



*rivm*

Rapport 295001012/2010  
M.M. Wagenaar-Fischer et al.

JGZ-richtlijn  
Secundaire preventie  
kindermishandeling  
Samenvatting

JGZ-richtlijn

**Secundaire preventie kindermishandeling**  
**Handelen bij een vermoeden van kindermishandeling**

*Samenvatting*



JGZ-richtlijn

## Secundaire preventie kindermishandeling

Handelen bij een vermoeden van kindermishandeling

### *Samenvatting*

M.M. Wagenaar-Fischer  
N. Heerdink-Obenhuijsen  
M. Kamphuis  
J. de Wilde

The logo for RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu) is displayed in a stylized, lowercase, yellow font. The letters are bold and have a slightly irregular, hand-drawn appearance.

RIVM | Centrum Jeugdgezondheid  
September 2010

Een publicatie van het  
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu  
Postbus 1  
3720 BA Bilthoven

Auteursrecht voorbehouden

© Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven, 2010

Aan de totstandkoming van deze uitgave is de uiterste zorg besteed. Voor informatie die nochtans onvolledig of onjuist is opgenomen, aanvaarden redactie, auteurs en uitgever geen aansprakelijkheid. Voor eventuele verbeteringen van de opgenomen gegevens houden zij zich gaarne aanbevolen.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het RIVM.

Voorzover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet 1912 juncto het Besluit van 20 juni 1974, Stb. 351, zoals gewijzigd bij het besluit van 23 augustus 1985, Stb. 471, en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht, Postbus 882, 1180 AW Amstelveen. Voor het overnemen van gedeelten uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

RIVM-rapportnummer: 295001012  
ISBN: 978-90-6960-240-0

# INHOUD

## INLEIDING 7

- 1 VORMEN VAN KINDERMISHANDELING 11
  - 1.1 Vormen van kindermishandeling 11
  - 1.2 Indeling naar ernst van de mishandeling 11
  - 1.3 Indeling naar aard van de pleger 12
- 2 GEVOLGEN VAN KINDERMISHANDELING VOOR KIND EN OMGEVING 13
- 3 RISICOFACTOREN BIJ KINDERMISHANDELING 15
  - 3.1 Risicofactoren en beschermende factoren van kindermishandeling 15
  - 3.2 Schatten van het risico op kindermishandeling 15
    - 3.2.1 Signaleringsinstrumenten van zorgwekkende opvoedingssituaties of mishandeling 16
    - 3.2.2 Risicokenmerken voor vrouwelijke genitale verminking 17
- 4 METHODEN JGZ: SIGNALERING, STAPPENPLAN, BEGELEIDING, FOLLOW-UP EN EVALUATIE 19
  - 4.1 Inleiding 19
  - 4.2 Signalen 20
  - 4.3 Risicofactoren en beschermende factoren 20
  - 4.4 Stappenplan 21
    - 4.4.1 Ontstaan van het vermoeden 23
    - 4.4.2 Bespreken van het vermoeden 23
    - 4.4.3 Bevindingen 26
    - 4.4.4 Zorgplan 26
    - 4.4.5 Overleg met anderen 27
    - 4.4.6 Verslaglegging 27
    - 4.4.7 Follow-up: 2 weken na verwijzing of melding 29
    - 4.4.8 Evaluatie: 3 maanden na melding of verwijzing 29
- 5 INTERVENTIES IN DE JGZ BIJ SECUNDAIRE PREVENTIE VAN KINDERMISHANDELING 31
- 6 JGZ EN HET NETWERK VAN VOORZIENINGEN 33
- 7 ORGANISATORISCHE VOORWAARDEN 35
- 8 AANBEVELINGEN 37
  - 8.1 Aanbevelingen voor de JGZ 37
  - 8.2 Aanbevelingen voor de overheid 39



## INLEIDING

Heb ik te maken met kindermishandeling of niet? Ga ik dit melden? Elke JGZ-professional kan voor deze dilemma's komen te staan. Daarom moet hij op de hoogte zijn van het begrip zelf, de risicofactoren, de signalering en de interventies.

Er bestaan legio definities van kindermishandeling. In de JGZ-richtlijn Secundaire preventie kindermishandeling gebruiken we de definitie die in 2002 is vastgelegd in de Wet op de Jeugdzorg, aangenomen op 22 april 2004 en van kracht is geworden vanaf 1 januari 2005 ([www.jeugdzorg.nl](http://www.jeugdzorg.nl)).

Kindermishandeling is elke vorm van voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard 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.

Spreek je zorg uit, zeggen we steeds vaker tegen professionals. Met een definitie ben je er nog niet. Dan sta je pas aan het begin want er is geen gevalideerd instrument om te bepalen of en wanneer er sprake is van kindermishandeling of niet. Voordat je daarover een uitspraak kan doen, moet je veel informatie verzamelen.

Uiteindelijk zijn het de zorgen over het kind die tot actie leiden. Ook als er geen sprake is van kindermishandeling, maar bijvoorbeeld wel van ernstige opvoedingsproblemen, verdienen kind en ouders steun en hulp. Zowel het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) als de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst (KNMG) hebben meldcodes gemaakt over de handelwijze van beroepsbeoefenaren bij het vermoeden van kindermishandeling. Deze meldcodes vindt u in bijlage 2 van de volledige richtlijn.

We weten nog vrij weinig over kindermishandeling. Zo is niet bekend hoeveel kinderen per jaar mishandeld worden in Nederland. De laatste schattingen komen uit op 100.000-160.000 kinderen per jaar. Dat is ongeveer 3 % van alle kinderen (Ijzendoorn et al., 2007; Lamers-Winkelmann et al., 2007; Reijneveld et al., 2008). Waarschijnlijk is het aantal kinderen dat te maken krijgt met mishandeling in werkelijkheid groter. Volgens een schatting, gebaseerd op een enquête onder huisartsen en kinderartsen, sterven jaarlijks 40 kinderen aan de gevolgen van kindermishandeling (Kuyvenhoven et al., 1998). Daarnaast heeft kindermishandeling zowel op de korte als op de lange termijn gevolgen voor het functioneren en de ontwikkeling van een kind op allerlei gebieden: lichamelijk, psychosociaal en cognitief. Kindermishandeling is dus een ernstig gezondheidsprobleem (Leerdam et al., 2001).

Deze JGZ-richtlijn is gericht op de *secundaire* preventie van kindermishandeling. Bij secundaire preventie is sprake van het bestaan van een afwijking of een probleem. Secundaire preventie heeft tot doel om de gesignaleerde afwijking of het probleem te verhelpen of om verergering te voorkomen.



Primaire preventie is gericht op het *voorkomen van* een afwijking of probleem. Bijvoorbeeld door voorlichting of ondersteuning te geven voordat het probleem kan ontstaan. Een richtlijn primaire preventie van kindermishandeling zal mogelijk in de toekomst ontwikkeld worden.

## Leeswijzer

Deze richtlijn bestaat uit vier onderdelen:

1. de uitgebreide versie die bedoeld is als naslagwerk (het hoofddocument);
2. de samenvatting voor de medewerkers JGZ;
3. de samenvatting voor het management JGZ;
4. de overzichtskaart.

### *Wie moet de richtlijn lezen?*

De Richtlijnwerkgroep is van mening dat elke JGZ-medewerker die in het werk te maken kan krijgen met een vermoeden van kindermishandeling, de uitgebreide versie van deze richtlijn tenminste één keer gelezen moeten hebben. Hij moet weten wat daaronder verstaan wordt en welke mogelijkheden er zijn voor signalering en interventie.

### *Uitvoerende medewerkers*

Het belangrijkste hoofdstuk voor uitvoerende medewerkers is hoofdstuk 4 van de volledige richtlijn, *Methoden JGZ: signalering, stappenplan, begeleiding, follow-up en evaluatie*.

### *Managers*

Voor managers is ook hoofdstuk 8 van de volledige richtlijn *Juridische kaders bij kindermishandeling* belangrijk.

### *Praktijk van alledag*

Voor het dagelijkse werk zijn de samenvatting van de richtlijn en de overzichtskaart voldoende voor de medewerkers.

### *Termen*

Voor de leesbaarheid gebruiken we in de tekst veelal de term JGZ-medewerker of JGZ-professional, afgewisseld door hulpverlener. Hieronder verstaan we JGZ-arts en jeugdverpleegkundige. Waar arts staat, kan ook verpleegkundige gelezen worden. Waar we ouders schrijven, bedoelen we ook andere verzorgers. Zie ook de uitleg bij de definitie.

### *Opbouw*

Hoofdstuk 1 tot en met 3 en 5 tot en met 7 van de samenvatting behandelen de onderwerpen alleen oppervlakkig. Deze worden *beschreven in de uitgebreide versie Secundaire preventie kindermishandeling*.

Hoofdstuk 4 is integraal overgenomen uit de volledige versie. Hierin worden de stappen behandeld bij een vermoeden van kindermishandeling vanaf de signalering tot de follow-up. De wetgeving bij kindermishandeling vindt u in de uitgebreide versie.

*Bijlagen*

Bepaalde onderdelen van de richtlijn, zoals signalen van kindermishandeling of gespreksvoering, zijn niet in de hoofdtekst opgenomen maar in de bijlagen. Dat betekent niet dat de werkgroep van mening is dat deze onderdelen minder belangrijk zijn. Integendeel, de onderdelen zijn als bijlage opgenomen om het opzoeken gemakkelijker te maken.



# 1 INDELING KINDERMISHANDELING: VORM, ERNST en AARD VAN DE PLEGER

Kindermishandeling is in te delen naar vorm, naar de ernst en naar de aard van de pleger. Deze indeling is bepalend voor de hulp die geboden zal worden. Belangrijke vragen voor het hulpaanbod zijn:

- Is het kind in levensgevaar?
- Wat zijn de achtergronden van de kindermishandeling?
- Welke hulp is noodzakelijk voor kind en ouders?

## 1.1 Indeling naar vorm

Kindermishandeling is onder te verdelen in vijf vormen. In de praktijk komen vaak verschillende vormen van mishandeling tegelijk voor (Browne et al., 2002).

- lichamelijk mishandeling
- lichamelijke verwaarlozing
- psychische mishandeling
- psychische verwaarlozing
- seksueel misbruik

De laatste jaren is er toenemende aandacht voor kinderen die *getuige* zijn van *geweld in het gezin*. Die situaties kunnen ook schade bij het kind tot gevolg hebben. Bovendien zijn er kinderen die én getuige zijn van gezinsgeweld én zelf mishandeld worden. Binnen het gezin kunnen ouders, partners van de ouders, maar ook broers en zusters, andere familieleden of verzorgers de plegers van geweld zijn.

De signalen van kindermishandeling zijn meestal niet specifiek. Dat wil zeggen dat het vermoeden van kindermishandeling over het algemeen niet gebaseerd is op één symptoom. In bijlage 3 van de volledige richtlijn staan de meest voorkomende signalen van kindermishandeling.

## 1.2 Indeling naar ernst

Kindermishandeling is altijd ernstig, maar voor hulpverleners is het van belang om een idee te hebben van de mate van kindermishandeling. In alle gevallen van kindermishandeling zet de pleger het welzijn van het kind op het spel. Baeten en Willems hebben een vijfpuntschaal opgesteld om de ernst van de mishandeling aan te geven (Baeten en Willems, 2004):

1. licht
2. matig
3. ernstig
4. zeer ernstig
5. (bijna) fataal

Ook het Ministerie van Justitie heeft een indeling gegeven (Ministerie van Justitie, 2003). Beide indelingen worden in bijlage 4 van de volledige richtlijn als leidraad gegeven voor de inschatting van de ernst van de kindermishandeling door de JGZ.

De zogenaamde 'lichte' vorm van mishandeling komt voor bij straf of bij maatregelen om het kind discipline bij te brengen. Bij het onderscheid tussen straf en mishandeling spelen de volgende factoren een rol:

- ernst van de schade;
- mate van gebruikt geweld;
- relatie tussen de leeftijd van het kind en de straf;
- frequentie van de straf.

### 1.3 Indeling naar aard van de pleger

Mishandelende ouders met een verslaving of psychiatrische stoornis of ouders met een verstandelijke handicap zijn moeilijk te beïnvloeden door de hulpverlening. Kindermishandeling door deze groep ouders dient de JGZ zo snel mogelijk te melden bij het Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK). Hetzelfde geldt voor de plegers van seksueel misbruik bij kinderen.

Er zijn ook mensen die mishandelen onder druk van de omstandigheden. Externe hulp is nodig om de draaglast in overeenstemming te brengen met de draagkracht van het gezin. Daarnaast komt kindermishandeling voor bij ouders met onvoldoende kennis over de normale ontwikkeling van een kind en de daarbij horende opvoeding. De JGZ kan hier begeleiding en voorlichting geven.

## 2 GEVOLGEN VAN KINDERMISHANDELING VOOR KIND EN OMGEVING

De interactie met de ouders bepaalt voor een groot deel hoe een kind zich ontwikkelt. Zeker in de eerste levensjaren. Later speelt de omgeving een steeds belangrijkere rol. De liefdevolle zorg en aandacht van de ouders is voor het opgroeiende kind een basis voor wederzijds vertrouwen en hechting. Dat creëert een veilige sfeer waarin het kind zich kan ontplooiën. Verder biedt de positieve aandacht van de ouder het kind de nodige stimulans om zich evenwichtig te ontwikkelen: emotioneel, intellectueel en lichamelijk. Bij kindermishandeling ervaart het kind de buitenwereld als een vijandige omgeving en dat verstoort de sociale omgang met de kinderen en volwassenen om hem heen.

Kindermishandeling kan gevolgen hebben voor het slachtoffer tijdens de jeugd én op latere leeftijd, maar ook voor de omgeving.

- Op korte termijn kan kindermishandeling leiden tot fysiek letsel en soms zelfs tot de dood van een kind. Kindermishandeling kan ontwikkelingsstoornissen en verstoord sociaal functioneren tot gevolg hebben. Het is mogelijk dat neurobiologische veranderingen in de hersenen ontstaan (zie paragraaf 2.1 van de volledige richtlijn).  
Op latere leeftijd kunnen persoonlijkheidsstoornissen en psychiatrische ziektebeelden ontstaan, zoals posttraumatische stressstoornissen (zie paragraaf 2.2 van de volledige richtlijn).  
Mogelijke gevolgen voor de omgeving zijn het ontstaan van verslaving en criminaliteit van het mishandelde kind (zie paragraaf 2.3.1 van de volledige richtlijn).
- Daarnaast kan overdracht van geweld plaats vinden, dat wil zeggen dat mishandelde kinderen later als ouders op hun beurt hun kinderen mishandelen (zie paragraaf 2.3.2 van de volledige richtlijn).
- De kosten van de samenleving ten gevolge van kindermishandeling zijn hoog. Voor 2003 zijn deze kosten geschat op 900 miljoen euro (Meerding, 2005). Voor nadere informatie zie paragraaf 2.4 van de volledige richtlijn.



## 3 RISICOFACTOREN BIJ KINDERMISHANDELING

Het evenwicht tussen draagkracht en draaglast is bij het al dan niet ontstaan van kindermishandeling van essentieel belang. Externe factoren kunnen risicoverhogend of beschermend werken.

### 3.1 Risicofactoren en beschermende factoren van kindermishandeling

Alle factoren die een gezin onder druk zetten, vormen samen de zogenoemde 'draaglast'. De veerkracht van de gezinsleden, de hulp en andere positieve invloeden van buitenaf vormen de 'draagkracht'. Zijn de draaglast en draagkracht in balans, dan is er niets aan de hand. Schiet de draagkracht tekort of wordt de draaglast te groot, dan ontstaan problemen die kunnen leiden tot kindermishandeling. De verhouding tussen risicofactoren en beschermende factoren is schematisch weergegeven in het balansmodel (zie uitgebreide versie, paragraaf 3.1.1 van de volledige richtlijn).

De factoren die van invloed zijn op de verhouding draaglast-draagkracht kunnen liggen bij:

- het kind (bijvoorbeeld een gehandicapt, druk, prematuur of ongewenst kind);
- de ouders (bijvoorbeeld persoonlijke problemen, psychiatrische ziekte, verslaving of gebrekkige pedagogische kennis);
- de omstandigheden (bijvoorbeeld financiële problemen, sociaal isolement of alleenstaande ouder).

### 3.2 Schatten van het risico op kindermishandeling

Er kan van risico gesproken worden als:

- de ouder signalen geeft of bezorgd is;
- het kind signalen geeft;
- de omgeving van het kind verontrust is;
- de JGZ-medewerker zich zorgen maakt.

Er bestaan signaleringsinstrumenten voor opvoedingproblemen of kindermishandeling, maar deze worden niet door alle instellingen voor JGZ toegepast. Risicoschatting wordt in de praktijk niet altijd en bovendien niet volgens een duidelijke vastomlijnde methode uitgevoerd (Kooijman en Prinsen, 2003; De Ruiter en Pollman, 2003).

*De juistheid van de inschattingen verbetert als professionals gebruikmaken van gestructureerde richtlijnen voor risicotaxatie (De Ruiter en Pollman, 2003). Deze dwingen de professional om alle relevante risicofactoren te inventariseren. Daardoor vermindert de kans op een foutieve selectie van bevindingen. Bijkomende voordelen zijn dat de werkwijze van de*



JGZ meer uniformiteit zal vertonen en dat er meer eenduidigheid komt in de registratie door JGZ-professionals.

Het Nederlands Jeugdinstituut (Nji) hanteert een drietrapsmodel bij de signalering van mogelijke risicofactoren (Kooijman en Prinsen, 2003):

- Stap 1. Vroege signalering van zorgwekkende opvoedingssituaties gericht op alle ouders en kinderen.
- Stap 2. Nader onderzoek naar bij stap 1 gesignaleerde problemen.
- Stap 3. Diagnostiek van de bij stap 1 en 2 gesignaleerde problemen.

Na de signalering van de problemen en de schatting van de risico's voor het kind moeten de zorgen gedeeld worden met de ouders om zo mogelijk samen met de ouders de beste interventie voor het kind en het gezin te vinden.

Het Nji ziet voor de JGZ een rol bij de stappen 1 en 2. Voor stap 3 zal de JGZ over het algemeen verwijzen naar het AMK of BJZ (GGZ).

### 3.2.1 Signaleringsinstrumenten van zorgwekkende opvoedingssituaties of mishandeling

De meeste in de JGZ gebruikte signaleringsinstrumenten zijn onvoldoende onderzocht op betrouwbaarheid: sensitiviteit (percentage terecht gesignaleerden) en specificiteit (percentage terecht niet-gesignaleerden).

Daarnaast bestaat bij het hanteren van een signaleringsinstrument geen duidelijk afkappunt tussen wel en geen risico. Dat komt omdat er over het algemeen geen sprake is van een *risicomoment*, maar van een *risicoproces*. JGZ-medewerkers dienen waar mogelijk signaleringsinstrumenten in te zetten en gebruik te maken van verschillende informatiebronnen. Naast een signaleringsinstrument zijn voor de beoordeling van het risico vooral de gesprekken met de ouders, het onderzoek en het gesprek met het kind en de informatie van derden van belang (Kooijman en Prinsen, 2003; Hermanns et al., 2005).

#### ***Advies van de werkgroep JGZ-richtlijn Secundaire preventie van kindermishandeling***

De JGZ zou alleen valide signaleringsinstrumenten mogen gebruiken met een grote voorspellende waarde. Op het moment worden enkele instrumenten ontwikkeld en gevalideerd. Voor het signaleren van kindermishandeling is de CARE een bruikbaar instrument. De werkgroep noemt in tabel 3.1 enkele veelbelovende, deels gevalideerde, instrumenten voor gebruik binnen de JGZ. Deze instrumenten, de mate van validering en de referenties staan beschreven in de volledige versie van de richtlijn.

Tabel 3.1: Door de werkgroep aanbevolen signaleringsinstrumenten voor JGZ.

Signaleringsinstrument	Leeftijd
<b>Stevig Ouderschap</b> (risicogroepsignalering door middel van de vragenlijst die hierbij gehanteerd wordt (Bouwmeester-Landheer, 2006b))	0-1 jaar
Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling ( <b>DMO</b> ) Protocol, vragenlijst bij het programma <b>Samen Starten</b>	0-2 jaar
Child Abuse Risk Evaluation ( <b>CARE-NL</b> ) (Agar, 2001)	0-1 jaar
Strengths and Difficulties Questionnaire ( <b>SDQ</b> )	7-12 jaar gevalideerd (3-18 jaar)
Kort Instrument voor de Psychologische en Pedagogische Probleem Inventarisatie ( <b>KIPPEI</b> ) (Kousemaker, 2004)	0-5 jaar
Psychosociale problemen Bovenbouw Basisonderwijs ( <b>Psyboba</b> )	10-12 jaar

### Advies van Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland (AJN)

De AJN heeft naar aanleiding van het onderzoek van de Inventgroep op verzoek van VWS een advies gegeven over de toepasbaarheid van bepaalde signaleringsinstrumenten. Het door de AJN genoemde screeningsinstrument SPsy wordt in bijlage 5 van de volledige richtlijn beschreven.

Tabel 3.2: Door de AJN aanbevolen signaleringsinstrumenten.

Signaleringsinstrument	Leeftijd
Strengths and Difficulties Questionnaire ( <b>SDQ</b> ) <sup>1</sup>	Voor 7-12 jaar gevalideerd
Screeningsinstrument Psychische stoornissen ( <b>SPsy</b> )	Voor 12 jaar en ouder gevalideerd

## 3.2.2 Risicokenmerken voor vrouwelijke genitale verminking

Voor vrouwelijke genitale verminking (besnijdenis) zijn een aantal specifieke risicofactoren in een stappenplan samengevat. Dit stappenplan en het bijbehorende beslisschema staan in bijlage 9 van de volledige richtlijn.

<sup>1</sup> De SDQ wordt ook aanbevolen in de JGZ-richtlijn Vroegsignalering van psychosociale problemen (RIVM/Centrum Jeugdgezondheid, 2008).



## 4 METHODEN JGZ: SIGNALERING, STAPPENPLAN, BEGELEIDING, FOLLOW-UP EN EVALUATIE

De JGZ beschikt over veel ervaring met het bespreken van opvoedingsproblemen met ouders. De meeste ouders willen hier zelf ook over praten en staan open voor adviezen. In sommige gevallen ervaren medewerkers een niet-pluis gevoel, maar weten niet of er sprake is van mishandeling, van een situatie die een keer uit de hand is gelopen of van ernstige opvoedingsproblemen.

Sommige JGZ-medewerkers zijn bang dat zij het contact met de ouders zullen verliezen bij een melding aan het AMK. Het kán een goede beslissing zijn om niet te melden, maar goed contact met het gezin te houden en zelf het gezin proberen te begeleiden. Dankzij de hulp van de JGZ veranderen de ouders hun manier van opvoeden en groeien de kinderen op in een veilige omgeving.

Het kan ook helemaal anders gaan. De JGZ-professional denkt dat de situatie verbetert, maar de ouders kennen intussen de sociaal gewenste antwoorden en de kindermishandeling gaat door. De beslissing wel of geen kindermishandeling en wel of niet melden, is dan ook een heel moeilijke beslissing. Deze richtlijn kan daar geen pasklare antwoorden op geven. Wel beschrijft de werkgroep indelingen van kindermishandeling naar vorm, ernst en de aard van de pleger (hoofdstuk 1 van de volledige richtlijn) om te leren het te herkennen. Bovendien wordt in bijlage 4 van de volledige richtlijn als leidraad de indeling naar ernst van de mishandeling volgens Baeten en Willems en volgens het ministerie van Justitie gegeven. Desondanks blijft het moeilijk om bij het niet-pluis gevoel de juiste beslissing te nemen. Overleg binnen het eigen team en met de aandachtsfunctionaris kindermishandeling is daarom hard nodig.

### 4.1 Inleiding

De JGZ kan kindermishandeling over het algemeen niet vaststellen. Wel kan ze op grond van een gewogen oordeel van de signalen een waarschijnlijkheidsdiagnose geven. De JGZ-professional analyseert de gezinssituatie bij een vermoeden van kindermishandeling of bij een signaal van derden. Hierna onderneemt hij actie om de mishandeling te stoppen. Bij ieder contact met ouders en kind zal hij *actief* moeten zoeken naar risicofactoren in het gezin. Als het gedrag van het kind en de interactie tussen ouder en kind een normale indruk maken en er geen risicofactoren zijn, hoeft hij niet uitputtend te informeren naar mishandeling. Bij een contact vraagt hij wel altijd naar het welzijn van het kind thuis, op school of de kinderopvang (zie ook paragraaf 3.1 van de volledige richtlijn).

Als bij de JGZ-medewerker een vermoeden van kindermishandeling leeft, overlegt hij dat idee in het eigen team. Vervolgens toetst de aandachtsfunctionaris kindermishandeling binnen de organisatie het vermoeden. Daarna wordt een zorgplan opgesteld voor verder onderzoek, eventuele hulpverlening en verwijzing. Ook na de verwijzing blijft

de JGZ het gezin begeleiden. Op die manier wordt het hele proces van signalering naar begeleiding geëvalueerd.

Dit hoofdstuk beschrijft de belangrijke onderdelen uit dit proces: signalen, risicofactoren en beschermende factoren, beslisboom, stappenplan, zorgplanbegeleiding, bevindingen, overleg met ouders/jeugdigen en anderen, verslaglegging, follow-up en evaluatie. De gespreksvoering staat in bijlage 6 van de volledige richtlijn.

#### **'Ontdekkingsfase': zo kort mogelijk**

Als de JGZ-medewerker bij het reguliere contact een vermoeden van kindermishandeling krijgt, bespreekt hij dit bij voorkeur met de ouders, zonder dat het kind erbij is. Het is, zeker voor het heel jonge kind, mogelijk prettiger om niet bij het gesprek aanwezig te zijn. Bovendien kunnen de vragen tijdens het gesprek het verhaal van het kind beïnvloeden. De 'ontdekkingsfase' van kindermishandeling dient daarom zo kort mogelijk te zijn. Bij een ernstige verdenking van kindermishandeling en vooral bij seksueel misbruik moet het kind (indien er aangifte is gedaan) zijn verhaal vertellen aan speciaal getrainde functionarissen bij de politie en niet aan de JGZ-medewerker.

## 4.2 Signalen

Eén signaal is meestal niet voldoende voor het vaststellen van een ernstig pedagogisch probleem of het vermoeden van kindermishandeling. Daarvoor is een combinatie van signalen nodig. Bovendien moeten de risicofactoren en de beschermende factoren tegen elkaar afgewogen worden. Toch zal ook bij één signaal een vermoeden kunnen rijzen dat er iets aan de hand is. Voor een lijst van signalen zie bijlage 3 van de volledige richtlijn.

## 4.3 Risicofactoren en beschermende factoren

Een JGZ-medewerker dient voor een goed onderbouwde meningsvorming de signalen uit de signalenlijst (bijlage 3 van de volledige richtlijn), de risicofactoren én de beschermende factoren te kennen. Hij vraagt de ouders hier uitdrukkelijk naar. Hij stelt vragen over hun jeugd, opleidingsniveau, beroep en steun van de omgeving. Deze vragen worden gesteld bij het eerste contact van de ouders met de JGZ. Meestal tijdens het huisbezoek in de tweede week na de geboorte van het kind of bij het eerste bezoek aan het Consultatie Bureau (CB). Een instructie voor het stellen van deze vragen en het noteren van de antwoorden is als bijlage van de handleiding van het integraal dossier verschenen: Hoe was uw jeugd (Haagmans en Ohlsen, 2004). Hier wordt dus door de JGZ niet passief afgewacht of er signalen komen; de JGZ onderzoekt *actief* een risicofactor. De risicofactoren en beschermende factoren staan genoemd in het balansmodel (zie hoofdstuk 3, tabel 3.1) en de laatste versie van het integrale dossier JGZ (2006). Aan de hand van het balansmodel wordt geschat of de verhouding draaglast/draagkracht in evenwicht is. Als de draaglast te groot is, neemt de kans op escalatie van opvoedingsproblemen of kindermishandeling toe. Bij elk volgend gesprek beoordeelt de arts of verpleegkundige of deze factoren nog aanwezig of veranderd zijn.

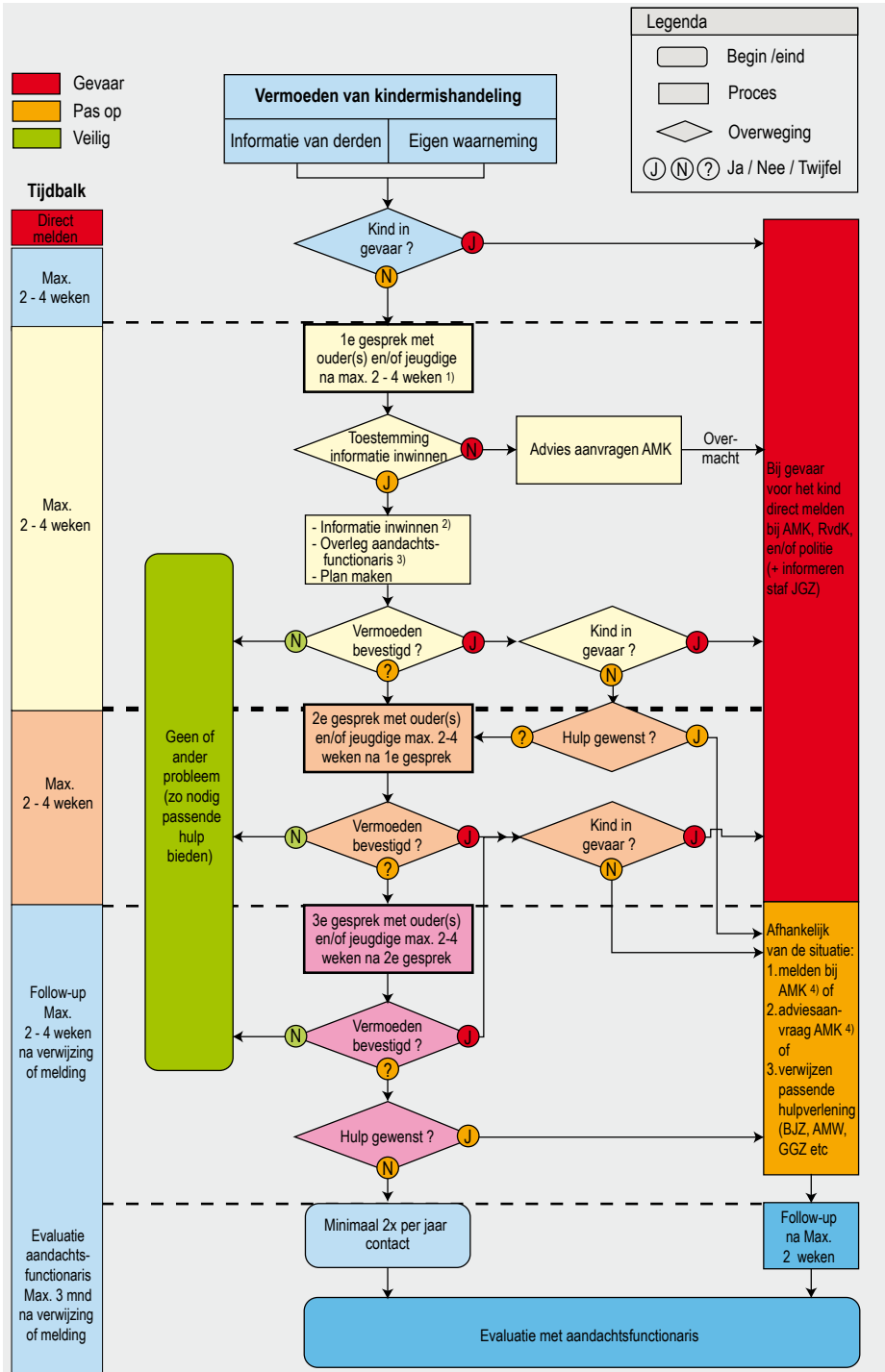
De JGZ-arts of jeugdverpleegkundige neemt in het contact met ouders aan dat de ouders goed voor hun kind zorgen tenzij het tegendeel blijkt. De JGZ-medewerker weet dat de kans op kindermishandeling toeneemt bij de aanwezigheid van risicofactoren. Hoe meer risicofactoren aanwezig zijn, hoe groter de kans op kindermishandeling is.

## 4.4 Stappenplan

In figuur 4.1 van de volledige richtlijn wordt het stappenplan van signalering van kindermishandeling tot begeleiding en/of melding bij het AMK in beeld gebracht. In paragraaf 4.4.1 tot en met 4.4.8 worden de stappen toegelicht.

### *Tijdspanne in het stappenplan*

Waarom wordt in het stappenplan aangegeven binnen welke tijd de volgende stap gezet moet worden? En is twee weken niet veel te snel? De meeste JGZ-organisaties plannen immers ruim van tevoren en een extra afspraak op korte termijn is vaak niet haalbaar. Hoewel de ontwikkelaars van de richtlijn zich hiervan bewust zijn, gaat het om een vermoeden van een ernstig feit waardoor een kind mogelijk beschadigd wordt. De termijnen zijn dan ook gegeven om te voorkomen dat het handelen op de lange baan wordt geschoven. Er moet geprobeerd worden om snel te handelen. Dat moet bij een vermoeden van kindermishandeling tussen twee en vier weken mogelijk zijn.



1) Bij vermoeden van seksueel geweld, moet overwogen worden het eerste gesprek door een deskundige te laten plaatsvinden  
 2) Informatie inwinnen vindt in elk geval plaats na het eerste gesprek maar kan op elk ander moment nodig zijn, evenals het aanpassen van het plan  
 3) Het overleg met de aandachtsfunctionaris vindt in elk geval plaats na het eerste gesprek maar kan op elk ander moment nodig zijn  
 4) JGZ moet ouders er op attent maken dat zij dit ook zelf kunnen doen

Figuur 4.1: Beslisschema stappenplan.

### 4.4.1 Ontstaan van het vermoeden

Een JGZ-medewerker krijgt tijdens het contact met een ouder en een kind het vermoeden dat er sprake is van een ernstig opvoedingsprobleem of van mishandeling. Dat kan ontstaan door eigen waarneming, bijvoorbeeld tijdens het huisbezoek, maar ook door wat de ouder of het kind vertelt. Het vermoeden kan zo sterk zijn dat besloten wordt direct in te grijpen, zeker als de medewerker vreest dat het leven van het kind in gevaar is. Ouders en kind worden dan direct gemeld bij en verwezen naar het AMK.

Als er sprake is van (een vermoeden van) kindermishandeling en er is geen toestemming van de ouders om dit te melden bij het AMK, dan mag de JGZ-medewerker op grond van de Wet op de Jeugdzorg, het beroepsgeheim doorbreken. Daarbij geldt dat:

- de hulpverlener een zorgvuldige afweging maakt en zorgvuldig handelt;
- de informatie in verhouding staat tot het doel van het beëindigen of onderzoeken van kindermishandeling;
- er geen andere weg is dan het doorbreken van het beroepsgeheim om de kindermishandeling te beëindigen of te laten onderzoeken.

#### *Gesprek op verzoek van derden*

Het contact kan ook plaatsvinden op verzoek van derden, bijvoorbeeld de school, omdat er een vermoeden van kindermishandeling bestaat. *Zo'n gesprek kan alleen plaatsvinden als de ouders op de hoogte gebracht zijn en toestemming geven.* De JGZ-medewerker zal in een dergelijk gesprek niet alleen afgaan op de mededelingen van derden. Hij zal zelf een mening vormen over de situatie en daar de mededelingen van derden bij betrekken.

### 4.4.2 Bespreken van het vermoeden

#### *Eerste gesprek: uiterlijk 2-4 weken na het ontstaan van het vermoeden van kindermishandeling*

Als het om een jong kind gaat dat met de ouders meekomt, bespreekt de JGZ-medewerker met de ouder wat opgevallen is. Als het om een jeugdige gaat die alleen komt, is de werkwijze in principe hetzelfde. Alleen wordt nu met de jeugdige overlegd welke stappen ondernomen zullen worden. Dat betekent niet dat de jeugdige geheimhouding kan eisen of kan voorkómen dat met de ouders gesproken wordt. Het betekent wél dat de JGZ-medewerker het vertrouwen van de jeugdige moet zien te winnen en dat hij en de jeugdige samen overleggen over de te nemen stappen. De medewerker kan tijdens het gesprek een van de volgende meningen krijgen:

- 1a. Een ernstig vermoeden van kindermishandeling waarbij het kind gevaar loopt. Het gezin wordt dan direct gemeld bij het AMK, en in bijzonder ernstige gevallen bij de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) of politie.
- 1b. Een ernstig vermoeden van kindermishandeling maar het kind lijkt niet in gevaar. Afhankelijk van de bereidheid tot medewerking en de ernst van de situatie wordt het gezin bij het AMK gemeld en/of verwezen voor hulpverlening naar Bureau Jeugdzorg (BJZ), Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) of Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW). JGZ kan opvoedingsondersteuning aanbieden en/of met medewerking van de ouders



één van de interventies starten als genoemd in hoofdstuk 5, tabel 9 van de volledige richtlijn.

2. Kindermishandeling is mogelijk of waarschijnlijk; meer advies of informatie van anderen is noodzakelijk. Het blijft onduidelijk wat er aan de hand is. Bij twijfel zal het nodig zijn om een afspraak te maken voor een tweede gesprek. Dat moet binnen twee tot vier weken plaatsvinden.<sup>1</sup> De tussenliggende tijd gebruikt de JGZ-arts of -verpleegkundige om binnen het eigen team en met de aandachtsfunctionaris de situatie te analyseren. Als meer informatie of verder overleg nodig is, kan een huisbezoek plaatsvinden. Ook kan overleg volgen met huisarts, kinderarts, kinderopvang of school, de wijkagent, het buurtnetwerk, et cetera. Ook kan advies worden gevraagd aan het AMK. Dit overleg kan alleen plaatsvinden als de ouders daarin toestemmen. De JGZ-medewerker kan zonder toestemming van ouders en/of kind overleg voeren met het AMK.
3. Geen probleem of een ander probleem dan kindermishandeling. Met de ouders wordt relevante hulp besproken en zo nodig wordt verwezen.

### ***Overleg met de aandachtsfunctionaris kindermishandeling***

Na het eerste gesprek overlegt de JGZ-medewerker met de aandachtsfunctionaris van de eigen organisatie. Zo kan hij de gedachten te ordenen en de eigen mening te toetsen aan de mening van een collega. Doel van het overleg is om er achter te komen of het vermoeden van kindermishandeling terecht is. De taak van de collega is dan om argumenten te vinden die pleiten tegen het vermoeden van kindermishandeling (Munro, 1999). Het overleg kan de volgende uitkomsten hebben:

1. Het vermoeden van kindermishandeling is terecht.
2. Kindermishandeling is mogelijk of waarschijnlijk, advies of informatie van anderen is noodzakelijk.
3. Het vermoeden van kindermishandeling is niet bevestigd.

Het schriftelijk verslag bevat de uitkomst van het overleg, alsmede de argumenten en het zorgplan.<sup>2</sup> Het verslag en het zorgplan worden bewaard in het dossier van het kind.

Als de ouders de toestemming weigeren, zal de JGZ-medewerker eerst navragen waarom ze dat doen. Geven de ouders nog steeds geen toestemming, dan wint hij advies in bij het AMK zonder de naam van de ouders en het kind te noemen. Op grond van de uitkomst of het advies maakt hij een plan voor de begeleiding van ouders en kind of voor de melding aan AMK, RvdK of politie. Ook hiervan wordt een schriftelijk verslag gemaakt met de uitkomst, de argumenten en het plan van aanpak. Dit verslag voegt hij toe aan het dossier.

---

1 De JGZ-arts of -verpleegkundige zorgt voor het reorganiseren van de agenda, zodat de volgende afspraak binnen 4 weken kan plaatsvinden.

2 Er is geen uniforme definitie van het begrip zorgplan. In paragraaf 4.4.4 van de volledige richtlijn staat dat een zorgplan opgesteld moet worden na advies van het AMK. Het zorgplan kan ook eerder opgesteld worden na overleg binnen het team of na overleg met de aandachtsfunctionaris.

Ouders geven toestemming	Ouders weigeren toestemming
Plan maken	Reden weigering vragen Advies vragen bij AMK zonder naam te noemen Plan maken

### ***Tweede gesprek: uiterlijk 2-4 weken na het eerste gesprek***

Het tweede gesprek kan plaatsvinden op het consultatiebureau (CB), de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) of tijdens een huisbezoek. De JGZ-medewerker brengt opnieuw ter sprake wat tijdens het vorige contact is opgevallen. Hij bespreekt de zorgen over het kind of de jeugdige. De ouders of de jeugdige hebben daarover na kunnen denken. Als beide ouders aanwezig zijn, kunnen zij samen hun mening geven over de punten die de JGZ-medewerker noemt. Als het om een ouder kind gaat, komt het kind mogelijk alleen. In principe gaat de procedure hetzelfde. De JGZ-medewerker moet in dit tweede gesprek tot een conclusie komen. Dat gesprek zal een van de volgende uitkomsten hebben:

*Tabel 4.1: Mogelijke uitkomsten van het tweede gesprek*

Sterk vermoeden van kindermishandeling	Onduidelijk JGZ-medewerker houdt twijfel	Vermoeden niet bevestigd of ander probleem
Voor kindermishandeling * relevante hulp aanbieden: adviesvraag AMK of melding; verwijzing naar BJZ of GGZ.	Hulp aanbieden. Informatie inwinnen. Opnieuw overleg met aandachtsfunctionaris. <b>Derde gesprek 2-4 weken na het tweede gesprek.</b>	Zo nodig relevante hulp aanbieden voor probleem.
* zie tabel 4.2		

Bij vermoeden van een ernstig probleem zal de JGZ-medewerker relevante hulp aanbieden. De ouder of de jeugdige kan het probleem ontkennen of bevestigen. Hij kan de hulp weigeren of aanvaarden. Dat heeft gevolgen voor het beleid waarbij de JGZ-medewerker moet beoordelen of het kind in gevaar is:

*Tabel 4.2: Handelwijze als ouders/jeugdige hulp weigeren of aanvaarden.*

Ouders en/of jeugdige weigeren hulp, kind loopt gevaar	Ouders/jeugdige weigeren hulp maar kind loopt geen direct gevaar	Ouders/jeugdige aanvaarden hulp
Melding AMK. Alleen bij direct levensgevaar melden bij RvdK of politie.	<b>Derde gesprek 2-4 weken na tweede gesprek.</b>	In overleg met ouders/jeugdige relevante hulp voor kindermishandeling regelen: verwijzing BJZ of GGZ.

De JGZ-medewerker geeft meldingen bij het AMK of bij de RvdK door aan het management van de JGZ-instelling. Daarbij hoeven naam en adres van het gezin niet genoemd te worden. Voor een voorbeeld van een dergelijk formulier, zie bijlage 14 van de volledige richtlijn.

### ***Derde gesprek: uiterlijk 2-4 weken na het eerste gesprek***

Het derde gesprek vindt plaats als de JGZ-medewerker vermoedt dat er sprake is van een ernstig probleem, als de ouders of het kind zelf hulp weigeren en het kind geen

direct gevaar loopt of als de twijfel is blijven bestaan. Tijdens dit gesprek bespreekt de JGZ-medewerker opnieuw de zorgen over het kind. Weer kan het gesprek leiden tot de drie mogelijkheden:

Tabel 4.3: Handwijze in geval van drie mogelijkheden na derde gesprek.

Sterk vermoeden van kindermishandeling	Onduidelijk JGZ-medewerker houdt twijfel	Vermoeden niet bevestigd of ander probleem
Afhankelijk van gevaar voor kind verwijzing Bureau Jeugdzorg (BJZ) en/of melding bij AMK Alleen bij direct levensgevaar melden bij RvdK of politie.	Hulp aanbieden Tenminste 2 keer per jaar contact met het gezin	Zo nodig relevante hulp aanbieden voor probleem

### 4.4.3 Bevindingen

De JGZ-medewerker analyseert de situatie op grond van de eigen observatie, het verhaal van ouders en/of kind en de aanwezigheid van risicofactoren en beschermende factoren. Hij observeert de interactie tussen het kind en de ouders tijdens het contact. Daarna bespreekt hij met de ouder wat hem opgevallen is. Dit gebeurt bij voorkeur zonder dat het kind erbij is.

### 4.4.4 Zorgplan

Als de JGZ-medewerker overtuigd is dat er sprake is van ernstige opvoedingsproblemen of kindermishandeling, wordt advies gevraagd aan of gemeld bij het AMK. Als hierna besloten wordt dat de JGZ het gezin zal begeleiden, stelt de medewerker samen met de aandachtsfunctionaris, en bij voorkeur samen met de ouders, een zorgplan op voor de begeleiding van het gezin. Het zorgplan wordt in het dossier genoteerd. In het zorgplan komen de hierna genoemde onderdelen van de begeleiding aan de orde.

#### 4.4.4.1 Doel van de begeleiding

Het hoofddoel van de activiteiten is het stoppen van de kindermishandeling en hulp bieden bij ernstige opvoedingsproblemen. Dit doel kan bereikt worden door tussendoelen te formuleren: vermindering van de risicofactoren en versterking van de beschermende factoren, bijvoorbeeld vergroting van het pedagogisch besef, vermindering van het sociale isolement, betere verzorging van het kind of schuldsanering.

#### 4.4.4.2 Vorm van de begeleiding

In het zorgplan staat hoe de JGZ het gezin zal begeleiden (bijvoorbeeld gesprekken, huisbezoek, cursus opvoeden) en welke activiteiten derden (bijvoorbeeld schuldsanering of gespecialiseerde gezinshulp) zullen organiseren.

#### 4.4.4.3 Mening ouders en kind

Met de ouders en het kind wordt vooraf besproken of zij het zorgplan ondersteunen. Tijdens de begeleiding wordt gevraagd of zij baat hebben bij de geboden hulp. Als de hulp niet effectief is, wordt samen met de ouders overlegd waarom de hulp niet voldoet. De JGZ-medewerker zal samen met de ouders en/of de jeugdige zoeken naar een vorm van hulp die beter aansluit bij de situatie.

#### 4.4.5 Overleg met anderen

De JGZ kan met toestemming van de ouders, en als het kind ouder is dan 12 jaar ook van het kind, informatie over het gezin vragen bij de huisarts, de kinderarts, de prenatale zorg/kinderopvang/school of het buurtnetwerk. De JGZ-medewerker kan ook een advies aan het AMK vragen. Dat kan anoniem door alleen het probleem voor te leggen aan het AMK zonder de naam van het gezin te noemen. Ook van dit overleg wordt een schriftelijk verslag gemaakt. Een verslag dat niet met ouders is besproken kan wel in het dossier, alleen moet men zich ervan bewust zijn dat het verslag de ouders een keer onder ogen kan komen. Voor meer informatie hierover zie paragraaf 8.7 van de volledige richtlijn.

#### 4.4.6 Verslaglegging

De JGZ-medewerker noteert in het dossier de eigen bevindingen en de signalen van derden. Het verhaal van de ouders en/of het kind wordt genoteerd zoals het verteld is, zonder interpretatie van de JGZ-medewerker. Hij moet zich realiseren dat de notities toch altijd gekleurd zijn door de eigen meningen. Daarom is nadere informatie verzamelen en overleg met anderen zo belangrijk. Het overleg met anderen wordt ook in het dossier genoteerd. De besluiten, de afspraken, de verdeling van de taken en wie met welke taken belast wordt, worden in het verslag genoteerd. De ouders en kinderen boven de 12 jaar hebben inzage in het dossier. Er kunnen redenen zijn voor de JGZ-medewerker om eigen werkaantekeningen te maken, vooral als geheugensteun bijvoorbeeld als vermoedens of signalen nog niet met de ouders of de jeugdige besproken zijn omdat ze de JGZ-medewerker pas na het gesprek zijn opgevallen. Als de ouders geen toestemming geven tot het inwinnen van informatie bij anderen vraagt de JGZ-medewerker aan de ouders naar de redenen van de weigering. Als de JGZ-medewerker dan zonder de naam van de ouders te noemen advies vraagt aan anderen, is dat een advies voor het handelen van de JGZ-medewerker zelf. Daarom zal dat advies in zijn persoonlijke werkaantekeningen genoteerd worden. Werkaantekeningen die worden opgeborgen in het dossier, vallen onder het inzagerecht. Zij moeten dus op een andere plaats dan in het dossier worden opgeborgen. De instelling waar de JGZ-arts of de jeugdverpleegkundige werkzaam is, moet een beleid hebben over de werkaantekeningen (zie paragraaf 7.4.2 en 8.5.2 van de volledige richtlijn).

**In het dossier worden genoteerd:**

- De signalen zoals ze opgevallen of verteld zijn.
- Het verslag van het overleg met anderen.
- De taakverdeling tussen de JGZ-medewerkers.
- De afspraken en besluiten.
- Het zorgplan: formulering van doel en tussendoelen.
- De vorm van de begeleiding.
- De melding en/of verwijzing.
- Het antwoord van de instantie waarbij gemeld of waarnaar verwezen is.
- De mening van de ouders en het kind over de begeleiding.
- Het resultaat van interventies in het zorgplan.
- De follow-up.

**4.4.6.1 Registratie in het Digitaal Dossier Jeugdgezondheidszorg**

Het Digitaal Dossier Jeugdgezondheid en kindermishandeling als onderdeel van de Jeugdmonitor zijn in de ontwikkelingsfase. Voor het Digitaal Dossier Jeugdgezondheid en voor de Jeugdmonitor zal in elk geval het vermoeden van kindermishandeling geregistreerd moeten worden en of actie is ondernomen.

<b>Vermoeden en actie</b>	Ja	Nee	Niet ter sprake gekomen of niet van toepassing
Vermoeden van kindermishandeling			
Actie ondernomen			

Bij een vermoeden van kindermishandeling kan ingevuld worden om welke vorm van kindermishandeling het gaat en wie de vermoedelijke pleger is. De Jeugdmonitor zal waarschijnlijk de indeling van Baeten en Willems gebruiken (zie bijlage 4 van de volledige richtlijn) en als volgt registreren:

<b>Vorm kindermishandeling</b>	Ja	Nee	Twijfel
Lichamelijke mishandeling			
Lichamelijke verwaarlozing			
Psychische mishandeling			
Psychische verwaarlozing			
Seksueel misbruik			

Ten slotte wordt nog ingevuld welke interventies ondernomen zijn.

<b>Interventie</b>
Geen
Voorlichting, advies, instructie
Extra contactmoment
Consultatie
Verwijzing/melding
Follow-up

### 4.4.7 Follow-up: 2 weken na verwijzing of melding

De JGZ-medewerker hoort bericht te krijgen van de instantie waarnaar verwezen is. Het management van de JGZ-instelling moet formele afspraken maken met de instanties waarnaar de JGZ vaak verwijst, liefst in de vorm van een contract of convenant. In deze contracten wordt vastgelegd aan welke eisen een verwijzing moet voldoen, dat er terugrapportage plaatsvindt, wanneer en naar wie.

Als dat bericht niet komt, doet de JGZ-medewerker actief navraag of het gezin zich gemeld heeft en of de behandeling begonnen is. Heeft het gezin het advies van de verwijzing niet opgevolgd, dan volgt weer een afspraak met het gezin. Hij brengt de verwijzing opnieuw ter sprake. Verder vraagt hij bij contacten met de kinderopvang of de school elke keer naar dit betreffende gezin. Zodra er signalen zijn dat de hulpverlening niet goed functioneert, bijvoorbeeld omdat de hulpverlening voortijdig door de ouders, de jeugdige of de hulpverlening gestopt is of door verhuizing van het gezin, probeert hij samen met de instantie waarnaar verwezen is, de hulpverlening weer tot stand te brengen. Als dit niet lukt kan JGZ of de instantie melden bij het AMK.

### 4.4.8 Evaluatie: 3 maanden na melding of verwijzing

De betrokken JGZ-medewerker evalueert drie maanden na melding of verwijzing zowel de procedure als het resultaat met de aandachtsfunctionaris. Hierin komen de volgende punten aan bod.

#### *De procedure van het proces*

- Gesprekken met de ouders: verliep het volgens plan? Wat had anders moeten gaan?
- Vond het overleg met de aandachtsfunctionaris binnen de afgesproken tijd plaats?
- Zorgplan: is het zorgplan tot stand gekomen, zijn alle handelingen genoteerd en uitgevoerd?
- Verslaglegging in eigen notities, JGZ-dossier (of het Digitaal Dossier Jeugdgezondheidszorg) en aan het management bij melding AMK/RvdK: heeft de vereiste verslaglegging plaats gevonden?
- Overleg met derden: verliep het volgens plan, kwam er een advies of zorgplan en is dat uitgevoerd?
- Verwijzing/melding: is het advies opgevolgd?
- Is de samenwerking met het netwerk naar wens verlopen?
- Follow-up: duur van traject van verwijzing tot behandeling. Was interventie door de JGZ in de tussentijd nodig?

#### *Het resultaat*

- Zijn de gestelde doelen gehaald wat betreft doel van de begeleiding?
- Was de vorm van de begeleiding voor dit gezin in deze situatie de juiste keus?
- Zijn de ouders en het kind tevreden met de geboden hulp?
- Is de JGZ-medewerker zelf tevreden over de gang van zaken?

‘De belangrijkste instrumenten bij de secundaire preventie van kindermishandeling zijn de JGZ-medewerkers zelf met hun kennis van kind en gezin, kindgerichte attitude en communicatieve vaardigheden in het voeren van slecht nieuwsgesprekken en hun kennis van de lokale sociale kaart.’

## 5 INTERVENTIES IN DE JGZ BIJ SECUNDAIRE PREVENTIE VAN KINDERMISHANDELING

De JGZ signaleert niet alleen zorgelijke gezinssituaties. Ze heeft ook als taak de opvoedingscompetenties van ouders te versterken en de draagkracht van het gezin te ondersteunen. Deelname aan activiteiten die hierop gericht zijn zou de kans op herhaling van kindermishandeling verminderen (DePanfilis en Zuravin, 2002). Het basistakenpakket biedt ruimte voor het verlenen van kortdurende, lichte opvoedingsondersteuning. Bij ernstiger problematiek dan de gewone opvoedingsproblemen, zal de JGZ dit signaleren en zorgen voor begeleiding en verwijzing naar een andere hulpverlening.

*De JGZ streeft naar een relatie met de ouders die gebaseerd is op respect en samenwerking.* Hierdoor is ze in staat om de competentie en de motivatie van ouders te vergroten, zodat zij zelf een oplossing kunnen vinden voor hun problemen met of rond het kind. Dit doet de JGZ-medewerker door vragen te stellen naar de aard en de ernst van de problemen. De ouders zullen zo veel mogelijk ondersteuning krijgen. De JGZ zal de zorgen met de ouders delen, maar tegelijkertijd staan de veiligheid en de bescherming van het kind voorop.

De JGZ dient als preventieve zorg te interveniëren door het bieden van voorlichting, advies, instructie en begeleiding om gezondheidsrisico's positief te beïnvloeden. Hierin ligt voor de JGZ-medewerker een taak bij het inschatten van de opvoedingsonmacht van ouders. Deze kan variëren van vragen over opvoeding en ontwikkeling, zonder dat er sprake is van een probleem, tot een noodsituatie. Hij biedt opvoedingsondersteuning om de draagkracht van ouders te versterken. Ook kan hij bij gesignaleerde problemen praktische hulp bieden. Zo mogelijk wordt ondertussen het sociale netwerk rondom het gezin versterkt.

Belangrijke elementen bij de interventie zijn:

1. verlichten van de draaglast;
2. versterken van de draagkracht door het vergroten van de vaardigheden (opvoeding, en organisatie van het gezin en het huishouden);
3. de weg naar voorzieningen bevorderen en kennis vergroten over de ontwikkeling van het kind;
4. voorlichting over specifieke problemen bijvoorbeeld bij een ziek of een druk kind (Bakker et al., 2000).

Verder kan de JGZ-medewerker verwijzen naar de verschillende projecten die voor ouders en kinderen in achterstandsituaties zijn ontwikkeld.

Tijdens alle JGZ-consulten kunnen ouders bij de JGZ-professionals terecht. Zij beantwoorden de vragen van ouders, proberen hun onzekerheden weg te nemen en helpen hen om de problemen aan te pakken. Daarnaast maakt de JGZ gebruik van programma's voor opvoedingsondersteuning, die gericht zijn op primaire of secundaire preventie. Sommige van deze programma's kunnen voor beide vormen van preventie gebruikt worden. Dus zowel om een probleem te voorkómen, als om het



probleem zo vroeg mogelijk op te sporen en aan te pakken voordat het erger wordt. Naast deze JGZ-interventies bestaan er vele initiatieven van andere hulpverleners. Het aanbod en het soort programma's zijn lokaal verschillend. De Richtlijnwerkgroep adviseert het gebruik van gevalideerde interventies. Hiervoor verwijst ze naar het rapport van de Inventgroep (Hermanns et al., 2005) en de richtlijn ter stimulering van het gebruik van veelbelovende en effectieve interventies voor de gemeentelijke functies van opvoeden en gezinsondersteuning (Prinsen et al., 2006). Een aantal van deze programma's staat beschreven in de volledige richtlijn.

## 6 JGZ EN HET NETWERK VAN VOORZIENINGEN

*Het centrale doel van de jeugdgezondheidszorg is het bevorderen, beschermen en beveiligen van gezondheid, groei en lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van kinderen en jeugdigen. (Boudewijnse et al., 2005)*

De JGZ heeft met het basistakenpakket (BTP) de volgende taken gekregen:

- Het monitoren en signaleren van aandoeningen.
- Het schatten van de zorgbehoefte.
- Het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding.
- Het beïnvloeden van gezondheidsbedreigingen.
- Het overleg en de samenwerking in zorgsystemen en netwerken.

De JGZ 0-19 jaar werkt allereerst samen met de ouders. Daarnaast is er nauwe samenwerking met de prenatale zorg en de kraamzorg, de kinderopvang en de school. Als er een vermoeden van kindermishandeling ontstaat, zal de JGZ, na overleg met de ouders, informatie inwinnen bij de behandelende sector, zoals de huisarts, de kinderarts, het algemeen maatschappelijk werk (AMW), de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en bij instellingen zoals het Bureau Jeugdzorg (BJZ) en het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK). Ook kan informatie gezocht worden in een netwerkoverleg of bij de politie.



## 7 ORGANISATORISCHE VOORWAARDEN

Een JGZ-instelling moet aan een aantal voorwaarden voldoen om secundaire preventie van kindermishandeling mogelijk te maken. Hieronder worden enkele van deze voorwaarden genoemd.

### ***Organisatie van overdracht, verwijzing en terugrapportage***

De gegevens van de zwangerschap, de bevalling en het kraambed horen overgedragen te worden aan de JGZ. Deze neemt de gegevens over in het dossier en noteert of er melding is gemaakt van risicofactoren. Als de gegevens over zwangerschap, bevalling en kraamtijd ontbreken of onvolledig zijn, moet de JGZ deze gegevens actief verzamelen bij de prenatale, natale en postnatale zorg.

Na een professioneel uitgevoerde verwijzing door de JGZ naar een andere instantie moet deze instantie terugrapporteren. Om dit proces te faciliteren zou het management van de JGZ-instelling formele afspraken moeten maken met de instanties waarnaar de JGZ vaak verwijst, liefst in de vorm van een contract of convenant. In deze contracten wordt vastgelegd aan welke eisen een verwijzing moet voldoen, dat er terugrapportage plaatsvindt en wanneer en naar wie.

### ***Deskundigheid***

Artsen en verpleegkundigen zijn op de hoogte van de actuele inzichten over kindermishandeling. De vaardigheden in het voeren van gesprekken over opvoedingsproblemen en kindermishandeling moeten getraind worden, en ook is regelmatige bijscholing noodzakelijk, onder andere over het aanbod aan opvoedingsondersteuning en over begeleiding en verwijzing.

### ***Dossiervorming***

De instelling heeft afspraken over de registratie van kindermishandeling in de dossiers, de bewaartermijn van deze dossiers en het bewaren van de persoonlijke werkaantekeningen.

### ***Aandachtsfunctionaris***

Binnen de instelling hebben één of meer JGZ-medewerkers de functie van aandachtsfunctionaris kindermishandeling. Voor deze functie moet de instelling een taakomschrijving opstellen. Met de aandachtsfunctionarissen zullen de artsen en verpleegkundigen overleggen bij een vermoeden van kindermishandeling. Zie bijlage 13 van de volledige richtlijn voor de taakomschrijving van de aandachtsfunctionaris.

### ***Informatie aan het management***

Het management steunt de JGZ-professionals als er problemen met de ouders ontstaan bij het vermoeden van kindermishandeling of bij problemen met externe instanties, zoals de politie. Om die steun te kunnen geven moet het management op de hoogte zijn van de meldingen aan het Advies en Meldpunt Kindermishandeling en de Raad voor de Kinderbescherming. De artsen en verpleegkundigen moeten het management informeren zonder bekend te maken welk kind/gezin het betreft.

***Veiligheid***

Het management moet aandacht hebben voor de veiligheid van de medewerkers en zo nodig maatregelen treffen om de veiligheid te vergroten.

## 8 AANBEVELINGEN

### 8.1 Aanbevelingen voor de JGZ

Voor een uitgebreidere beschrijving en toelichting van de aanbevelingen wordt naar de betreffende paragrafen en hoofdstukken van de *volledige richtlijn* verwezen.

#### *Signaleren kindermishandeling*

- De JGZ moet bij elk contact met kind en ouders actief onderzoeken of er beschermende en risicofactoren aanwezig zijn en of het gezin hulp nodig heeft (zie paragraaf 6.4.1.1 en paragraaf 4.1 van de volledige richtlijn).
- De JGZ dient van pre- en perinatale zorg en kraamzorg informatie over risicofactoren overgedragen te krijgen.
- De JGZ realiseert zich dat immigranten andersoortige problemen hebben en probeert zich in deze problematiek in te leven (zie paragraaf 3.1.4 van de volledige richtlijn).

#### *Zorgmijders*

- Ouders en kinderen die de zorg van de JGZ afwijzen, kunnen horen bij een risicogroep. De JGZ moet met deze gezinnen bespreken waarom zij de zorg van de JGZ afwijzen en de gezinnen motiveren om gebruik te maken van de JGZ (zie paragraaf 3.1.3 van de volledige richtlijn).

#### *Organisatie van verwijzing en terugrapportage*

- Als de JGZ een gezin naar een andere instantie verwijst, rapporteert de andere instantie niet altijd terug. Mogelijk zijn de verwijzingen van de JGZ soms onduidelijk. Organisaties voor JGZ dienen formele afspraken te maken met andere instanties over de verwijzing en de rapportage daarover door de andere instantie en de termijn waarbinnen dat zal gebeuren (zie paragraaf 7.1 van de volledige richtlijn).

#### *Aandachtsfunctionaris kindermishandeling*

- Binnen de instelling dienen een of meer JGZ-medewerkers de taak van aandachtsfunctionaris kindermishandeling te krijgen (zie paragraaf 7.5 van de volledige richtlijn).
- De instelling dient voor deze functie een taakomschrijving op te stellen (zie paragraaf 7.5 en bijlage 13 van de volledige richtlijn).
- De aandachtsfunctionaris kindermishandeling dient formatie-uren te krijgen voor het uitoefenen van deze taak (zie paragraaf 7.7 van de volledige richtlijn).
- De artsen en verpleegkundigen moeten met de aandachtsfunctionarissen overleggen bij een vermoeden van kindermishandeling (zie paragraaf 4.4.2 van de volledige richtlijn).

#### *Dossier*

- In verband met de preventie en de signalering van kindermishandeling moeten in het JGZ-dossier de gegevens van de zwangerschap, de bevalling en de kraamzorg vermeld staan (zie paragraaf 6.4.1.2 van de volledige richtlijn).

- De JGZ dient zich te realiseren dat bij een vermoeden van kindermishandeling nauwkeurige verslaglegging van groot belang is voor alle betrokkenen (zie paragraaf 4.4.6 en paragraaf 7.4 van de volledige richtlijn).

### ***Verjaringstermijn dossiers***

Voor sommige misdrijven zoals kindermishandeling gaat de verjaringstermijn pas in als het kind volwassen is geworden, dus vanaf 18 jaar. De JGZ houdt daar bij het bewaren van de dossiers tot nog toe geen rekening mee. Toch zouden de JGZ-dossiers voor een slachtoffer nuttig kunnen zijn bij een rechtszaak.

- De JGZ-dossiers van slachtoffers van kindermishandeling dienen bewaard te worden tot het slachtoffer de leeftijd van 34 jaar bereikt heeft (zie paragraaf 7.4.3 en paragraaf 8.5.3 van de volledige richtlijn).

### ***Schatting omvang opvoedingsproblemen en kindermishandeling in de eigen populatie***

- Elke JGZ-instelling dient een schatting te maken van het aantal gezinnen met opvoedingsproblemen en het aantal kinderen waarover een vermoeden van kindermishandeling bestaat binnen de eigen populatie (zie paragraaf 7.7 van de volledige richtlijn). Hierbij dient rekening gehouden te worden met de demografische opbouw van de populatie in probleemaccumulatiegebieden.
- Elke JGZ-instelling dient een schatting te maken van de tijdsinvestering die nodig is voor hulp aan deze gezinnen (zie paragraaf 7.7 van de volledige richtlijn).
- JGZ-instellingen dienen op grond van bovengenoemde schattingen een formatie van artsen en verpleegkundigen vast te stellen (zie paragraaf 7.7 van de volledige richtlijn).

### ***Veiligheid medewerkers***

- Aan de veiligheid van de artsen en verpleegkundigen tijdens de uitoefening van het werk dient aandacht besteed te worden door het management van de instelling waar de JGZ-medewerker in dienst is (zie paragraaf 7.9 van de volledige richtlijn).
- Medewerkers moeten een aparte training krijgen in het hanteren van agressief gedrag van de cliënt tegen de hulpverlener. Dit kan een belangrijke drempel (angst) voor het melden wegnemen.

### ***Deskundigheid medewerkers***

- JGZ-medewerkers moeten zich realiseren dat voor het signaleren en interveniëren van kindermishandeling permanente deskundigheidsbevordering nodig is (zie hoofdstuk 7 van de volledige richtlijn).
- De werkgever van de JGZ dient de medewerkers in staat/verplicht te stellen tot het volgen van bij- en nascholing over dit thema (zie paragraaf 7.2 van de volledige richtlijn).

## 8.2 Aanbevelingen voor onderzoek

### *Beschermende factoren en risicofactoren*

De meeste in de JGZ gebruikte signaleringsinstrumenten zijn onvoldoende onderzocht op validiteit en bruikbaarheid. Er zijn ouders en kinderen die het ondanks moeilijke omstandigheden goed doen, en omgekeerd ouders en kinderen die in normale omstandigheden problemen hebben.

- Signaleringsinstrumenten voor de JGZ moeten onderzocht worden op validiteit en bruikbaarheid.
- Onderzoek moet worden verricht naar de beschermende factoren van ouders en kinderen die het ondanks moeilijke omstandigheden goed lijken te doen (zie hoofdstuk 3 van de volledige richtlijn).

### *Interventies*

Er bestaan veel interventies voor opvoedingsproblemen en kindermishandeling. De meeste van deze interventies zijn nog niet vertaald in het Nederlands en nog niet gevalideerd voor Nederland.

- Onderzoek moet verricht worden naar effectiviteit van deze interventies zowel op korte als op langere termijn.
- Binnen afzienbare tijd moeten alleen die interventieprogramma's worden toegepast, die bewezen effectief zijn (zie hoofdstuk 5 van de volledige richtlijn).





**RIVM**

Rijksinstituut  
voor Volksgezondheid  
en Milieu

Centrum Jeugdgezondheid

Postbus 1  
3720 BA Bilthoven  
[www.rivm.nl](http://www.rivm.nl)