:

- het belang van het kind of met andere woorden het belang van een veilige opvoedingssituatie om de ontwikkeling en het welzijn van het kind te bevorderen;
- de bevoegdheden en plichten van de hulpverlener: wat houdt zijn autoriteit in en hoe kan hij die gebruiken;
- de manier waarop en voorwaarden waaronder hij met het gezin samenwerkt: wat is er onderhandelbaar en wat niet en welke grenzen zijn er aan de vertrouwelijkheid in contacten met gezinnen.

Dit vraagt van hulpverleners dat zij regelmatig open en eerlijk met ouders bespreken wat de reden en het doel van hun aanwezigheid in het gezin is. Het betekent ook dat hulpverleners duidelijke afspraken met gezinnen maken over wat een veilige opvoedingssituatie is en daar doelgericht naartoe werken (Trotter, 2002).

4.2.3 Combineren van positioneren en engageren

Voor een effectieve benadering is het essentieel dat hulpverleners de vaardigheden van positioneren en engageren weten te combineren.

Eenzijdig benadrukken van engageren of positioneren leidt tot problemen in de communicatie met gezinnen. Wanneer een hulpverlener te veel engageert zonder zich te positioneren, leidt dat er toe dat hij 'ingezogen raakt' in het gezin en het zicht op de veiligheid en bescherming van het kind verloren gaat. Wanneer een hulpverlener zich te sterk positioneert, kan het zijn dat hij geen vertrouwen meer krijgt van het gezin. Daarom is het nodig voortdurend tussen deze twee vaardigheden te schakelen. Door te schakelen tussen de vaardigheden positioneren en engageren kan een gezinsvoogd samen met het gezin een plan maken waarbij enerzijds het gemotiveerd wordt om zelf actief problemen aan te pakken en anderzijds er steeds oog blijft voor de veiligheid van het kind (PI-Research & Adviesbureau Van Montfoort, 2009).

In Nederland zijn momenteel twee werkwijzen beschikbaar waarin het engageren en positioneren gecombineerd is: de Deltamethode en Signs of Safety. Meer informatie hierover is te vinden op

www.nji.nl. Het valt op dat beide werkwijzen een discussie met het gezin over de veiligheid van kinderen vermeden wordt, maar dat het gezin gevraagd wordt om aan te tonen hoe ze ervoor zorgen dat het kind veilig is. In beide werkwijzen is het essentieel dat hulpverleners de gewenste verandering zo concreet mogelijk benoemen en duidelijke en concrete afspraken maken met gezinnen over de acties die hiervoor nodig zijn. In de Deltamethode gebeurt dit volgens het vierstappenmodel, in Signs of Safety middels het opstellen van een veiligheidsplan.

4.3 Gespreksvoering met kinderen

Wanneer er vermoedens over kindermishandeling of een onveilige opvoedingssituatie bestaan, is het belangrijk de kinderen te betrekken in de gespreksvoering. Vaak zijn kinderen zich terdege bewust dat er iets aan de hand is. Meestal hebben ze wel iets gezien of gehoord van wat er aan de hand is, ook al heeft niemand het ze uitgelegd. Kinderen bedenken dan hun eigen – niet altijd kloppende – verklaringen voor de situatie. Daarom is het essentieel kinderen op de hoogte te brengen van de zorgen en vermoedens en hen te betrekken bij de planvorming om hun veiligheid en welzijn te vergroten.

Welke vaardigheden nodig zijn voor gesprekken met kinderen is onduidelijk. Ten Berge en Bakker (2005) geven wel een aantal algemene aandachtspunten voor gesprekken met kinderen:

- Het is belangrijk een kind eerst op zijn gemak te stellen en te beginnen met algemene onderwerpen.
- Het is belangrijk het kind duidelijk uit te leggen wat de bedoeling is van het gesprek en wat er met de informatie die het kind geeft, gaat gebeuren.
- Bij het bespreken van de thuissituatie is het belangrijk vooral het kind aan het woord te laten.
- Het is essentieel dat het kind begrijpt dat het niet schuldig is aan de situatie, maar dat ouders verantwoordelijk zijn voor een veilige en prettige thuissituatie.
- Kinderen kunnen zelf oplossingen voor ogen hebben. Daarom is het van belang te vragen welke mogelijke oplossingen kinderen zelf zien en wat er voor nodig is om dat te realiseren.
- Kinderen hebben behoefte aan duidelijkheid. Daarom is het bij het afsluiten van het gesprek belangrijk om duidelijke afspraken te maken over met wie de besproken informatie gedeeld gaat worden en wat het kind aan zijn ouders gaat vertellen.
- Na afloop van het gesprek is het belangrijk dat het kind opgevangen wordt door een vertrouwenspersoon.

Rondom Signs of Safety is een aantal werkwijzen ontwikkeld voor gespreksvoering met kinderen, zoals 'het verhaal in woord en beeld' (zie Turnell & Essex, 2010). In het algemeen kan hieruit geconcludeerd worden dat het vooral belangrijk is om af te stemmen op het niveau van het kind, helder uit te leggen wat de bedoeling is van het gesprek, concrete en duidelijke vragen te stellen en steeds te controleren of het kind de uitleg en de vragen begrijpt. Werken met concreet beeldmateriaal, bijvoorbeeld door als hulpverlener zelf een tekening te maken of door het kind te laten tekenen, kan hierbij een goed hulpmiddel zijn.

4.4 Samenvatting

Kwalitatief goede besluitvorming vraagt om sterke analytische vaardigheden en communicatievaardigheden met ouders en kinderen. Het effect van deze vaardigheden is dat hulpverleners zorgvuldige en goed onderbouwde beslissingen nemen en dat ouders en kinderen op

de hoogte zijn van en inspraak hebben in de besluitvorming. Dit vergroot de kans dat ouders en kinderen bereid en in staat zijn om te veranderen.

Analytische vaardigheden spelen vooral een rol in de totstandkoming van zorgvuldig onderbouwde beslissingen. Met het oog op de veiligheid van kinderen is het van belang dat hulpverleners een zorgvuldige afweging maken over wat er aan de hand is, welke factoren de problemen veroorzaken en in stand houden en welke hulp of bescherming vervolgens nodig is. Daarbij is het belangrijk dat hulpverleners steeds een afweging kunnen maken tussen hun kennis over relevante theorieën en observaties in het contact met gezinnen.

Het is belangrijk dat beslissingen niet alleen het resultaat zijn van het denkproces van hulpverleners, maar dat ook ouders en kinderen daarbij betrokken zijn. Besluitvorming in dialoog met ouders en kinderen is ook juist waar het kindveiligheid betreft essentieel. Gemotiveerde ouders en kinderen zijn meer geneigd actief mee te doen aan een interventie en leren beter nieuwe vaardigheden dan wanneer angst, weerstand of boosheid de boventoon voeren. In antwoord op de vraag welke vaardigheden hulpverleners nodig hebben om de samenwerking met gezinnen te realiseren en in dialoog te beslissen, blijkt dat het vooral belangrijk is dat hulpverleners engageren en positioneren. Deze vaardigheden helpen om enerzijds gezinnen te motiveren en actief te betrekken en anderzijds duidelijkheid te creëren over de voorwaarden waaronder samenwerking kan plaatsvinden.

Gespreksvoering met kinderen is een belangrijk aandachtspunt. Hulpverleners vinden het vaak lastig goed op het niveau van kinderen af te stemmen en met hen te praten over moeilijke issues als veiligheid en kindermishandeling. Hoewel er weinig bekend is over de vaardigheden die nodig zijn voor gespreksvoering met kinderen, lijkt het vooral belangrijk dat hulpverleners helder uitleggen wat de bedoeling is van het gesprek en concrete en duidelijke vragen stellen. In het kader van Signs of Safety zijn hiervoor een aantal hulpmiddelen ontwikkeld. Karakteristiek hierin is het werken met tekeningen. Aan de hand van tekeningen die hulpverleners voor of samen met kinderen maken kunnen kinderen meepraten over de dingen die zij belangrijk vinden voor hun veiligheid.

5 Randvoorwaarden

Besluitvorming die professioneel, evidence based en in dialoog met ouders en kinderen is, komt niet alleen tot stand door hulpverleners een training te bieden of met een instrument te laten werken. Een adequaat gebruik van de kennis en vaardigheden en een kindgerichte en positieve attitude om kindermishandeling en onveilige opvoedingssituaties aan te pakken, vraagt om een aantal randvoorwaarden binnen de organisatie en in de keten. Een goede aanpak hangt niet alleen af van de capaciteiten van individuele hulpverleners. Forrester en collega's (2008) onderzochten in hoeverre hulpverleners in staat zijn zich ook bij onwillige cliënten in te leven. Zij concluderen dat de hulpverleners die aan het onderzoek deelnemen, collectief zo slecht in staat waren om empathisch gedrag te laten zien, dat het onwaarschijnlijk is dat dit ligt aan individuele capaciteiten. Zij vermoeden dat het waarschijnlijk aan het systeem – de organisatie- of hulpverleningscultuur – ligt dat hulpverleners zich weinig empathisch naar cliënten opstellen. Ook Howe (2010) constateert dat de organisatiecultuur een grote impact heeft op de manier waarop hulpverleners hun werk uitvoeren. Organisaties die sterk de nadruk leggen op te behalen doelen en prestaties maken het hulpverleners moeilijker om een goede werkrelatie met ouders en kinderen aan te gaan. Door de nadruk te leggen op prestaties creëren zij emotionele afstand en stress bij hulpverleners, waardoor hulpverleners minder goed met de stress van ouders kunnen omgaan en ook minder goed de veiligheid van kinderen in het oog kunnen houden. Ook ander onderzoek laat zien dat de nadruk op prestaties afdoet aan de kwaliteit van assessments (Broadhurst et al., 2010; Munro, 2010). Kortom, de aanpak van kindermishandeling staat of valt met de condities waaronder hulpverleners hun werk kunnen uitvoeren.

In de volgende paragrafen zijn enkele belangrijke voorwaarden voor de borging van attitude, kennis en vaardigheden binnen de organisatie en voor een effectieve aanpak van kindermishandeling in de keten beschreven. Dit pretendeert geen volledig overzicht te bieden van beschikbare kennis hierover. Vooral enkele belangrijke inzichten uit onderzoeken en praktijkervaring in de jeugdzorg en jeugdbescherming zijn hierin meegenomen.

5.1 Randvoorwaarden binnen de organisatie

Onderzoek naar de implementatie van nieuwe werkwijzen laat zien dat het essentieel is om te zorgen voor een goede implementatiestrategie en een goede borging in de dagelijkse praktijk (Stals, Van Yperen, Reits & Stams, 2008). Training en supervisie kunnen hiervan een onderdeel zijn. Uit onderzoek blijkt dat training en supervisie de kwaliteit van besluitvorming kunnen verbeteren (AradDavidzon & Benbenishty, 2008; Benbenishty, Segev, Surkis, & Elias, 2002; Regehr, LeBlanc, Shlonsky, & Bogo, 2010; Turney et al., 2011).

Een algemene voorwaarde voor een goede uitvoering van het werk is dat de hulpverlener zich veilig voelt. Dit betekent dat hij fysiek veilig zijn werk kan uitvoeren, bijvoorbeeld dat hij niet bang hoeft te zijn dat ouders of kinderen hem zullen bedreigen of aanvallen. Veiligheid voor de hulpverlener houdt ook in dat hij zich gesteund weet door de organisatie. Deze randvoorwaarde komt uit de literatuur niet naar voren en wordt daarom hier niet verder uitgewerkt. Het is echter wel belangrijk om rekening mee te houden wanneer hulpverleners situaties van kindermishandeling onderzoeken en aanpakken.

5.1.1 Training

Training in besluitvormingsvaardigheden draagt er vooral aan bij dat hulpverleners op de juiste aandachtspunten letten en systematischer en transparanter werken. Zowel beginnende als ervaren hulpverleners kunnen hier baat bij hebben.

Onderzoek van Benbenishty, Segev en Surkis (2002) laat zien dat getrainde hulpverleners zorgvuldiger beslissingen nemen. Getrainde maatschappelijk werkers bleken – in tegenstelling tot onervaren en ongetrainde maatschappelijk werkers en studenten – eerder geneigd om signalen van andere vormen van kindermishandeling dan die in de melding was gegeven mee te nemen in hun besluitvorming. Ongetrainde maatschappelijk werkers bleken overduidelijke signalen van andere ernstige problemen te negeren en hun beslissing niet in overeenstemming met de extra informatie aan te passen. Dit laat zien hoe belangrijk specifieke kennis en training voor hulpverleners is in het beslissen over situaties van kindermishandeling.

Onderzoek naar het Framework for the Assessment of Children in Need and their Families laat zien dat hulpverleners er slecht in slagen kindgericht te werken ondanks de expliciete focus van het model op de belangen van het kind (zie o.a. Broadhurst et al., 2010). Horwath (2010) meent op basis van interviews met uitvoerend hulpverleners, managers en stafmedewerkers dat dit deels te maken heeft met een gebrek aan training. Het blijkt geen gewoonte te zijn om nieuwe medewerkers voldoende te trainen in het model. Er wordt te vaak vanzelfsprekend vanuit gegaan dat hulpverleners met het model kunnen werken. Uit verschillende andere onderzoeken (zie Horwath, 2010) blijkt echter dat hulpverleners moeite hebben om de focus op het kind vast te houden wanneer zij te maken krijgen met vijandigheid of een gebrekkige medewerking van ouders of wanneer blijkt dat ouders complexe en dringende problemen hebben. Horwath (2010) meent dat hulpverleners goede training nodig hebben om met conflicterende belangen van ouders en kinderen om te gaan en daarbij oog te houden voor het welzijn en de veiligheid van kinderen.

Recent Nederlands onderzoek bij de Advies- en Meldpunten Kindermishandeling laat ook het belang van goede training en werkbegeleiding voor het gebruik van een gestructureerde werkwijze voor de besluitvorming zien, met name voor beginnende medewerkers (Prins, 2011). Uit dit onderzoek blijkt dat beginnende medewerkers de werkwijze voor gestructureerde besluitvorming minder gebruiken en dat zij ook minder goed op de hoogte zijn van de inhoud ervan. Het al dan niet weten wat de werkwijze inhoudt en wat het nut ervan is, blijkt een belangrijke voorspeller voor het gebruik.

5.1.2 Supervisie

Supervisie is een manier om systematisch van ervaringen te leren. Supervisie is om verschillende redenen noodzakelijk, voor zowel onervaren als ervaren hulpverleners. In de eerste plaats kunnen hulpverleners door systematisch te reflecteren op ervaringen voorkomen dat zij blind varen op hun ervaring (Brandon et al., 2009; Farmer & Lutman, 2009). Hulpverleners blijken soms ervaringen vanuit eerdere zaken te gebruiken voor de huidige zaak zonder rekening te houden met mogelijke verschillen in de situatie (Spengler et al., 2009). Bovendien blijken de normen die hulpverleners hanteren te verschuiven naarmate hun caseload zwaarder en ernstiger is. Een hogere caseload en ernstiger problematiek maakt dat hulpverleners geneigd zijn steeds later in te grijpen (Ten Berge & Zwikker, 2007).

Ten tweede helpt supervisie om belangrijke valkuilen in de besluitvorming te vermijden, doordat onderliggende gedachtenpatronen of attitudes bespreekbaar gemaakt worden (Brandon et al., 2009; Farmer & Lutman, 2009). Hierdoor krijgen hulpverleners meer inzicht in hun houding ten aanzien

van gezinnen en nemen zij meer weloverwogen beslissingen. Het levert mogelijk ook op dat hulpverleners meer op één lijn komen. Uit onderzoek van Arad-Davidzon en Benbenishty (2008) onder 220 jeugdbeschermers blijkt dat hun houding ten aanzien van uithuisplaatsing van invloed is op hun inschatting van de risico's en op hun besluit om een kind uit huis te plaatsen. Hulpverleners die positiever tegenover uithuisplaatsing stonden, schatten de risico's gemiddeld hoger in dan hun collega's die negatiever tegenover uithuisplaatsing stonden. Zij waren ook geneigd om meer ingrijpende maatregelen te nemen om het kind te beschermen. Opvallend is dat als een kind eenmaal uit huis geplaatst is, de meerderheid besluit om een kind niet met zijn ouders te herenigen en het terug naar huis te plaatsen. Bij die beslissing maakte het niet uit of de hulpverlener positief of negatief tegenover uithuisplaatsing stond. Dit onderzoek laat zien hoe de houding tegenover uithuisplaatsing samenhangt met beslissingen. Doordat hulpverleners van mening verschillen over het nut en de noodzaak van uithuisplaatsing, ontstaan verschillen in de besluitvorming. Supervisie is ook essentieel in het verwerken van traumatische ervaringen. Uit onderzoek onder 96 maatschappelijk werkers in de jeugdzorg in Canada blijkt dat traumatische ervaringen op het werk – waaronder het overlijden van een kind dat onder de verantwoordelijkheid van de werker valt, het overlijden van een ouder, verbale of fysieke bedreigingen of een fysieke aanval van een cliënt – van invloed is op de risicotaxatie die werkers maken. Werkers met meer traumatische ervaringen die aan hun werk gerelateerd zijn, schatten de risico's voor een kind lager in. De onderzoekers geven hiervoor geen verklaring (Regehr et al., 2010). Supervisie helpt hulpverleners om in een veilige omgeving de impact van de situatie op hun besluitvorming te onderzoeken.

Om de besluitvorming over kindermishandeling te versterken is het belangrijk dat de supervisor een aantal aandachtspunten tijdens supervisie in het oog houdt:

- Reactief gedrag: bijvoorbeeld hulpverleners die ingezogen raken in de gezinsdynamiek of zich overmatig identificeren met een bepaald gezinslid, waardoor zij mogelijk het belang van het kind, zijn veiligheid en welzijn, uit het oog verliezen.
- Gebrek aan kritische reflectie: bijvoorbeeld wanneer hulpverleners veel informatie verzamelen, maar niet of nauwelijks een grondige analyse ervan maken.
- Discriminatie of een gebrek aan culturele competentie.
- Zorgelijke beslisdrempels als hulpverleners verhard raken door een veelheid aan ernstige en complexe zaken of als reactie op een gebrek aan geschikte hulp.
- Tegenzin of weerstand om ouders te bevragen zelfs als er tegenstrijdige verklaringen zijn en informatie voor waar aannemen zonder enige voorzichtigheid of kritische gedachten.
- Stress en een laag moreel (Gordon & Hendry, 2010).

Deze attitudes of gedragingen van hulpverleners kunnen de besluitvorming in negatieve zin beïnvloeden. Daarom is het belangrijk hierop alert te zijn, tijdig met hulpverleners in gesprek te gaan en gedrag of houding bij te sturen.

5.1.3 Caseload

De caseload beïnvloedt in belangrijke mate de besluitvorming. Zowel het aantal zaken dat een hulpverlener tegelijkertijd in behandeling heeft als de ernst van de problematiek beïnvloedt hoe geneigd hij is om te grijpen. Hoe groter de caseload en hoe ernstiger de problematiek, des te minder snel is hij geneigd om actie te ondernemen (Ten Berge & Zwikker, 2007). De drempel om in te

grijpen (zie Dalglish, 1997) komt steeds hoger te liggen. Dit kan ongewenste en gevaarlijke situaties opleveren voor kinderen.

Daarom is het van belang dat hulpverleners een niet te hoge caseload hebben en voldoende tijd hebben om te onderzoeken wat er aan de hand is in een gezin en weloverwogen beslissingen te nemen over welke hulp er nodig is. Dit kan wellicht ook betekenen dat het werkproces anders ingericht moet worden, zodat hulpverleners hun aandacht over minder zaken tegelijk hoeven verdelen. Zo blijkt uit het Handboek Doorbraak in de jeugdzorg (2008) dat een lage caseload voor een hogere doorlooptijd zorgt. Hiermee is natuurlijk nog niet gezegd dat de besluitvorming inhoudelijk verbetert, maar beslissingen worden in ieder geval niet onnodig op de lange baan geschoven en het zorgt ervoor dat kinderen die in de knel zitten, niet onnodig extra gevaar lopen. Onderzoek van Horwath (2010) naar het Framework for the Assessment of Children in Need and their Families laat zien dat hulpverleners geneigd zijn om voorrang te geven aan het behalen van doorlooptijden en afronden van voldoende zaken ten koste van de kwaliteit van assessments. Het afwerken van vereiste taken maakte dat hulpverleners de focus op het kind kwijt raakten. Kortom, het is van belang om hulpverleners een realistische caseload toe te wijzen, zodat zij voldoende tijd hebben om een gedegen assessment uit te voeren.

5.2 Samenwerking

Kindermishandeling is een probleem waar veel verschillende instanties binnen de keten van zorg voor jeugdigen en hun ouders mee te maken krijgen. Om de veiligheid van kinderen te waarborgen is het nodig dat instanties met elkaar samenwerken en geboden hulp op elkaar afstemmen (Hermanns, 2008; Horwath & Morrison, 2011). Informatie-uitwisseling tussen verschillende organisaties kan ervoor zorgen dat hulpverleners betere beslissingen kunnen nemen, omdat ze over meer informatie beschikken en zo een meer volledig beeld van het gezin kunnen krijgen. Afstemming van verschillende vormen van hulp en dienstverlening is vooral belangrijk bij gezinnen met complexe problematiek. Dit voorkomt dat instanties langs elkaar heen werken, ouders het overzicht over alle hulp kwijtraken of dat gezinnen verschillende hulpverleners tegen elkaar uitspelen (Department for Children, Schools and Families, 2010).

Er zijn echter veel barrières voor effectieve samenwerking doordat er zoveel verschillende instanties met gezinnen te maken hebben. Al die instanties hebben te maken met eigen wet- en regelgeving en financieringsbronnen, wat de samenwerking bemoeilijkt (zie Horwath & Morrison, 2011).

Er is weinig bekend over de randvoorwaarden in organisaties en kenmerken van individuele hulpverleners die samenwerking in de jeugdbescherming bevorderen of juist verhinderen (Horwath & Morrison, 2011). Uit een overzicht van Horwath en Morrison (2011) blijkt een aantal algemene voorwaarden voor samenwerking:

- Hulpverleners en organisaties erkennen de noodzaak van samenwerking: deelname van organisaties is het meest waarschijnlijk als de samenwerking uitvoerbaar is en er overeenstemming is over het doel en reikwijdte van de samenwerking, kerntaken en wettelijk opgelegde vereisten van elke deelnemende instantie en als de samenwerking inspirerend is en gebaseerd op gezamenlijke waarden.
- De samenwerkingspartners hebben duidelijke en gedeelde ideeën over de rollen, verantwoordelijkheden van iedere deelnemende instantie.
- De samenwerkingspartners hebben vertrouwen in elkaar.
- Het samenwerkingsverband wordt ondersteund door een goede werkstructuur en heeft voldoende middelen tot zijn beschikking.

- Het primaire doel van de samenwerking is het verbeteren van de hulpverlening aan gezinnen, waarbij de uitkomsten op gezinsniveau het belangrijkste zijn.
- Hulpverleners monitoren op gezinsniveau de impact van de gezamenlijk ondernomen acties in de richting van een gezin.

Ook uit de Britse praktijkrichtlijn “Working together to safeguard children” blijkt een aantal aandachtspunten. Deze sluiten deels aan bij de uit onderzoek gebleken voorwaarden voor samenwerking, maar vormen een concretere uitwerking voor de praktijk van de jeugdbescherming. Door samen te werken stellen hulpverleners de behoeften van het gezin centraal in plaats van de mogelijkheden van de eigen organisatie. Daarbij is het van belang om naast aandacht voor complexe en lange termijn oplossingen ook direct praktische problemen aan te pakken. Door samen te werken is het gemakkelijker om regelmatig het welzijn en de vooruitgang van kinderen na te gaan. Concrete acties of activiteiten kunnen gemakkelijker in het licht van het welzijn en de veiligheid van kinderen bekeken worden. Het beoordelen van de situatie is geen eenmalige gebeurtenis, maar een continu proces dat gelijk op gaat met interventies in het gezin. Het beoordelen van de situatie en ingrijpen zijn doorgaande processen die elkaar voortdurend beïnvloeden. Het verloop van een interventie biedt inzicht in de situatie en aanknopingspunten voor verder ingrijpen (Department for Children, Schools and Families, 2010).

In de samenwerking is het belangrijk met elkaar te bepalen welke interventies in gezinnen ingezet worden en aan welke doelen gewerkt gaat worden. Het vraagt van hulpverleners dat zij informatie met elkaar delen, waardoor een meer volledig beeld van de situatie in het gezin ontstaat. Daardoor kunnen hulpverleners de effecten van de beter monitoren en de veiligheid van kinderen waarborgen (Department for Children, Schools and Families, 2010).

5.3 Samenvatting

Zowel Nederlandse als internationale publicaties laten zien dat de kwaliteit van besluitvorming en de effectieve aanpak van kindermishandeling staat of valt met een aantal randvoorwaarden. De kwaliteit van de besluitvorming is niet alleen afhankelijk van de capaciteiten van individuele hulpverleners. Besluitvorming die professioneel, evidence based en in dialoog met ouders en kinderen tot stand komt, hangt af van de condities binnen organisaties en in de keten.

Voor organisaties is het van belang dat zij training en supervisie bieden en zorgen voor een werkbare caseload. In de keten is het vooral belangrijk dat een goede samenwerking tussen instanties gerealiseerd wordt, zodat er afstemming plaatsvindt over de geboden hulp en de verwachte uitkomsten daarvan voor gezinnen.

Wanneer organisaties dergelijke randvoorwaarden weten te realiseren, is de kans groter dat hulpverleners zich de kennis, vaardigheden en attitude die nodig zijn voor professionele, evidence based en op dialoog gebaseerde besluitvorming over situaties van kindermishandeling, weten eigen te maken en in hun dagelijkse praktijk zullen toepassen. Zoals Horwath (2010) concludeert: Als organisaties oog hebben voor de behoeften van hun medewerkers, kunnen medewerkers op hun beurt oog hebben voor de behoeften en belangen van kinderen.

6 Conclusie en discussie

Dit rapport geeft vanuit wetenschappelijke literatuur en praktijkkennis antwoord op de vraag welke kennis, vaardigheden en attitude hulpverleners nodig hebben om professioneel, evidence based en in dialoog met ouders en kinderen te beoordelen en beslissen welke hulp er nodig is in situaties waarin er sprake is van kindermishandeling of een anderszins onveilige opvoedingssituatie.

In de voorgaande hoofdstukken is besproken welke attitude, kennis en vaardigheden hulpverleners nodig hebben om te beslissen over hulp in gezinnen waar sprake is van kindermishandeling. Beslissen over hulp in onveilige opvoedingssituaties volgens de kwaliteitscriteria van Bartelink, Ten Berge en Van Yperen (2010) vraagt van hulpverleners een attitude waarin de ontwikkeling en het welzijn van kinderen centraal staat, zij gericht zijn op samenwerking met ouders en kinderen en het versterken van sterke kanten, ondersteuning vanuit het netwerk en beschermende factoren. Om met deze attitude te kunnen werken in gezinnen waar sprake is van kindermishandeling hebben zij goede kennis en vaardigheden nodig. Het vraagt kennis om te beoordelen wat er aan de hand is en te beslissen welke hulp nodig is:

- hoe is de huidige situatie (veiligheid van het kind, omgang tussen ouder en kind en kindsignalen);
- welke onderliggende factoren veroorzaken de problematiek en houden die in stand en welke risicofactoren zijn er;
- welke beschermende factoren en sterke kanten zijn er die de risico's verminderen en ingezet kunnen worden om kindermishandeling aan te pakken;
- welke gevolgen heeft de situatie voor het kind.

Goede instrumenten kunnen een hulpmiddel zijn bij het in kaart brengen van de situatie in een gezin. Daarnaast hebben hulpverleners kennis nodig over 'wat werkt' in de hulpverlening na kindermishandeling: welke hulp is effectief bij gezinnen waar sprake is van kindermishandeling. Om kindermishandeling te stoppen en het risico van toekomstige kindermishandeling te verminderen is het van belang ouders training in opvoedingsvaardigheden te bieden. Bij meer complexe problematiek kan het nodig zijn om een gezinsgerichte, intensieve interventie in te zetten. Voor kinderen is het nodig de gevolgen van kindermishandeling te behandelen. Hiervoor blijkt met name trauma focussed cognitieve gedragstherapie en EMDR effectief te zijn.

Wat betreft vaardigheden laten verschillende werkwijzen zien dat het gestructureerd beslissen en het activeren van het eigen oplossingsvermogen van gezinnen essentieel is. Daarnaast is het van belang dat hulpverleners opkomen voor de belangen van kinderen. Bovendien is het noodzakelijk dat zij een goede balans weten te vinden tussen enerzijds een goede samenwerkingsrelatie met gezinnen en anderzijds duidelijkheid over hun positie en verwachtingen ten aanzien van het gezin. Kinderen zijn belangrijke informanten als het gaat om hun eigen veiligheid en welzijn. Daarom is het nodig dat hulpverleners met hen in gesprek gaan. Kortom, hulpverleners hebben de volgende vaardigheden nodig:

- analytische vaardigheden
- engageren: motiverende en oplossingsgerichte gesprekstechnieken;
- positioneren: duidelijke communicatie over het belang van het kind, de bevoegdheden en plichten als hulpverlener in de bescherming van kinderen en de manier waarop en voorwaarden waaronder hij met het gezin samenwerkt;



- het sociale netwerk kunnen activeren, bijvoorbeeld door middel van een Eigen Kracht-conferentie of Familie Netwerk Beraad;
- gespreksvaardigheden met kinderen.

Het is tamelijk kunstmatig om attitude, kennis en vaardigheden volledig afzonderlijk van elkaar te bespreken. Een hulpverlener heeft zowel kennis, attitude als vaardigheden nodig om samen met gezinnen tot een goed besluit over de aangewezen hulp te komen. Deze aspecten zijn in het besluitvormingsproces en handelen onderling verweven en vormen een samenhangend geheel. Een positieve attitude, waarin de veiligheid en het welzijn van kinderen voorop staan en tegelijkertijd de samenwerking met gezinnen een belangrijke plaats inneemt, vraagt bepaalde kennis en vaardigheden van hulpverleners.

Dit hoofdstuk gaat in op wat er nog nodig is qua onderzoek en ontwikkeling, zodat hulpverleners in de dagelijkse praktijk effectief gebruik kunnen maken van de beschreven kennis en vaardigheden en de benodigde attitude ontwikkelen.

6.1 Aanbevelingen voor onderzoek en ontwikkeling

Om de besluitvorming over effectieve hulp bij kindermishandeling te verbeteren is het nodig dat een aantal zaken wordt onderzocht en ontwikkeld.

In de eerste plaats blijkt het te ontbreken aan betrouwbare en valide instrumenten om situaties waarin sprake is van kindermishandeling te onderzoeken. De beschikbare betrouwbare en valide instrumenten zijn nauwelijks specifiek voor het onderzoeken van kindermishandeling bedoeld. De instrumenten die er voor het beoordelen van kindermishandeling zijn, zijn niet of nauwelijks onderzocht. Instrumenten bieden een meer objectieve manier om de aard en ernst van de problematiek in kaart te brengen, waardoor de kans groter is dat hulpverleners hetzelfde oordeel over de situatie vellen en tot dezelfde beslissing over de benodigde hulp komen.

Het is vervolgens zinvol om te onderzoeken of de uitkomsten van instrumenten verbonden kunnen worden met kennis over ‘wat werkt’, zodat gezinnen afhankelijk van de aard en ernst van de problematiek een advies krijgen over welke hulp waarschijnlijk het meest effectief is. Dit kan de vorm hebben van een beslisschema. Door de uitkomsten van instrumenten te verbinden met een beslisschema dat richting geeft voor het type hulp dat aan gezinnen geboden dient te worden, wordt kennis over ‘wat werkt’ gemakkelijker toepasbaar in de casuïstiek. Voordelen van differentiatie op basis van de aard en ernst van de problematiek in het hulpaanbod dat gezinnen krijgen, is dat gezinnen tevredener zijn over de geboden hulp en meer betrokken en bereid tot samenwerking zijn. Onderzoek laat ook zien dat differentiatie zorgt voor een afname van het aantal uithuisplaatsingen, een kleinere kans op herhaling van uithuisplaatsing en een toename van het aantal terugplaatsingen (Fallon et al., 2011).

Een specifieke koppeling tussen uitkomsten van instrumenten en hulpaanbod vraagt nog veel onderzoek. Daarvoor zijn gevalideerde instrumenten nodig. Bovendien vraagt dat ook om de ontwikkeling van en onderzoek naar interventies voor de aanpak van kindermishandeling. Vooral de behandeling van gevolgen van kindermishandeling verdient aandacht. De Gezondheidsraad (2011) pleit er daarom voor dat hulpverleners standaard vastleggen welke behandeling zij hebben ingezet, waarom zij daarvoor hebben gekozen en wat de uitkomsten daarvan zijn. Door ingezette interventies en uitkomsten systematisch te monitoren kan practice based evidence ontstaan wat – in grotere wetenschappelijke onderzoeken – kan leiden tot evidence based practice.

In dialoog met ouders en kinderen beslissen is nieuwe ontwikkeling. Een werkwijze als Signs of Safety biedt concrete handvatten aan hulpverleners voor hun handelswijze. Hoewel Signs of Safety steeds meer aan populariteit wint, blijft het onderzoek naar de effecten ervan achter. Belangrijke vragen zijn: Biedt Signs of Safety voldoende veiligheid aan kinderen in het gezin? Zorgt het op langere termijn voor een betere bescherming van kinderen? Voor welke gezinnen is Signs of Safety geschikt en voor welke mogelijk niet?

6.2 Aanbevelingen voor de praktijk

Ter verbetering van de besluitvorming in de dagelijkse praktijk kan een tweetal aanbevelingen gedaan worden.

In de praktijk blijken hulpverleners het vaak lastig te vinden om te bepalen wanneer ze een bepaald instrument, hulpmiddel of een werkwijze moeten inzetten. Een regelmatig gehoorde vraag is: Moeten we nu de LIRIK (risicotaxatie instrument) gebruiken of Signs of Safety? Dit wijst erop dat ze denken dat ze óf het ene óf het andere nodig hebben en zij niet de mogelijkheid zien dat beide dingen elkaar kunnen aanvullen. Verschillende instrumenten en werkwijzen kunnen tools zijn in de gereedschapskist van een hulpverlener. Goed gebruik van instrumenten en werkwijzen vraagt van hulpverleners dat zij een afweging kunnen maken wanneer een tool uit hun gereedschapskist bruikbaar is. Daarvoor dienen zij te weten waarvoor een instrument of werkwijze bedoeld is en wanneer ze het zinvol kunnen inzetten, zodat zij in het contact met ouders en kinderen beslissen of zij het op dat moment nodig hebben.

Ten tweede blijkt het bespreken van kindermishandeling met ouders en kinderen een vak apart. Ook al hebben hulpverleners te maken met gezinnen die zich in eerste instantie wellicht niet bewust zijn van een probleem of niet bereid zijn om te veranderen, toch is het van belang samen met gezinnen tot een oplossing te komen. Daarom is het van belang hulpverleners grondig te trainen in gespreksvaardigheden zoals motiverende en oplossingsgerichte gesprekstechnieken die toegespitst zijn op gesprekken met moeilijk bereikbare cliënten.

7 Literatuur

- AEgisdottir, S., White, M. J., Spengler, P. M., Maugherman, A. S., Anderson, L. A., Cook, R. S., . . .
Rush, J. D. (2006). The meta-analysis of clinical judgment project: Fifty-six years of
accumulated research on clinical versus statistical prediction stefania AEgisdottir. *The
Counseling Psychologist*, 34(3), 341-382.
- Alink, L., IJzendoorn, R. van, Bakermans-Kranenburg, M., Pannebakker, F., Vogels, T. & Euser, S.
(2011). Kindermishandeling in Nederland anno 2010: De tweede Nationale Prevalentiestudie
Mishandeling van kinderen en jeugdigen (NPM-2010). Leiden: Leiden University/TNO.
- American Public Human Services Association (2009). A framework for safety in child welfare.
<http://www.napcwa.org>.
- AradDavidzon, B., & Benbenishty, R. (2008). The role of workers' attitudes and parent and child
wishes in child protection workers' assessments and recommendation regarding removal and
reunification. *Children and Youth Services Review*, 30(1), 107-121.
- Baartman, H.E.M. (2009). *Het begrip kindermishandeling : pleidooi voor een herbezinning en voor
bezonnen beleid*. Amsterdam: SWP.
- Baeten, P. & Willems, J. (2004). *De maat van kindermishandeling: Meldcode en criteria van
kindermishandeling*. Amsterdam: SWP.
- Baird, C. & Wagner, D. (2000). The relative validity of actuarial- and consensus-based risk
assessment systems. *Children & Youth Services Review*, 22, 839-871.
- Bakker, J.M. & Bannink, F.P. (2008). Oplossingsgerichte therapie in de psychiatrische praktijk.
Tijdschrift voor Psychiatrie, 50, 55-59.
- Barlow, J., Fisher, J.D., Jones, D. (2012). Systematic review of models of analysing significant harm.
London: Department for Education (<http://www.education.gov.uk>).
- Bartelink, C., Berge, I. ten & Yperen, T. van (2010). Beslissen over effectieve hulp: Wat werkt in
indicatiestelling? Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Baumann, D.J., Law, J.R., Sheets, J., Reid, G., Graham, J.C. (2005). Evaluating the effectiveness of
actuarial risk assessment models. *Children and Youth Services Review*, 27, 465-490.

- Baird, C., Wagner, D., Healy, T., & Johnson, K. (1999). Risk assessment in child protective services: Consensus and actuarial model reliability. *Child Welfare: Journal of Policy, Practice, and Program*, 78(6), 723-748.
- Benbenishty, R., Segev, D., Surkis, T., & Elias, T. (2002). Information-search and decision-making by professionals and nonprofessionals in cases of alleged child-abuse and maltreatment. *Journal of Social Service Research*, 28(3), 1-18.
- Bentovim, A., Cox, A., Bingley-Miller, L. & Pizzey, S. (2010). *Safeguarding Assessment and Analysis Framework: Evidence Based Approaches to Assessing Harm, The Risk of Future Harm and Prospects for Intervention*. York: Child and Family Training.
- Berben, E.G.M.J. (2000). *Als iedereen hetzelfde was... Indicietelling in de jeugdzorg*. Maastricht: Shaker Publishing B.V.
- Berge, I. ten (1998). Beslissen over ingrijpende maatregelen. In: H.E.M. Baartman en J.H.A.M. Janssens (red.). *Werken met risico's. Jeugdhulpverlening en jeugdbescherming*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, p.79-89.
- Berge, I. ten (1998). *Besluitvorming in de kinderscherming: de ontwikkeling en evaluatie van een checklist voor het behandelen van meldingen bij de Raad voor de Kinderbescherming*. Delft: Eburon.
- Berge, ten, I. (2005). Tovermiddel of nieuwe valkuil? Voordelen en beperkingen van risicotaxatie. *Tijdschrift over kindermishandeling*, 19 (4), 8-10.
- Berge, I.J. ten & Bakker, A. (2005). *Veilig thuis? Handreiking voor het beoordelen en bespreken van veiligheid van kinderen in hun thuissituatie*. Utrecht: NIZW Jeugd/Expertisecentrum Kindermishandeling.
- Berge, I.J ten & Vinke, A. (2006). *Beslissen over vermoedens van kindermishandeling: Handreiking en hulpmiddelen voor het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling*. Utrecht/Woerden: NIZW Jeugd/Adviesbureau Van Montfoort.
- Berge, I. ten & Zwikker, M. (2007). Veilig thuis? Persoonlijke invloeden in de besluitvorming over onveilige opvoedingssituaties. *Ouderschap & Ouderbegeleiding*, 10 (3), 264-273.
- Berge, I. ten (2008). *Instrumenten voor risicotaxatie in situaties van (vermoedelijke) kindermishandeling*. Utrecht: MOgroep.

- Berge, I.J. ten & Baat, M. de (2009). Ouders en kinderen hebben recht op transparante besluitvorming. Eindrapport deskundigheidsbevordering ORBA. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Berge, I. ten & Eijgenraam, K. (2009). Licht Instrument Risicotaxatie Inzake Kindermishandeling: toelichting en instructie. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Berge, I.J., Bartelink, C. & Kwaadsteniet, L. de (2011). *Beter beslissen over kindermishandeling: Onderzoek naar de effecten van gestructureerde oordeelsvorming middels ORBA*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Berger, M.A., Berge, I.J. ten & Geurts, E. (2004). *Samenhangende hulp: Interventies voor mishandelde kinderen en hun ouders*. Utrecht: NIZW Jeugd/Expertisecentrum Kindermishandeling.
- Bolton, A., & Lennings, C. (2010). Clinical opinions of structured risk assessments for forensic child protection: The development of a clinically relevant device. *Children and Youth Services Review*, 32(10), 1300-1310.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss (Vol. 1). Attachment*. New York: Basic Books.
- Brandon, M., Bailey, S., Belderson, P., Gardner, R., Sidebotham, P., Dodsworth, J. et al. (2009). *Understanding serious case reviews and their impact: A biennial analysis of serious case reviews 2005-07*. Research Report DCSF-RR129. Norfolk: University of East Anglia.
- Britner, P. A., & Mossler, D. G. (2002). Professionals' decision-making about out-of-home placements following instances of child abuse. *Child Abuse & Neglect*, 26(4), 317-332.
- Broadhurst, K., Wastell, D., White, S., Hall, C., Peckover, S., Thompson, K., . . . Davey, D. (2010). Performing 'initial assessment': Identifying the latent conditions for error at the front-door of local authority children's services. *British Journal of Social Work*, 40(2), 352-370.
- Brown, J., Cohen, P., Johnson, J. G., & Salzinger, S. (1998). A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: Findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 22(11), 1065-1078.
- Bruyn, E. E. J., Ruijsenaars, A. J. J. M., Pameijer, N. K., & Aarle, E. J. M. v. (2003). *De diagnostische cyclus: Een praktijkleer*. Leuven/Leusden: Acco.

- Budd, K. S. (2005). Assessing parenting capacity in a child welfare context. *Children and Youth Services Review*, 27(4), 429-444.
- Burgess, A. (2007). *The costs and benefits of active fatherhood: Evidence and insights to inform the development of policy and practice*. Unknown: Fathers Direct.
- Cauffman, L. (2007). *Oplossingsgericht management en coaching*. Amsterdam: Boom.
- Children's Research Center (1999). *The improvement of child protective services with structured decision making: The CRC Model*. Madison, WI: National Council on Crime and Delinquency.
- Crampton, D. (2007). Research Review: Family group decision-making: a promising practice in need of more programme theory and research. *Child and Family Social Work*, 12, 202–209.
- Crooks, C. V., Scott, K. L., Francis, K. J., Kelly, T., & Reid, M. (2006). Eliciting change in maltreating fathers: Goals, processes, and desired outcomes. *Cognitive and Behavioral Practice*, 13(1), 71-81.
- Dalgleish, L. (1997). *Risk assessment and decision making in child protection*. Brisbane, Australia: University of Queensland.
- D'Andrade, Benton & Austin (2005). *Risk and Safety Assessment in Child Welfare: Instrument Comparisons*. Berkeley: University of California at Berkeley, School of Social Welfare.
- DePanfilis, D., & Girvin, H. (2005). Investigating child maltreatment in out-of-home care: Barriers to effective decision-making. *Children and Youth Services Review*, 27(4), 353-374.
- DePanfilis, D. (2006). *Child neglect: a guide for prevention, assessment and intervention*.
Gevonden 6 nov. 06, <http://www.childwelfare.gov/pubs/usermanuals/neglect/neglect.pdf>
- Department for Children, Schools and Families (2010). *Working together to safeguard children: A guide to inter-agency working to safeguard and promote the welfare of children*. Nottingham: Department for Children, Schools and Families.
- Department of Health (2000). *Framework for the Assessment of Children in Need and their Families*. <http://www.dh.gov.uk>.
- Department of Health and Human Services (2010). *Strengthening families and communities*. Washington: Department of Health and Human Services.

- Department of Human Services (1999). Victorian Risk Framework: A guided professional judgement approach to risk assessment in child protection. Victoria, Australia: Department of Human Services.
- Deur, H. van & Odenhoven, R. van (2008). *Handboek Doorbraak in de jeugdzorg. Beter presteren door blijven verbeteren*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Dore, M. M., & Alexander, L. B. (1996). Preserving families at risk of child abuse and neglect: The role of the helping alliance. *Child Abuse & Neglect*, 20(4), 349-361.
- Doueck, H.J., Bronson, D.E. & Levine, M. (1992). Evaluating risk assessment implementation in child protection: Issues for consideration. *Child Abuse and Neglect*, 16, 637-646.
- Doueck, H.J., Levine, D.E. & Bronson, M. (1993). Risk assessment in child welfare services: an evaluation of the Child at Risk Field System. *Journal of Interpersonal Violence*, 8, 446-467.
- Dumbrill, G. C. (2005). *Child welfare in ontario: Developing a collaborative intervention model*. Toronto: Ontario Association of Children's Aid Societies.
- Eijgenraam, K. (2006). *Beslissen is een werkwoord. Handreikingen voor het besluitvormingsproces in bureau jeugdzorg*. Utrecht: NIZW Jeugd.
- Eyberg, S. (1999). Manual Parent-Child Interaction Therapy. Vertaald en bewerkt in het Nederlands door PI Research (2007).
- Fallon, B., Trocmé, N. & MacLaurin, B. (2011). Should child protection services respond differently to maltreatment, risk of maltreatment, and risk of harm? *Child Abuse and Neglect*, 35, 236-239.
- Farmer, E., & Lutman, E. (2009). *Case management and outcomes for neglected children returned to their parents: A five year follow-up study*. Report to the Department for Children, School and Families, School for Policy Studies. Bristol: University of Bristol.
- Farmer, E., Sturgess, W. and O'Neill, T. (2008). *The reunification of looked after children with their parents: Patterns interventions and outcomes*. Report to the Department for Children, Schools and Families, School for Policy Studies. Bristol: University of Bristol.
- Fauth, R., Jelcic, H., Hart, D., Burton S., & Shemmings, D. (2010). *Effective practice to protect children living in 'highly resistant' families*. London: Centre for Excellence and Outcomes in Children and Young People's Services. Available at <http://www.c4eo.org.uk>.

- FinnilaTuohimaa, K., Santtila, P., Sainio, M., Niemi, P., & Sandnabba, K. (2005). Connections between experience, beliefs, scientific knowledge, and self-evaluated expertise among investigators of child sexual abuse in Finland. *Scandinavian Journal of Psychology*, 46(1), 1-10.
- Fluke, J., Edwards, M., Bussey, M., Wells, S. & Johnson, W. (2001). Reducing recurrence in child protective services: impact of a targeted safety protocol. *Child Maltreatment*, 6, 207-218.
- Forrester, D., Kershaw, S., Moss, H., & Hughes, L. (2008). Communication skills in child protection: How do social workers talk to parents? *Child & Family Social Work*, 13(1), 41-51.
- Forrester, D., McCambridge, J., Waissbein, C., Emlyn Jones, R., & Rollnick, S. (2008). Child risk and parental resistance: Can motivational interviewing improve the practice of child and family social workers in working with parental alcohol misuse? *British Journal of Social Work*, 38(7), 1302-1319.
- Forrester, D., McCambridge, J., Waissbein, C., & Rollnick, S. (2008). How do child and family social workers talk to parents about child welfare concerns? *Child Abuse Review*, 17(1), 23-35.
- Gambrill, E. (2005). *Critical thinking in clinical practice: Improving the quality of judgments and decisions*. Hoboken (New Jersey): Wiley.
- Gambrill, E., & Shlonsky, A. (2000). Risk assessment in context. *Children and Youth Services Review*, 22(11-12), 813-837.
- Garb, H. N. (1998). Studying the clinician: Judgment research and psychological assessment. (1998). *Studying the Clinician: Judgment Research and Psychological Assessment*. x, 333 Pp. Washington, DC, US: American Psychological Association,
- Garb, H. N. (2005). Clinical judgment and decision making. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1(1), 67-89.
- Garnier, P. & Nieto, M. (2002). Illinois Child Endangerment Risk Assessment Protocol evaluation: impact on short-term recurrence rates – year six+. Children and Family Research Center, University of Illinois at Urbana Champaign.
- Gastel, W. van, Berge, I. ten & Wolzak, A. (2009). Secundaire analyse onderzoeken AMK's. Onderzoeksrapport op verzoek van de Inspectie jeugdzorg. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Gezondheidsraad (2011). Behandeling van de gevolgen van kindermishandeling. Den Haag: Gezondheidsraad.

- Gillingham, P. & Humphreys, C. (2010). Child protection practitioners and decision-making tools: observations and reflections from the front line. *British Journal of Social Work*, 40, 2598-2616.
- Gillingham, P. (2011). Decision-making tools and the development of expertise in child protection practitioners: are we 'just breeding workers who are good at ticking boxes'? *Child and Family Social Work*, 16, 412-421.
- Gordon, R. & Hendry, E. (2010). Supervising assessments of children and families: the role of the front-line manager. In J. Horwath, (Eds.). *The child's world: the comprehensive guide to assessing children in need* (pp. 140-158). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Hamann, J., Leucht, S., & Kissling, W. (2003). Shared decision making in psychiatry. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 107(6), 403-409.
- Hamburg, F. (1999). *Elementaire besliskunde. Over de verwevenheid van ratio, emotie en intuïtie*. Utrecht: Lemma.
- Hermanns, J. (2008). *Het bestrijden van kindermishandeling. Een aanpak die werkt*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Hodges, K. (2004). Using assessment in everyday practice for the benefit of families and practitioners. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35, 449-456.
- Horwath, J., & Morrison, T. (2011). Effective inter-agency collaboration to safeguard children: Rising to the challenge through collective development. *Children and Youth Services Review*, 33(2), 368-375.
- Horwath, J. (2010). *The child's world: The comprehensive guide to assessing children in need*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Horwath, J. (2010). See the practitioner, see the child: The Framework for the Assessment of Children in Need and their Families ten years on. *British Journal of Social Work*.
- Howe, D. (2010). The safety of children and the parent-worker relationship in cases of child abuse and neglect. *Child Abuse Review*, 19(5), 330-341.
- Howe, D., Dooley, T., & Hinings, D. (2000). Assessment and decision-making in a case of child neglect and abuse using an attachment perspective. *Child & Family Social Work*, 5(2), 143-155.
- Hubberstey, C. (2001). Client involvement as a key element of integrated case management. *Child & Youth Care Forum*, 30(2), 83-97.

- IJzendoorn, M.H. van, Prinzie, P., Euser, E.M., Groeneveld, M.G., Brilleslijper-Kater, S. N. et al. (2007). *De Nationale Prevalentiestudie Mishandeling van Kinderen en Jeugdigen (NPM-2005)*. Leiden: Universiteit Leiden.
- Johnson, W. (2004). Effectiveness of California's child welfare structured decision making (SDM) model: a prospective study of the validity of the California Family Risk Assessment. Madison (Wisconsin, USA): Children's Research Center.
- Johnson, L. N., & Ketring, S. A. (2006). The therapy alliance: A moderator in therapy outcome for families dealing with child abuse and neglect. *Journal of Marital and Family Therapy*, 32(3), 345-354.
- Johnson, K., Wagner, D., & Wiebush, R. (2000). South Australia Department of Family and Community Services risk assessment revalidation study. Madison, WI: CRC <http://www.nccd-crc.org>.
- Jong, E.M. de (2004). *Kind in nood II: Besluitvormingsprocessen en risicotaxatie in multidisciplinair teamverband*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Joosten, E. A. G., DeFuentesMerillas, L., de Weert, G. H., Sensky, T., van der Staak, C. P. F., & de Jong, C. A. J. (2008). Systematic review of the effects of shared decision-making on patient satisfaction, treatment adherence and health status. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 77(4), 219-226.
- Juffer, F. (2010). Beslissingen over kinderen in problematische opvoedingssituaties: Inzichten uit gehechtheidsonderzoek. Raad voor de Rechtspraak, *Research Memoranda*, 6.
- Kaufman, J. & Zigler, E. (1989). The intergenerational transmission of child abuse. In D. Cichetti & V. Carlson (Eds.). *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp. 129-150). Cambridge: Cambridge University Press.
- Kolb, D. (1984). *Experiential learning: experience as the source of learning and development*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Konijn, C., Metselaar, J. & Stoll, J. (2002). *Kwaliteit van de indicatiestelling door bureau jeugdzorg*. Den Haag/Utrecht: Landelijk Platform Jeugdzorg / NIZW.
- Kwaadsteniet, L. de (2009). *Clinicians als mechanics? : Causal reasoning in clinical judgment and decision making*. Nijmegen: Ipskamp Drukkers.

- Lamers-Winkelmann, F., Slot, N.W., Bijl, B., Vijlbrief, A.C. (2007). Scholieren over mishandeling: Resultaten van een landelijk onderzoek naar de omvang van kindermishandeling onder leerlingen van het voortgezet onderwijs. Amsterdam/Duivendrecht: Vrije Universiteit Amsterdam/PI Research.
- Langen, H.C. de (2004). *Nulmeting AMK's*. Leiden: TNO Preventie en gezondheid.
- Loman, L.A. & Siegel, G.L. (2004). An evaluation of the Minnesota SDM Family Risk Assessment. St. Louis (Missouri, USA): Institute of Applied Research.
- Maiter, S., Palmer, S., & Manji, S. (2006). Strengthening social worker-client relationships in child protective services addressing power imbalances and 'ruptured' relationships. *Qualitative Social Work: Research and Practice*, 5(2), 167-186.
- McGloin, J.M., & Widom, C.S. (2001). Resilience among abused and neglected children growing up. *Development and Psychopathology*, 13, 1021-1038.
- Mennen, F. E., & O'Keefe, M. (2005). Informed decisions in child welfare: The use of attachment theory. *Children and Youth Services Review*, 27(6), 577-593.
- Merkel-Holguin, L., Nixon, P., & Burford, G. (2003). Learning with families: A synopsis of FGDM research and evaluation in child welfare. *Child Protection*, 18(1&2), 2-11.
- Miller, W.R. & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: preparing people to change*. New York/London: The Guilford Press.
- Morton, T.D. and Salovitz, B. (2006). Evolving a theoretical model of child safety and maltreating families. *Child Abuse & Neglect*, 30, 1317 – 1327.
- Mulvey, E. & Iselin, A.R. (2008). Improving professional judgments of risk and amenability in juvenile justice. *The Future of Children*, 18 (2), 35-57.
- Munro, E. (1999). Common errors of reasoning in child protection work. *Child Abuse & Neglect*, 23(8), 745-758.
- Munro, E. (2008). *Effective child protection*. London: Sage.
- Munro, E. (2010). Learning to reduce risk in child protection. *British Journal of Social Work*, 40(4), 1135-1151.

- Nieto, M. & Garnier, P. (2001). Illinois Child Endangerment Risk Assessment Protocol evaluation: impact on short-term recurrence rates – year five. Children and Family Research Center, University of Illinois at Urbana Champaign.
- Palmer, S., Maiter, S., & Manji, S. (2006). Effective intervention in child protective services: Learning from parents. *Children and Youth Services Review*, 28(7), 812-824.
- Pameijer, N. K., & Beukering, J. T. E. v. (2004). *Handelingsgerichte diagnostiek : Een praktijkmodel voor diagnostiek en advisering bij onderwijsleerproblemen*. Leuven ; Voorburg: Acco.
- Pijnenburg, H.M. (1996). *Psychodiagnostic decision-making within clinical conferences. Exploring a domain*. Nijmegen: NICI.
- PI Research & Van Montfoort (2009). *Handboek Deltamethode Gezinsvoogdij: De nieuwe methode voor de uitvoering van de ondertoezichtstelling*. Duivendrecht/Woerden: PI Research/Van Montfoort
- Prins, D. (2011). Een onderzoek naar de ORBA-werkwijze: Onderzoek, Risicotaxatie en Besluitvorming van de Advies- en Meldpunten Kindermishandeling. Utrecht: Universiteit Utrecht (masterthesis).
- Prinz, R. J., Sanders, M. R., Shapiro, C. J., Whitaker, D. J & Lutzker, J. R. (2009). Population-based prevention of child maltreatment: The U.S. Triple P system population trial. *Prevention Science*, 10, 1-12.
- Prochaska, J.O., DiClemente & Norcross (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47, 1102-1114.
- Quick, E. K., & Gizzo, D. P. (2007). The "doing what works" group: A quantitative and qualitative analysis of solution-focused group therapy. *Journal of Family Psychotherapy*, 18(3), 65-84.
- Regehr, C., LeBlanc, V., Shlonsky, A., & Bogo, M. (2010). The influence of clinicians' previous trauma exposure on their assessment of child abuse risk. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(9), 614-618.
- Rooijen, K. van, Berg, T. & Bartelink, C. (2011). *Wat werkt in de aanpak van kindermishandeling?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

- Rosenberg, J. & Wilcox, W.B. (2006). *The importance of fathers in healthy development of children*. Washington: National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect Information / US Department of Health and Human Services.
- Rossi, P. H., Schuerman, J., & Budde, S. (1999). Understanding decisions about child maltreatment. *Evaluation Review*, 23(6), 579-598.
- Scott, K. L., & Crooks, C. V. (2004). Effecting change in maltreating fathers: Critical principles for intervention planning. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(1), 95-111.
- Shlonsky, A., & Wagner, D. (2005). The next step: Integrating actuarial risk assessment and clinical judgment into an evidence-based practice framework in CPS case management. *Children and Youth Services Review*, 27(4), 409-427.
- Shlonsky, A. & Saini, M. (2011). Family Group Decision-Making for Children at Risk of Child Maltreatment. Paper presentation on the Society for Social Work and Research 15th Annual Conference. Gedownload op 15 april 2011 van <http://sswr.confex.com/sswr/2011/webprogram/Paper15013.html> .
- Shlonsky, A., Schumaker, K., Cook, C., Crampton, D., Saini, M., Backe-Hansen, E., & Kowalski, K. (2009). Family group decision making for children at risk of abuse and neglect. Campbell Collaboration.
- Sidebotham, P. & Weeks, M. (2010). Multidisciplinary contributions to assessment of children in need. In J. Horwath, (Eds.). *The child's world: the comprehensive guide to assessing children in need* (pp. 88-109). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Spengler, P. M., White, M. J., Aegisdottir, S., Maugherman, A. S., Anderson, L. A., Cook, R. S., . . . Rush, J. D. (2009). The meta-analysis of clinical judgment project: Effects of experience on judgment accuracy. *The Counseling Psychologist*, 37(3), 350-399.
- Sprang, G., Clark, J. J., & Bass, S. (2005). Factors that contribute to child maltreatment severity: A multi-method and multidimensional investigation. *Child Abuse & Neglect*, 29(4), 335-350.
- Stals, K., Yperen, T. A. van., Reith, W. J. M. & Stams, G. J. J. M. (2008). *Effectieve en duurzame implementatie in de jeugdzorg. Een literatuurrapportage over belemmerende en bevorderende factoren op implementatie van interventies in de jeugdzorg*. Utrecht: Universiteit Utrecht.

- Sundell, K. & Vinnerljung, B. (2004). Outcomes of family group conferencing in Sweden: A 3-year follow-up. *Child Abuse and Neglect*, 28, 267-287.
- Trotter, C. (2004). *Helping abused children and their families*. Thousand Oaks: Sage.
- Trotter, C. (2002). Worker skill and client outcome in child protection. *Child Abuse Review*, 11(1), 38-50.
- Turnell, A., & Edwards, S. (1999). *Signs of safety: A solution and safety oriented approach to child protection casework*. New York/London: Norton.
- Turnell, A. & Essex, S. (2010). Als er 'niets aan de hand' is : een oplossingsgerichte methode bij ontkenning van kindermishandeling. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Turney, D., Platt, D., Selwyn, J., & Farmer, E. (2011). *Social work assessment of children in need: What do we know? Messages from research*. Bristol: University of Bristol.
- U.S. Department of Health & Human Services (2010). Strengthening families and communities. Washington: Children's Bureau of U.S. Department of Health & Human Services.
- Wade, J., Biehal, N., Farrelly, N., & Sinclair, I. (2010). *Outcomes for children looked after for reasons of abuse or neglect: The consequences of staying in care or returning home*. London: Department for Education.
- Wagner, D. (1997). South Australia Department of Family and Community Services: Risk assessment validation study. Madison (Wisconsin, USA): Children's Research Center.
- Wagner, D., Hull, S. & Luttrell, J. (1995). *The Michigan Department of Social Services risk based structured decision making system: An Evaluation of Its Impact on Child Protection Service Cases*. Paper presented at the Ninth National Round Table on CPS Risk Assessment, <http://www.nccd-crc.org>.
- Wagner, D., Johnson, K., Caskey, R. (2001). Evaluation of Michigan's foster care Structured Decision Making case management system. Madison (Wisconsin, USA): Children's Research Center.
- Wijnen-Lunenburg, P., Beek, F. v., Bijl, B., Gramberg, P., & Slot, W. (2008). *De familie aan zet: De uitkomsten van eigen kracht-conferenties in de jeugdbescherming met betrekking tot veiligheid, sociale cohesie en regie*. Duivendrecht/Voorhout: Pi Research/WESP Jeugdzorg.
- Willems, J.C.M. (1999). *Wie zal de opvoeders opvoeden? Kindermishandeling en het recht van het kind op persoonswording*. Den Haag: TMC Asser Press.

- Wolzak, A. & Berge, I. ten (2008). *Gevolgen van kindermishandeling*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Yperen, T. v., Booy, Y., & Veldt, M. v. d. (2003). *Vraaggerichte hulp, motivatie en effectiviteit jeugdzorg*. Utrecht: NIZW Jeugd.
- Yperen, T. v., & Veerman, J. W. (2008). *Zicht op effectiviteit. handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Delft: Eburon.
- Zee, E. van der (2010). *Triple P oudertraining als preventie tegen kindermishandeling? Effectiviteit van de Triple P groepstraining op de afname van risicokenmerken voor kindermishandeling*. Utrecht: Universiteit Utrecht (masterthesis).

Links

Dossier Kindermishandeling: www.nji.nl/kindermishandeling

Een Amerikaanse website die veel informatie biedt over beslissen en handelen bij (vermoedens van) kindermishandeling: <http://www.childwelfare.gov/responding/>

Bijlage 1. Framework for the Assessment of Children in Need and their Families

De jeugdige kan niet gezien worden zonder diens context. Het *Framework for the Assessment of Children in Need and their Families* (Department of Health, Department of Education and Employment, Home Office, UK, 2000) biedt een kader om de jeugdige, het gezin en de omgeving van de jeugdige in samenhang te zien. Dit kader is door praktijkwerkers en wetenschappers in Groot-Brittannië ontwikkeld voor het onderzoeken van problematische opvoedingssituaties. Het kader wordt weergegeven door de volgende driehoek:



In het midden van de driehoek staat het welzijn van het kind. Bij het in kaart brengen wat er aan de hand is, staat het bewaken (zo nodig veiligstellen) en bevorderen van het welzijn van het kind steeds centraal. Het welzijn van het kind wordt bepaald door de interactie tussen drie domeinen (de drie zijden van de driehoek):

1. de ontwikkelingsbehoeften van het kind
2. de capaciteiten van de ouders (opvoeders) om in die behoeften te voorzien
3. de invloed van gezins- en omgevingsfactoren op enerzijds de capaciteiten van de ouders en anderzijds het kind.

Deze drie domeinen zijn onderling verbonden. Elk daarvan bestaat uit een aantal essentiële dimensies, die hieronder beschreven zijn.

Ontwikkelingsbehoeften van een kind:

1. Gezondheid: sluit zowel groei en ontwikkeling als ook fysiek en mentaal welzijn in. (De invloed van genetische factoren en de aanwezigheid van stoornissen zou moeten worden meegenomen.)
2. Onderwijs: heeft betrekking op de gehele cognitieve ontwikkeling van een kind vanaf de geboorte. Het kind heeft mogelijkheden voor spel en interactie met andere kinderen, voor toegang boeken, mogelijkheden om een scala aan vaardigheden en interesses op te doen, om



succes en prestaties te ervaren. Er moet een betrokken volwassene die verantwoordelijkheid neemt voor start en speciale behoeften.

3. Emotionele en gedragsontwikkeling: heeft betrekking op de geschiktheid van reacties die gedemonstreerd worden in gevoelens en handelingen door een kind. Het sluit de aard en kwaliteit van vroege hechting, kenmerken van temperament, aanpassing aan verandering, reactie op stress en mate van geschikte zelfcontrole in.
4. Identiteit: heeft te maken met een groeiend gevoel van zichzelf als een apart en gewaardeerd persoon. Het kind krijgt zicht op zichzelf en eigen vaardigheden, zelfbeeld en zelfwaardering, een positief gevoel van individualiteit.
5. Gezins- en sociale relaties: staat voor de ontwikkeling van empathie en de capaciteit om zich te verplaatsen in een ander. Het sluit stabiele en affectieve relatie met ouders/verzorgers, goede relatie met broers en zussen, relatie met leeftijdgenoten (van toenemend belang naarmate kind ouder wordt) en de reactie van het gezin op deze relaties in.
6. Sociale presentatie: heeft betrekking op het groeiend begrip van het kind van de manier waarop zijn verschijning, gedrag en mogelijke afwijkingen/stoornissen door de buitenwereld worden waargenomen en de indruk die daarmee gecreëerd wordt. Het sluit de geschiktheid van kleding voor leeftijd, geslacht, cultuur en religie; netheid en persoonlijke hygiëne en beschikbaarheid van advies van de ouders/verzorgers over presentatie in verschillende settingen in.
7. Zelfredzaamheidsvaardigheden: heeft betrekking op praktische, emotionele en communicatievaardigheden die vereist zijn voor toenemende onafhankelijkheid.

Opvoedingscapaciteiten van de ouders

Het is van kritiek belang voor de gezondheid en ontwikkeling van een kind dat ouders de vaardigheden hebben om adequaat op de ontwikkelingsbehoeften van een kind te reageren en zich aan te passen aan zijn veranderende behoeften door de tijd heen. Het gaat om de volgende dimensies:

1. Basiszorg: ouders kunnen voorzien in fysieke behoeften van het kind en geschikte medische zorg.
2. Zorgen voor veiligheid: ouders kunnen beschermen tegen gevaar of schade. Het gaat hierbij om oplopen van schade en van beschermen tegen contacten met mensen, die mogelijk gevaar kunnen opleveren voor het kind.
3. Emotionele warmte: ouders kunnen zorgen dat aan emotionele behoeften wordt voldaan en kunnen het kind het gevoel geven dat het speciaal gewaardeerd wordt en een positief gevoel over zijn raciale en culturele identiteit. Hierbij hoort ook het ervoor zorgen dat het kind veilige, stabiele en affectieve relaties met belangrijke volwassenen kan aangaan en sensitief en responsief zijn voor de behoeften van het kind.
4. Stimulatie: ouders kunnen het leren van een kind en intellectuele ontwikkeling promoten door aanmoediging en cognitieve stimulatie en promoten van sociale mogelijkheden. Dit kunnen zij doen door interactie, communicatie, praten en reageren op het kind, aanmoedigen, meedoen met spel van het kind, zorgen voor onderwijs en ervaren van succes.
5. Grenzen en regels: ouders stellen het kind in staat om eigen gedrag en emoties te reguleren. Dit kunnen zij doen door het voordoen van passend gedrag en controle van emoties en interactie met anderen en stellen van grenzen, zodat het kind in staat is om een intern model van morele waarden, geweten en sociaal gedrag te ontwikkelen. Hierbij hoort ook oplossen van sociale

problemen, hanteren van boosheid, omzien naar anderen en effectieve discipline en vormgeven van gedrag.

6. **Stabiliteit:** ouders kunnen voorzien in voldoende stabiele gezinsomgeving, zodat het kind een veilige hechting kan ontwikkelen en vasthouden met de primaire verzorger, zodat het zich optimaal kan ontwikkelen. Ouders zorgen ervoor dat veilige hechting niet verstoord wordt, voorzien in consistentie van emotionele warmte door de tijd en reageren op eenzelfde manier op gedrag. De reacties van de ouders veranderen en ontwikkelen zich naarmate de ontwikkeling van het kind voortgang maakt. Zij zorgen er ook voor dat kinderen in contact blijven met belangrijke familieleden en andere belangrijke personen.

Gezins- en omgevingsfactoren

Het verzorgen en opvoeden van kinderen gebeurt niet in een vacuüm. Alle gezinsleden worden zowel positief als negatief beïnvloed door familierelaties, de buurt en sociale netwerken. Het gaat om de volgende dimensies:

1. **Gezinsgeschiedenis en functioneren:** de gezinsgeschiedenis omvat genetische en psychosociale factoren. Het gezinsfunctioneren wordt beïnvloed door de leden van het huishouden en hoe hun relatie met het kind is; belangrijke veranderingen hierin; ervaringen uit de kindertijd van de ouders; belangrijke gebeurtenissen; aard van het gezinsfunctioneren, inclusief relaties met broers en zussen en de invloed op het kind daarvan; krachten en moeilijkheden van de ouders; relatie tussen (gescheiden) ouders.
2. **Familie:** wie zijn deel van de bredere familie en afwezig in daarin. Welke impact heeft het op kind en gezin?
3. **Woning:** zijn in de accommodatie basisfaciliteiten aanwezig en voorzieningen die passen bij de leeftijd en de ontwikkeling van het kind en andere huisgenoten. Interieur en exterieur van het huis en direct omgeving, inclusief aanwezigheid van gas, water, elektra, kookfaciliteiten, slaapruiimte, netheid, hygiëne en veiligheid en de invloed daarvan op het opvoeden van het kind.
4. **Werk:** wie werkt, wat voor werkpatroon heeft diegene en veranderingen daarin en wat is het effect daarvan op het kind? Het sluit de ervaringen van het kind met werk en de impact daarvan in.
5. **Inkomsten:** is er voldoende geld om in behoeften van het kind en het gezin te voorzien.
6. **Sociale integratie van het gezin:** het gaat erom de bredere omgeving en de impact daarvan op kind en ouders te onderzoeken. Het omvat de mate waarin het gezin geïntegreerd of geïsoleerd is, hun peer groepen, vriendschap en sociale netwerk en het belang dat ze eraan hechten.
7. **Gemeenschapsbronnen:** het beschrijft alle faciliteiten en diensten in de buurt, inclusief universele diensten van primaire gezondheidszorg, dagopvang en scholen, transport, winkels en vrijetijdsactiviteiten en plekken voor religieuze samenkomsten. Hierbij gaat het zowel om de beschikbaarheid als om het niveau van de voorzieningen en invloed daarvan op gezin.

Bron: *Framework for the Assessment of Children in Need and their Families* (Department of Health, Department of Education and Employment, Home Office, UK, 2000)

Het Nederlands Jeugdinstituut: hét expertisecentrum over jeugd en opvoeding

Het Nederlands Jeugdinstituut is het landelijk kennisinstituut voor jeugd- en opvoedingsvraagstukken. Het werkterrein van het Nederlands Jeugdinstituut strekt zich uit van de jeugdgezondheidszorg, opvang, educatie en jeugdwezijn tot opvoedingsondersteuning, jeugdzorg en jeugdbescherming evenals aangrenzende werkvelden als onderwijs, justitie en internationale jongerenprojecten.

Missie

De bestaansgrond van het Nederlands Jeugdinstituut ligt in het streven naar een gezonde ontwikkeling van jeugdigen, en verbetering van de sociale en pedagogische kwaliteit van hun leefomgeving. Om dat te kunnen bereiken is kennis nodig. Kennis waarmee de kwaliteit en effectiviteit van de jeugd- en opvoedingssector kan verbeteren. Kennis van de normale ontwikkeling en opvoeding van jeugdigen, preventie en behandeling van opvoedings- en opgroei problemen, effectieve werkwijzen en programma's, professionalisering en stelsel- en ketenvraagstukken. Het Nederlands Jeugdinstituut ontwikkelt, beheert en implementeert die kennis.

Doelgroep

Het Nederlands Jeugdinstituut werkt voor beleidsmakers, staffunctionarissen en beroepskrachten in de sector jeugd en opvoeding. Wij maken kennis beschikbaar voor de praktijk, maar genereren ook kennisvragen vanuit de praktijk. Op die manier wordt een kenniscyclus georganiseerd, die de jeugdsector helpt het probleemoplossend vermogen te vergroten en de kwaliteit en effectiviteit van de dienstverlening te verbeteren.

Producten

Het werk van het Nederlands Jeugdinstituut resulteert in uiteenlopende producten zoals een infolijn, websites, tijdschriften, e-zines, databanken, themadossiers, factsheets, diverse ontwikkelings- en onderzoeksproducten, trainingen, congressen en adviezen.

Meer weten?

Wilt u meer weten over het Nederlands Jeugdinstituut of zijn beleidsterreinen, dan kunt u terecht op onze website www.nji.nl.

Wilt u op de hoogte blijven van nieuws uit de jeugdsector? Neem dan een gratis abonnement op onze digitale *Nieuwsbrief Jeugd*.