



Lessen van en voor

Regio's RAAK

*Kindermishandeling:
voorkomen en helpen*

Lessen van en voor Regio's RAAK

Kindermishandeling: voorkomen en helpen

Een handboek

Klaas Kooijman (Nji)
in opdracht van Stichting RAAK

Tekst: Klaas Kooijman, NIZW (nu NJi)

Redactie: Stan Meuwese en Femke de Vries

Projectverantwoordelijke: Stichting RAAK

Inhoudelijke coördinatie Regio's RAAK: Myra ter Meulen (MtM) en Jo Hermanns (CoAct)

Onderzoek: Agnes van Burik en René van Vianen (Adviesbureau van Montfoort)

Begeleidingscommissie: Ministerie van VWS, Ministerie van Justitie, Interprovinciaal Overleg (IPO),

Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), NIZW (nu NJi),

Jo Hermanns, Myra ter Meulen, Adviesbureau van Montfoort, Stichting RAAK.

Vormgeving: CAPS Communicatie, Amstelveen

Druk: Grafisch Bedrijf Kapsenberg van Waesberge bv, Rotterdam

© 2007 Nederlands Jeugdinstituut (NJI; voorheen NIZW), Utrecht.

Het NIZW (nu NJi) heeft dit handboek samengesteld in opdracht van de Stichting RAAK, met financiële steun van het ministerie van VWS.

*Opgedragen aan Anne
gevonden in Utrecht
oktober 2006†*

Ten geleide

De basis voor een gezonde ontwikkeling van kinderen tot zelfstandige en volwassen burgers, die hun steentje bijdragen aan de maatschappij, is een veilig thuis. Een thuis, waarin positieve aandacht en onderlinge steun belangrijke elementen zijn.



Helaas is het gezin niet voor ieder kind zo'n veilige plek. Naar schatting worden meer dan 100.000 kinderen thuis mishandeld en omdat het zich achter de voordeur afspeelt blijft het in veel gevallen verborgen.

Vaak geeft een kind dat mishandeld wordt wel signalen af. Waardoor komt het dat professionals en beroepskrachten in bijvoorbeeld het onderwijs, de zorg, op de peuterspeelzaal en het sportveld, in de vrijetijdssector in te veel gevallen deze signalen niet oppikken en in elk geval geen stappen ondernemen als er zorgen zijn over een kind? Het zijn vragen waar mensen die werken en omgaan met kinderen soms tegenaan lopen.

In de proefregio's RAAK heeft men laten zien dat het voorkomen en stoppen van kindermishandeling ook anders kan. Een van de lessen die RAAK ons leert is dat de aanpak van kindermishandeling nooit een zaak kan zijn van een enkeling, maar dat het de inzet vraagt van velen: overheid, beroepskrachten, vrijwilligers én alle andere mensen uit de omgeving van kinderen. In de proefregio's is het gelukt om - met verende krachten - kindermishandeling aan te pakken.

De kennis en ervaringen, opgedaan in de proefregio's RAAK zijn uitgebreid vastgelegd in dit handboek. Het boek biedt een stevig houvast aan regio's die eveneens de ambitie hebben kindermishandeling 'op z'n RAAKs' aan te pakken. Van start tot en met uitvoering is nauwgezet beschreven welke stappen moeten worden gezet om te komen tot een sluitende aanpak van kindermishandeling. Zo word je een regio RAAK!

Eén ding is zeker. Kindermishandeling veroorzaakt groot leed, dat moet worden bestreden. In mijn Actieplan aanpak kindermishandeling dat ik op 5 juli 2007 naar de Tweede Kamer heb gestuurd, heb ik aangegeven aan de bestrijding ervan prioriteit te willen geven. Dit in het bijzonder door de werkwijze RAAK landelijk te doen invoeren. Aan het Nederlands Jeugdinstituut heb ik gevraagd deze ondersteuning de komende jaren vorm te geven.

mr. A. Rouvoet
Minister voor Jeugd en Gezin

Inhoud

Ten geleide door Minister voor Jeugd en Gezin mr. A. Rouvoet	4
Voorwoord door het bestuur van Stichting RAAK	8
Inleiding door Klaas Kooijman	10
Hoofdstuk 1 - Starten van een Regio RAAK	13
1.1 Noodzaak	13
1.2 Waar zitten de problemen?	14
1.3 Doelen	15
1.4 Positionering van een Regio RAAK	16
1.5 De meerwaarde van een Regio RAAK-aanpak	17
1.6 Projectstructuur	18
1.7 Lessen uit de proefregio's	21
1.7.1 <i>Wat werkt goed?</i>	21
1.7.2 <i>Wat zijn mogelijke knelpunten of valkuilen?</i>	22
1.8 Tips: hoe start je een Regio RAAK?	23
Hoofdstuk 2 - Maken van een Regio RAAK-plan	25
2.1 Werken vanuit een gezamenlijke analyse	25
2.2 RAAK en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)	26
2.2.1 <i>De Wmo en opgroei- en opvoedingsondersteuning</i>	26
2.2.2 <i>De Wmo en huiselijk geweld</i>	28
2.3 Lokale werkdoelen 'op maat' formuleren	29
2.4 Interventies: evidence based en kwaliteit	30
2.5 Financieringsbronnen	31
2.6 Tips: hoe maak je een Regio RAAK-plan?	33
Hoofdstuk 3 - Uitvoeren van een Regio RAAK-plan	35
3.1 Typen activiteiten	35
3.2 Tips voor mobilisering en draagvlakverwerving	35
Hoofdstuk 4 - Universele preventie	39
4.1 Samenwerking en ketenzorg	40
4.1.1 <i>Centra voor Jeugd en Gezin</i>	40
4.1.2 <i>Stroomlijnen van verwijzing en toeleiding</i>	42
4.2 Aanbod en interventies	42
4.2.1 <i>Informatie en advies</i>	43
4.2.2 <i>Signalering</i>	45
4.2.3 <i>Licht pedagogische hulp</i>	46
4.3 Toerusting van professionals en anderen	48
<i>Aansluiting bij campagnes huiselijk geweld</i>	49
4.4 Financiering	49
4.5 Tips: universele preventie in een Regio RAAK	50

Hoofdstuk 5 - Selectieve preventie	53
5.1 Samenwerking en ketenzorg	54
5.2 Aanbod en interventies	54
5.2.1 <i>Gebiedsgericht aanbod O&O</i>	54
5.2.2 <i>Moeders Informeren Moeders</i>	55
5.2.3 <i>Huiskamerbijeenkomsten</i>	55
5.2.4 <i>Kinderen van asielzoekers</i>	56
5.3 Toerusting van professionals	56
5.4 Financiering	57
5.5 Tips: selectieve preventie in een Regio RAAK	57
Hoofdstuk 6 - Geïndiceerde preventie	59
6.1 Samenwerking en ketenzorg	59
6.2 Aanbod en interventies	60
6.2.1 <i>Screening en toeleiding</i>	60
6.2.2 <i>Screening en licht pedagogische hulp</i>	61
6.3 Toerusting van professionals	61
6.4 Financiering	61
6.5 Tips: geïndiceerde preventie in een Regio RAAK	61
Hoofdstuk 7 - Vroege interventies bij eerste signalen	63
7.1 Samenwerking en ketenzorg	64
7.1.1 <i>Ketenkringen</i>	64
7.1.2 <i>Inbedding in aanpak huiselijk geweld</i>	65
<i>Ketenregie: de doorlopende lijn tussen jeugdvoorzieningen</i>	66
7.1.3 <i>Zorgcoördinatie</i>	66
7.1.4 <i>Vangnet Jeugd</i>	68
7.1.5 <i>Zorgadviesteams (ZAT's)</i>	68
7.2 Aanbod en interventies	69
7.2.1 <i>Outreachend werken door maatschappelijk werk en jeugdgezondheidszorg</i>	69
7.2.2 <i>Videohometraining door de jeugdgezondheidszorg</i>	69
7.2.3 <i>Home Start</i>	70
7.2.4 <i>Triple P niveau 4</i>	70
7.2.5 <i>Stevig Ouderschap</i>	70
7.2.6 <i>VoorZorg</i>	71
7.3 Toerusting van professionals	71
7.3.1 <i>Trainingen in signaleren</i>	71
7.3.2 <i>JGZ-Standaard Secundaire preventie van kindermishandeling</i>	71
7.3.3 <i>Werkconferenties over samenwerking</i>	72
7.3.4 <i>Scholingen in interventies</i>	72
7.4 Financiering	72
7.5 Tips: vroege interventies bij eerste signalen in een Regio RAAK	73

Hoofdstuk 8 - Hulpverlening en bescherming bij kindermishandeling	75
8.1 Samenwerking en ketenzorg	76
<i>Meldcode of protocol kindermishandeling</i>	77
8.2 Aanbod en interventies	80
8.2.1 <i>Specialistische diagnostiek op het gebied van (seksuele) kindermishandeling</i>	80
8.2.2 <i>Indicatiestelling en casemanagement door Bureau Jeugdzorg bij kindermishandeling</i>	80
8.2.3 <i>Gezinscoaching door AMW en JGZ voor gezinnen waar kindermishandeling is geconstateerd</i>	81
8.2.4 <i>Snel Hulp voor gezinnen waar kindermishandeling is geconstateerd</i>	81
8.2.5 <i>Verbeteren van (na)zorg na kindermishandeling</i>	82
8.2.6 <i>Hulp aan kinderen na huiselijk geweld</i>	82
8.2.7 <i>Kindspoor</i>	82
8.2.8 <i>SPUTOVAMO in ziekenhuizen</i>	83
8.3 Toerusting van professionals	84
8.4 Financiering	85
8.5 Tips: hulpverlening en bescherming bij kindermishandeling in een Regio RAAK	85
Hoofdstuk 9 - Monitoring, evaluatie en borging	87
9.1 Monitoring	87
9.2 Proces- en effectevaluatie	89
9.3 Adviezen voor borging en verdere implementatie	89
Hoofdstuk 10 - Samenvatting: succesfactoren, veelbelovende activiteiten, verbeterpunten	93
10.1 De 'ideale Regio RAAK'	93
<i>Succesfactoren in de startfase</i>	93
<i>Succesfactoren in de planfase</i>	94
<i>Succesfactoren in de uitvoering</i>	94
<i>Succesfactoren bij acties en interventies</i>	94
10.2 De meerwaarde (winstpunten) van de Regio's RAAK	96
10.3 Aandachtspunten vanuit de proefregio's	98
10.4 De meest veelbelovende activiteiten op een rijtje	99
Dankwoord	102
Lijst van gebruikte afkortingen	103
Literatuur	104
RAAK: Reflectie- en Actiegroep Aanpak Kindermishandeling	108
Het Nederlands Jeugdinstituut/Nji	109
<i>Bijlage 1 - Zorgcontinuüm en raamwerk aanpak kindermishandeling Regio's RAAK</i>	110
<i>Bijlage 2 - Kwaliteitskenmerken van interventies, zorg en ondersteuning</i>	115
<i>Bijlage 3 - Scholing en training: onderwerpen en aanbieders</i>	117
<i>Bijlage 4 - Websites</i>	119
<i>Bijlage 5 - Meldcode Westelijke Mijnstreek</i>	121
<i>Bijlage 6 - SPUTOVAMO-formulier</i>	125

Voorwoord

Dit is het handboek *Lessen van en voor Regio's-RAAK*. Het hoort niet op de boekenplank te staan, maar als een zakboek gedragen en veelvuldig geraadpleegd te worden. Het is namelijk bedoeld, zoals de subtitel aangeeft, om kindermishandeling te voorkomen én te verhelpen. De geestelijke vader van dit handboek is wijlen prof. dr. Andries van Dantzig, door wiens initiatief en onvermoeibare inzet het RAAK-regioplan is gerealiseerd.

RAAK (Reflectie- en Actiegroep Aanpak Kindermishandeling) heeft zich een aantal jaren geleden tot doel gesteld in Nederland de werkwijze van instellingen die met ouders en kinderen werken, zo aan te passen, te verbeteren en aan te vullen dat daardoor gedemonstreerd kan worden dat een effectieve aanpak van kindermishandeling mogelijk is. Het plan van aanpak heeft uiteindelijk geleid tot vier Regio's-RAAK: Zaanstreek-Waterland, de Westelijke Mijnstreek, Amsterdam-Noord en Flevoland. De werkwijze in deze regio's zou als voorbeeld kunnen dienen voor overige regio's in het land.

In juli 2003 is gestart met de uitvoering. Er is een landelijke begeleidingscommissie ingesteld die bestond uit vertegenwoordigers van het Ministerie van VWS, het Ministerie van Justitie, het Interprovinciaal Overleg (IPO), de Vereniging van Nederlandse Gemeenten en, als betrokkenen, de stichting RAAK, het NIZW (nu NJi), Adviesbureau Van Montfoort, alsmede prof. dr. Jo Hermanns en Myra ter Meulen.

Het Ministerie van VWS heeft een subsidie toegekend voor de uitvoering (inclusief onderzoek en landelijke coördinatie) van € 125.000,- per RAAK-regio per jaar voor de duur van drie jaar. De inhoudelijke ondersteuning van de regio's geschiedde op verzoek van de stichting RAAK door Jo Hermanns (CO ACT Consult) en Myra ter Meulen (MtM), aan wie RAAK veel dank verschuldigd is. Per 1 juli 2006 is de proef afgerond.

Op 26 april 2007 heeft de Tweede Kamer moties aangenomen om de RAAK-werkwijze in het hele land in te voeren en opvoedingsondersteuning te regelen voor alle ouders. Aanleiding voor de moties was een spoeddebat over de resultaten van twee onderzoeken naar de omvang van kindermishandeling in Nederland, verricht door de Universiteit Leiden en de Vrije Universiteit te Amsterdam. De Leidse en Amsterdamse cijfers¹ onderstrepen wat RAAK steeds heeft gesteld: kindermishandeling is een structureel probleem dat structurele oplossingen vergt. De RAAK-werkwijze is een onderdeel van de aanpak van dit probleem. Er moet nog heel veel werk worden verzet. In alle geledingen van de samenleving.

1 Volgens de Leidse studie registreerden professionals over 2005 kindermishandeling bij 107.000 kinderen, ofwel bij 3% van de 3,5 miljoen minderjarigen in Nederland. Minderjarigen zelf (scholieren van 12-16 jaar) rapporteerden, volgens de VU-studie, over 2005 kindermishandeling in bijna 20% van de gevallen (160.000 van de 840.000 scholieren van 12-16 jaar). Ruim eenderde van de scholieren (37%) rapporteerde ooit slachtoffer van kindermishandeling te zijn geweest.

Op 5 juli 2007 heeft de Minister voor Jeugd en Gezin mede namens de Minister van Justitie het Actieplan Aanpak Kindermishandeling 'Kinderen Veilig Thuis' aangeboden aan de Tweede Kamer. Het Actieplan richt zich specifiek op de zorg voor kinderen en ouders en de professionalisering van beroepskrachten. Daarom is ervoor gekozen om in de samenwerking tussen het kabinet, de provincies en gemeenten de RAAK-regio's-werkmethode landelijk toe te passen. Deze werkmethode is de afgelopen drie jaar in vier RAAK proefregio's doeltreffend gebleken bij (vermoedens van) kindermishandeling, aldus het Actieplan Aanpak Kindermishandeling. Vanaf 1 januari 2008 gaat de landelijke implementatie van de RAAK-werkmethode van start, in 2011 moet deze landelijk toegepast worden. Als eerste instrument voor de op te richten RAAK-regio's zal het handboek dat nu voor u ligt, aan alle gemeenten in Nederland beschikbaar gesteld worden.

Dit handboek is onderdeel van een reeks publicaties (deels op CD), die verder bestaat uit:

- Een brochure waarin de belangrijkste resultaten van de proefregio's-RAAK zijn samengevat met aanbevelingen voor een samenhangende aanpak van kindermishandeling.
- Het eindverslag over 'Het Regio-RAAK-experiment' (Hermanns & Ter Meulen, 2007).
- De 'Opbrengsten Regio's-RAAK' (Van Burik & Van Vianen, 2006).

Het handboek, de brochure en de CD worden gedistribueerd onder overheidsinstanties en instellingen dankzij een subsidie van het Ministerie voor Jeugd en Gezin gratis beschikbaar gesteld.

De eindverslagen van de vier proefregio's (Aerds & Mevis, 2006; Hering, 2006; Van Leeuwen, 2006; Struijf, Oosting & Schermer, 2006) en andere documenten zijn te vinden op www.samenopvoeden.nl en www.raak.org.

Amsterdam, 23 augustus 2007

Het bestuur van RAAK:

Carla Boos
Jan Willems
Thomas Heyman
Stan Meuwese
Frits Pijtak

Inleiding

Voor de bestrijding van kindermishandeling - en in bredere zin de integrale aanpak van opgroei- en opvoedingsproblemen - vond in Nederland in de periode 2003 tot 2006 een uniek initiatief plaats. Dit initiatief staat bekend als de Regio's RAAK. De doelstelling van deze vier regio's (Amsterdam-Noord, Flevoland, Westelijke Mijnstreek en Zaanstreek-Waterland) was het ontwikkelen van een sluitende aanpak van kindermishandeling. Hierbij gaat het om een aanpak over de hele breedte: dus van populatiegerichte ('universele') preventie en opvoedingsondersteuning tot en met curatieve interventies na geconstateerde kindermishandeling. Met de term Regio RAAK bedoelen we dus: een gemeente, groep van gemeenten of een regio waar alle betrokken partijen gezamenlijk werken aan een sluitende aanpak van kindermishandeling door een effectief aanbod van opvoedings- en opgroeihulp in te richten.

In de vier proefregio's is het mogelijk gebleken om regionaal goed samen te werken aan de aanpak van kindermishandeling. Uitvoerend werkers, managers en gemeentelijke en provinciale besturen blijken gezamenlijk een goed zorgcontinuüm te kunnen realiseren. De bij de start van de proefregio's beschreven wenselijke activiteiten (een raamwerk van 35 punten) zijn bijna allemaal in één of meer regio's tot uitvoering gekomen.

Dit handboek wil de ervaringen en kennis die de proefregio's hebben opgeleverd zo beschrijven, dat dit andere regio's (gemeenten, provincies) in het land stimuleert eveneens een Regio RAAK-aanpak te ontwikkelen. De nadruk zal daarbij niet liggen op *terugblikken* op de opbrengsten van de proefregio's - dit gebeurt al in diverse andere publicaties - maar op *vooruitkijken*: hoe kunnen andere gemeenten en regio's hiervan gebruik maken voor de ontwikkeling van hun eigen beleid en aanbod?

Het boek wil daarmee een wegwijzer zijn voor partijen die de ambitie hebben om een sluitende aanpak van kindermishandeling te creëren op drie niveaus:

- Een dekkend aanbod van opvoedingsondersteuning voor alle ouders.
- Een systeem van signalering van voorkomende gevallen van kindermishandeling.
- Een adequaat aanbod voor gesignaleerde gevallen van kindermishandeling.

Dit handboek gaat dus over de vraag '*Hoe word je een Regio RAAK?*', of algemener geformuleerd: '*Hoe creëer je een lokale of regionale sluitende aanpak van kindermishandeling?*'.

Om die vraag te beantwoorden baseren we ons op de kennis en ervaringen van de proefregio's RAAK:

- Wat heeft daar goed gewerkt en wie heeft dit uitgevoerd?
- Wat was vernieuwend in de proefregio's en had meerwaarde ten opzichte van het bestaande?

– Wat waren knelpunten en valkuilen en hoe zijn die eventueel opgelost? Uiteindelijk moet dit leiden tot inzicht in de vraag: *‘Hoe kan het in een nieuwe Regio RAAK ook zo goed of (nog) beter?’*.

Hiermee is ook duidelijk voor wie dit handboek is bedoeld: voor zowel beleidsmakers en bestuurders van gemeenten en provincies als voor managers, staf en uitvoerend werkers van zorg- en welzijnsorganisaties die werken met en voor ouders en/of kinderen.

Het is duidelijk dat een goede aanpak van kindermishandeling en ernstige opvoedingsproblemen nauw moet aansluiten bij bestaande structuren en wettelijke kaders. Hierbij valt te denken aan de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV; waardoor de regie over de jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar een gemeentelijke taak werd), de Wet op de jeugdzorg (Wjz) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), die per 1 januari 2007 in werking is getreden. Een goede aanpak van kindermishandeling moet dus deel uitmaken van de invulling op lokaal niveau van de gemeentelijke functies voor preventief jeugdbeleid en het lokale beleid op het gebied van huiselijk geweld. De thema's opvoedings- en opgroei-ondersteuning en de aanpak van huiselijk geweld zijn als 'prestatievelden' benoemd in de Wmo. Dit betekent dat gemeenten op beide beleidsterreinen een belangrijke regiefunctie hebben. Hiermee benadrukken we tevens dat een Regio RAAK niet de status moet krijgen van het zoveelste 'losse' project of tijdelijke pilot. De ervaring heeft geleerd dat een Regio RAAK kan werken als katalysator voor de uitvoering van plannen, passend binnen de bestaande kaders. Ook plannen die al langer bestonden, maar die beter tot uitvoering komen door de gezamenlijke energie en de duidelijke 'focus' van een RAAK-aanpak.

Bij het karakter van een handboek hoort dat uitgebreide achtergrondinformatie en uitvoerige projectbeschrijvingen en verslagen van de vier proefregio's RAAK achterwege zijn gelaten. Daarvoor kunt u terecht op de website www.samenopvoeden.nl. Op deze website vindt u ook de resultaten van het evaluatieonderzoek van Adviesbureau van Montfoort (Van Burik & Van Vianen, 2006) en het eindverslag van het projectmanagement CoAct/MtM (Hermanns & Ter Meulen, 2007). Bovendien is veel onderliggende informatie over de aanpak van kindermishandeling beschikbaar op www.kindermishandeling.info.

Wij vertalen deze informatie naar beknopte beschrijvingen van inspirerende interventies en samenwerkingsvormen en de belangrijkste lessen voor toekomstige Regio's RAAK.

Hoofdstuk 1 beschrijft de start van een Regio RAAK: projectstructuur en -organisatie, betrokkenheid van de gemeente en provincie, positionering en draagvlakverwerving.

Hoofdstuk 2 behandelt de vraag: ‘Hoe maak je een Regio RAAK-plan?’ Aan de orde hierbij komen het RAAK-raamwerk als uitgangspunt, het kiezen van methodieken en werkwijzen, en financiële en organisatorische randvoorwaarden.

Hoofdstuk 3 gaat over de uitvoering van een Regio RAAK-plan: strategieën, obstakels en oplossingen.

De daaropvolgende hoofdstukken beschrijven achtereenvolgens activiteiten op het gebied van universele preventie (**hoofdstuk 4**), selectieve preventie (**hoofdstuk 5**), geïndiceerde preventie (**hoofdstuk 6**), vroege interventie als reactie op signalen (**hoofdstuk 7**) en tot slot diagnostiek van en zorg na kindermishandeling (**hoofdstuk 8**). Hierbij passeren steeds de revue: actiepunten en doelen vanuit het raamwerk, inspirerende voorbeelden (*good practices*) van samenwerking, interventies en toerusting van professionals, en tenslotte tips (*do's* en *don'ts*) voor de uitvoering.

In **hoofdstuk 9** staat de vraag centraal hoe je een Regio RAAK-aanpak op langere termijn implementeert en continueert. Met name de onderwerpen monitoring, evaluatie en borging krijgen daarin een plaats.

Hoofdstuk 10 vat de belangrijkste succesfactoren nog eens samen, waarmee we een schets geven van een ‘ideale’ Regio RAAK. Ook zetten we hier kort uiteen wat de meerwaarde kan zijn van een Regio RAAK-aanpak, welke activiteiten het meest veelbelovend zijn gebleken in de proefregio’s en welke verbeter- of aandachtspunten hierbij zijn te formuleren.

In de bijlagen vindt u ten slotte onder andere het RAAK-raamwerk en verwijzingen naar nuttige literatuur en websites.

Klaas Kooijman

Hoofdstuk 1

Starten van een Regio RAAK

- *Formuleren van noodzaak, problemen en doelen van het bestrijden van kindermishandeling*
- *Positionering en meerwaarde van een Regio RAAK*
- *Projectstructuur (inclusief coördinator)*
- *Lessen uit de proefregio's*
- *Tips: hoe start je een Regio RAAK?*

1.1 Noodzaak

De interesse voor een Regio RAAK-aanpak begint meestal met een door de betrokken partijen gedeeld gevoel dat kindermishandeling in de eigen gemeente of regio beter aangepakt moet worden. Dat men die noodzaak onderkent kan het gevolg zijn van allerlei zaken. We noemen er vijf.

1. Het besef dat kindermishandeling vaak voorkomt (naar huidige schatting minimaal 107.000 gevallen per jaar. Daarnaast zijn jaarlijks zo'n 100.000 kinderen getuige van geweld tussen hun ouders of verzorgers) evenals situaties die uiteindelijk kunnen leiden tot kindermishandeling. In 3 tot 5% van de gezinnen is er sprake van ernstige opvoedingsproblemen (VWS, 2006).
2. De toenemende wetenschappelijke kennis over de ernstige en langdurige schade en kostbare gevolgen van kindermishandeling, zowel voor de betrokkenen zelf als voor de samenleving als geheel. Meerdink (2006) raamt de financiële gevolgen van kindermishandeling op bijna 1 miljard euro en onderstreept de noodzaak hier sociale investeringen tegenover te stellen.
3. De Advies- en Meldpunten Kindermishandeling (AMK'S) en politie worden jaarlijks geconfronteerd met een toenemend aantal meldingen en adviesvragen betreffende kindermishandeling (bij de AMK's in 2005 12% meer dan in 2004 en 50% meer dan in 2002) en huiselijk geweld. Dit dwingt de verantwoordelijke overheden om deze toevloed in goede banen te leiden.
4. De urgentie om kindermishandeling beter aan te pakken wordt de afgelopen jaren helaas regelmatig gevoed door incidenten (die soms ook de aandacht van de media trekken) waaruit blijkt dat in (risico)gevallen van kindermishandeling niet voldoende adequaat is opgetreden. Dit kan het gevolg zijn van ontbrekende kennis en vaardigheden bij uitvoerend werkers, onvoldoende begeleiding of te hoge caseloads bij de zorginstellingen, gebrekkige samenwerking tussen instanties, etc. Hoe het ook zij, ook hier ligt een verantwoordelijkheid voor overheden en uitvoerende organisaties. Mede naar aanleiding hiervan heeft de MO-groep, de brancheorganisatie voor de jeugdzorg, een Landelijk Actieprogramma Kindermishandeling ontwikkeld (MO-groep, 2007).
5. In de afgelopen jaren is landelijk het nodige beleid en de nodige wetgeving ontwikkeld die gemeenten nopen om meer regie te gaan uitvoeren op de ketenzorg voor jongeren en hun opvoeders. We noemden al de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV), de Wet op de jeugdzorg (Wjz) en de Wet maatschap-

pelijke ondersteuning (Wmo). Daarnaast zijn van belang het beleid op het gebied van huiselijk geweld, de ontwikkelingen vanuit Operatie Jong (2006a en 2006b) en de door het kabinet aangekondigde maatregelen op het gebied van gezinsbeleid (Nota Gezinsbeleid, VWS, 2006).

1.2 Waar zitten de problemen?

Welke problemen bestaan er wat betreft de sluitende aanpak van kindermishandeling? De volgende punten zijn ontleend aan Hermanns & Ter Meulen (2005; 2006) en Van Burik & Van Vianen (2005).

- Het nauwelijks beschikbaar zijn van voldoende, effectieve en goed georganiseerde opvoedingsondersteuning en opgroeihulp voor alle kinderen, dicht bij huis. In de huidige situatie is er vaak sprake van versnippering van verantwoordelijkheden voor opgroei- en opvoedingsondersteuning en een vrijblijvende manier van samenwerken in netwerken (met gebrek aan hiërarchie). Om dit te doorbreken is het nodig een zorgstructuur te creëren op gemeentelijk niveau waarin de vijf gemeentelijk taken voor opgroei- en opvoedingsondersteuning op één plaats belegd worden. Dit is bij voorkeur de jeugdgezondheidszorg, die echter om deze taken te kunnen uitvoeren een ingrijpende verandering moet doormaken. Inmiddels wordt er, ook als gevolg van het pleidooi van de Inventgroep (Hermanns e.a., 2005), op vele plaatsen al gewerkt aan de op- of uitbouw van Centra voor Jeugd en Gezin (CJG).
- Het nauwelijks beschikbaar zijn van intensieve hulp en begeleiding bij beginnende problemen voor zo'n 10% van de ouders en kinderen.
- Gemeenten ervaren een groot probleem in (financiële) middelen voor het structureel realiseren van een minimaal vereist aanbod op het gebied van opvoedingsondersteuning (met name pedagogische hulp en coördinatie). Wellicht dat de huidige Impuls Opvoed- en Gezinsondersteuning van het ministerie van VWS (zie 2.5) hierin kan voorzien voor een aantal gemeenten.
- Het op grote schaal ontbreken van de competenties bij professionals om kindermishandeling te kunnen signaleren en bespreekbaar te maken.
- Het onvoldoende georganiseerd zijn in signalering en afhandeling van vermoedens van kindermishandeling in ziekenhuizen. De rol van ziekenhuizen verdient dan ook meer aandacht. Het zou een stap vooruit zijn als binnen alle ziekenhuizen een 'coördinatiepunt vermoedens van kindermishandeling' aanwezig zou zijn.
- Wachtlijsten bij AMK's of Bureaus Jeugdzorg werken ontmoedigend voor verwijzers en melders en hebben een negatieve invloed op de kwaliteit van de afhandeling. Verbeterde werkwijzen 'aan de voorkant' moeten niet door zwakke schakels 'aan de achterkant' gefrustreerd worden.
- De keten van overdracht van de ene instantie naar de andere is te lang en te langzaam.

- Het onvoldoende beschikbaar zijn van effectieve hulp of bescherming als dat nodig is. Hermanns en Ter Meulen (2006) schatten dat voor het structureel oplossen van deze problemen een bedrag van ruim € 1 miljard nodig is.

Uit een nulmeting in de proefregio's RAAK (Van Burik & Van Vianen, 2005) bleek dat er in de regio's het nodige schortte aan:

- de beschikbaarheid en het bereik van het (met name *outreaching*) opvoedingsondersteunend aanbod (bijvoorbeeld: bij bijna de helft van vermoedens van kindermishandeling bestond deze zorgwekkende situatie al langer dan zes maanden);
- de samenwerking en afstemming tussen beroepsgroepen en instanties (bijvoorbeeld: cliënten waarover zorgen bestaan verdwijnen frequent uit beeld; 40 tot 60% van de werkers gaat niet standaard na of een doorverwijzing ook is aangekomen);
- de ervaring, toerusting en beschikbare tijd van professionals in de aanpak bij vermoedens van kindermishandeling (veel werkers vinden zichzelf onvoldoende toegerust om vermoedens van kindermishandeling met ouders te bespreken);
- de kennis die ouders hebben van het algemeen toegankelijk aanbod op het gebied van opvoedingsondersteuning.

1.3 Doelen

Waar lokale of regionale organisaties en overheden inderdaad overtuigd zijn van de noodzaak en verantwoordelijkheid om gezamenlijk actie te ondernemen tegen kindermishandeling, hebben zij een gedeelde visie nodig op hoe zo'n aanpak er kan en moet uitzien. Om de discussie hierover te voeden schreef Hermanns (2003) de notitie '*Het bestrijden van kindermishandeling: welke aanpak werkt?*' Hierin beschrijft hij een zorgcontinuüm van vijf niveaus van interventies:

1. universele preventie
2. selectieve preventie
3. geïndiceerde preventie
4. vroege interventies bij eerste signalen van problemen (risicotrajecten)
5. hulpverlening en bescherming bij vermoedens of constatering van feitelijke kindermishandeling

Om over dit hele continuüm een samenhangende en werkzame aanpak te realiseren geeft Hermanns (2003) een raamwerk van 35 punten (zie bijlage 1) die richting geven aan de activiteiten en interventies die een Regio RAAK kan uitvoeren. Hierbij is uitgegaan van *best practices*: methodieken, programma's en strategieën die (uit onderzoek) effectief of minstens veelbelovend zijn gebleken. Op deze manier ontstaat een totaalpakket van maatregelen waarbij het in essentie gaat om het bereiken van de volgende drie doelen (Hermanns & Ter Meulen, 2005):

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

Overigens kan in de concrete uitwerking van de maatregelen elke regio uiteraard zijn eigen accenten leggen op basis van de eigen situatie en knelpunten. De ene regio kan bijvoorbeeld besluiten dat men vooral alle bestaande producten en diensten kritisch tegen het licht wil houden en verbeteringen wil aanbrengen in de kwetsbare overgangen in de ketenzorg. Een andere regio kan zich vooral richten op deskundigheidsbevordering en het implementeren van een gezamenlijk protocol kindermishandeling of huiselijk geweld. Door verschillende uitgangspunten wat betreft de bestaande infrastructuur, grootte van de regio en het aantal betrokken gemeenten, en typen problemen waarmee men geconfronteerd wordt in de samenwerking, moeten doelen 'op maat' geformuleerd worden (zie ook hoofdstuk 2) en ook de voortgang en resultaten van elke regio op eigen merites worden beoordeeld. Voor meer informatie over het zorgcontinuüm en het '35 punten-plan', zie bijlage 1.

1.4 Positionering van een Regio RAAK

De preventie van kindermishandeling begint met een goed geregeld basisaanbod van opvoedings- en opgroei-ondersteuning en een actief integraal jeugdbeleid. Het is dus noodzakelijk met een Regio RAAK aan te sluiten bij al lopende ontwikkelingen op dit gebied.

Dit kunnen *landelijke* ontwikkelingen zijn, zoals de invoering van de Wmo waarin gemeentelijke verantwoordelijkheden zijn beschreven op het gebied van opvoedings- en opgroeihulp en de aanpak van huiselijk geweld. Op beide gebieden - waarmee preventie van kindermishandeling uiteraard veel raakvlakken heeft - moeten gemeenten eens in de vier jaar plannen uitschrijven en verantwoorden wat zij daaraan hebben gedaan. Ten aanzien van huiselijk geweld merkt Janssen (2006) hierover op: 'Dit vereist een constante alertheid van de gemeenten, zowel op ambtelijk als op politiek en bestuurlijk niveau.' (p. 130).

Maar misschien nog meer bepalend voor de aansluiting van een Regio RAAK is hoe deze landelijke ontwikkelingen *plaatselijk* worden ingevuld door organisaties voor jeugdwelzijn, jeugd(gezondheids)zorg, opvoedingsondersteuning, onderwijs en de aanpak van huiselijk geweld. Een voorbeeld: wordt er op gemeentelijk niveau al gewerkt met een Centrum voor Jeugd en Gezin (of aan de totstandkoming daarvan)?

Dan is het uiteraard van belang om op die ontwikkeling aan te sluiten. Dit zal op termijn de borging van de resultaten ten goede komen. Een belangrijk uitgangspunt van een Regio RAAK-aanpak is dus dat er geen nieuwe instellingen hoeven te komen, maar dat bestaande instellingen door anders te gaan (samen)werken een effectieve aanpak kunnen realiseren.

1.5 De meerwaarde van een Regio RAAK-aanpak

De vraag is dan uiteraard wat een Regio RAAK heeft toe te voegen aan het al bestaande beleid en de uitvoering en resultaten daarvan. Wat kan de meerwaarde van een Regio RAAK-aanpak zijn? We vatten deze samen op twee punten: 1) de resultaten van de proefregio's en 2) het bijzondere van het thema kindermishandeling.

Resultaten

Voor gedetailleerde overzichten zijn de eindverslagen van de vier proefregio's en de eindevaluatie (Van Burik en Van Vianen, 2006) te raadplegen, zie www.samenopvoeden.nl. Hermanns (2006) vat de resultaten in de volgende zeven punten samen:

1. Er is meer aanbod aan voor ouders direct beschikbare opvoedingsondersteuning gekomen.
2. Dit aanbod is toegankelijker geworden en beter gestructureerd.
3. Dit aanbod is beter bekend bij professionals.
4. Duizenden professionals zijn geschoold in het onderkennen van en reageren op kindermishandeling.
5. De professionals voelen zich beter in staat kindermishandeling te signaleren en er adequaat op te reageren.
6. Het blijkt mogelijk om binnen enkele dagen intensieve bescherming te regelen in geval van kindermishandeling.
7. Er zijn (ook in vergelijking met controleregio's) meer gevallen van kindermishandeling gemeld bij de Advies- en Meldpunten Kindermishandeling.

Het thema kindermishandeling als zoeklicht en breekijzer

De vraag hoe deze resultaten in zo korte tijd (nog geen drie jaar) en met relatief weinig middelen tot stand hebben kunnen komen, beantwoordt Hermanns (2006) door te wijzen op het specifieke van het thema kindermishandeling. Dit is een thema dat enerzijds iedereen zowel verontrust en motiveert, anderzijds verwijst naar 'gewone opvoeding' waarbij opvoeders geholpen moeten worden. Het thema kindermishandeling functioneerde in de proefregio's daardoor als *zoeklicht* en als *breekijzer*. Het zoeklicht maakte duidelijk wat er wel en niet goed ging in het aanbod van ondersteuning, hulp en bescherming. Het breekijzer wrikte vaste patronen los en opende deuren in de samenwerking tussen professionals, instellingen, overheden en verschillende lagen in het stelsel. Dit omdat men zich realiseerde dat een stelsel van opvoedings- en opgroei-

hulp en jeugdzorg duidelijk weinig betekent als het niet in staat is kindermishandeling te voorkomen, dan wel effectief op kindermishandeling te reageren. Dit leverde inspiratie en bereidheid om het werk anders te verrichten en beter samen te werken.

Veel ontwikkelingen van de Regio's RAAK zijn op zich niet uniek geweest, maar wel zijn deze ontwikkelingen sneller, meer coherent en met meer concrete resultaten uitgevoerd dan in vele andere regio's of gemeenten.

Een belangrijke succesfactor daarbij was dat men kon werken vanuit een richtinggevend kader (het 35 punten- plan), waardoor men één gezamenlijk plan kon maken. En er werd gewerkt vanuit een bepaalde structuur.

1.6 Projectstructuur

Over deze werkstructuur staat op www.samenopvoeden.nl van stichting RAAK het volgende: 'Om een effectief zorgcontinuüm te realiseren, is een programmatische samenwerking nodig van vele instellingen en personen. De verschillende instellingen worden aangestuurd en gefinancierd door verschillende (sectoren binnen) overheden en zorgverzekeraars. Van essentieel belang voor het slagen van de (...) projecten is dat een niet-vrijblijvende werkstructuur wordt opgebouwd c.q. de bestaande structuur wordt aangepast.' Zo'n werkstructuur heeft pas kans van slagen als:

- de uitvoerend werkers gemotiveerd worden om hun werk meer in afstemming en integratie te gaan uitvoeren;
- de managers van de betrokken instellingen de financiële en materiële randvoorwaarden voor deze activiteiten willen en kunnen financieren en de daartoe benodigde samenwerking tussen hun instellingen willen aangaan;
- de overheden en financiers de onder hen ressorterende instellingen door beleidsafstemming en financiering in staat willen stellen dit werk te gaan uitvoeren (Hermanns & Ter Meulen, 2005).

De ervaringen in de vier proefregio's hebben geleerd dat de volgende projectstructuur in drie lagen goed kan voldoen.

1. Bestuurlijke inbedding

In de eerste plaats is het aan te raden om een Regio RAAK-project stevig bestuurlijk in te bedden. Dit kan door bij de start een Regio RAAK onder te brengen bij de gemeente of GGD en aan te sluiten bij een al bestaande centrale overlegvorm of overleggroep van instellingen ter plaatse. In veel gemeentes of regio's is er al een *algemene regie- of adviesgroep voor jeugdbeleid*, vaak met een vertegenwoordiging van zowel de lokale overheid als de belangrijkste zorg- en welzijnsinstellingen. Soms staat een dergelijke regie- of adviesgroep onder leiding van de gemeente. Daarnaast kunnen vertegenwoordigd zijn: welzijnsorganisaties, jeugdgezondheidszorg (thuiszorg en/of GGD), onderwijs, Bureau Jeugdzorg, GGZ, instellingen voor geïndiceerde jeugdzorg, politie en Openbaar Ministerie.

Een dergelijke regie- of adviesgroep zal in de praktijk op afstand staan van de feitelijke uitvoering van de Regio-RAAK-activiteiten. Zij heeft vooral een belangrijke strategische betekenis voor het verwerven van draagvlak en *commitment* en om de belangrijkste betrokken partijen te informeren op grote lijnen. Ook is het betrekken van deze groep van belang om initiatieven te bundelen, waar dat gewenst is. En niet in de laatste plaats bevordert betrokkenheid op dit niveau de borging en continuering van de opbrengsten van een Regio RAAK.

2. Stuurgroep of projectteam

Ten tweede wordt een *stuurgroep of projectteam* gevormd, die zich concreet met de planning, uitvoering en evaluatie van RAAK-activiteiten bezig houdt. Deze groep functioneert als een kernteam en klankbordgroep, die regelmatig (ca. zes keer per jaar) overlegt met de coördinator en hem/haar aanstuurt. De deelnemers aan deze groep zijn leidinggevend en operationeel managers van de belangrijkste in de Regio RAAK betrokken instellingen. Hierbij valt met name te denken aan de jeugdgezondheidszorg (indien van toepassing zowel thuiszorg als GGD), BJZ, Jeugdzorg, AMW, MEE, AMK, GGZ, Raad voor de Kinderbescherming, politie en Openbaar Ministerie. Plus bij voorkeur de meest betrokken gemeentelijke beleidsambtenaar om ook de lokale overheid bestuurlijk te binden. Eventueel kan een stuurgroep RAAK gecombineerd worden met een (al bestaande) stuurgroep op een aanverwant gebied, bijvoorbeeld de aanpak van huiselijk geweld of een Centrum voor Jeugd en Gezin.

3. Coördinator en werkgroepen

Ten derde wordt een *coördinator* aangesteld. Deze heeft een centrale rol als ‘aanjager’ en is een centrale figuur die met alle betrokkenen een concreet plan maakt en de uitvoering daarvan bewaakt. Voor specifieke informatie over taken, positionering en kwaliteiten, zie het kader hieronder. De coördinator participeert in diverse (al bestaande of nieuw te vormen, tijdelijke) *werkgroepen*. Deze werkgroepen vullen het werkplan concreet in. Dit kunnen bijvoorbeeld werkgroepen zijn voor opvoedingsvoorlichting- en ondersteuning, zorgcoördinatie, ontwikkeling van een meldcode, ontwikkeling van een voorlichtingsprogramma voor basisonderwijs, of inventarisatie van het zorgaanbod na kindermishandeling.

In dit verband kunnen ook projectmedewerkers worden aangesteld, die betrokken zijn bij de uitvoering van specifieke onderdelen van het Regio RAAK-plan.

Regie- of Adviesgroep Jeugdbeleid

Stuurgroep Regio RAAK
(eventueel in combinatie met bijv. aanpak huiselijk geweld of CJG)

Werkgroepen

coördinator (binnen of dichtbij gemeente)

De Regio-RAAKcoördinator

Positionering en aanstelling

- De coördinator vervult een cruciale rol voor het slagen van een Regio RAAK. Er bestaan verschillende opties voor de positionering, waarbij een plek dichtbij of binnen de gemeentelijke overheid voordelen lijkt te bieden. Dit kan dus betekenen een stationering bij de GGD, afdeling Jeugdgezondheidszorg, maar ook bij de gemeente zelf, bijvoorbeeld bij de sector Welzijn en Onderwijs of Lokaal sociaal beleid.
- Voor het realiseren van een Regio RAAK is een aanstelling aan te raden van minimaal 20 uren per week voor een periode van tenminste twee jaar.

Taken

- Is verantwoordelijk voor opstellen werkplan, begroting, tussentijdse voortgangsrapportages.
- Neemt deel aan stuurgroep, klankbordgroep, eventueel samenwerkingsverband huiselijk geweld en werkgroepen.
- Is budgethouder.
- Rapporteert voortgang aan financier(s).
- Levert gegevens aan voor proces- en effectevaluatie.
- Draagt zorg voor structurele inbedding van activiteiten.

Kwaliteiten

Belangrijk voor een RAAK-coördinator zijn de volgende kwaliteiten:

- Heeft overzicht van landelijke, provinciale en gemeentelijke ontwikkelingen op het brede spectrum van jeugdbeleid en jeugdzorg.
- Heeft een duidelijke visie op de eigen regierol.
- Heeft kennis van de verschillende circuits en netwerken op diverse terreinen.
- Heeft affiniteit met het onderwerp kindermishandeling.
- Kan goed overleggen en samenwerken met lokale ambtenaren, heeft gevoel voor politieke verhoudingen, en goede toegang tot het lokale bestuur.
- Kan goed overleggen met en gezaghebbend zijn naar verschillende (veld)partijen en zich krachtig en initiatiefrijk opstellen.
- Kan draagvlak creëren bij zowel lokale overheden als uitvoerende instellingen.
- Heeft verbindend vermogen en vertrouwen bij bovengenoemde partijen, c.q. kan partijen bij elkaar brengen (regiefunctie).
- Heeft als coördinator mandaat vanuit de eigen organisatie.

1.7 Lessen uit de proefregio's

1.7.1 Wat werkt goed?

- Aansluiten bij de al bestaande infrastructuur en al lopende ontwikkelingen op het gebied van jeugdbeleid in de gemeente of regio.
Dit maakt het mogelijk ontwikkelingen en activiteiten te 'schakelen' in plaats van te 'stapelen' en bevordert een sluitende aanpak. Er kan zo een 'zwaan-kleef-aan-effect' ontstaan: ontwikkelingen en activiteiten versterken elkaar door hun onderlinge samenhang. Regio RAAK wordt dan onderdeel van bestaande beleidsontwikkelingen op het gebied van (preventieve) jeugdzorg, onderwijs, sport en buurtwerk.
- Gezamenlijk het perspectief en belang van het kind en het gezin centraal stellen, boven het denken in sector- of instellingsbelangen.
Een Regio RAAK-aanpak kan zo een stimulans geven om ontwikkelingen kracht bij te zetten en integraal af te stemmen. Juist in een Regio RAAK kunnen partijen gezamenlijk besluiten dat het nu tijd wordt om 'door te pakken'. Een goed voorbeeld hiervan is de manier waarop in de proefregio Flevoland is meegewerkt aan het (gelijktijdige) project Integraal Toezicht Jeugdzaken. Dit was een gezamenlijk initiatief van de vier inspecties voor Onderwijs, Jeugdzorg, Gezondheidszorg en Openbare orde en veiligheid, waarin onderzoek werd gedaan naar de effectiviteit van de inzet en samenwerking van organisaties rond jeugd. Dit project heeft met name bestuurders overtuigd van de onvoldoende effectiviteit en de urgentie om jeugdbeleid te herstructureren en hierop meer regie te voeren.
- De aanstelling van een coördinator met bovengenoemde (zie 1.6) positie en kwaliteiten.
- Een juiste samenstelling van en duidelijke opdracht aan de werkgroepen die de afzonderlijke projectonderdelen uitvoeren.
- De mogelijkheid beleidsmatig en financieel sturing te geven.
Op locaties waar de gemeente direct betrokken is en een sturende of voorschrijvende rol speelt, wordt meer vooruitgang geboekt. Ideaal is een betrokken wethouder en provinciaal bestuurder met kennis van zaken. Wat betreft de regie zijn uiteindelijk personen nodig die knopen kunnen doorhakken. Op casusniveau, op beleidsniveau en op financieel niveau.
Zo kan een actieve gemeente in subsidiebeschikkingen aan instellingen opnemen dat zij zich door het AMK laten trainen en een gezamenlijk vastgesteld protocol kindermishandeling hanteren. Zie als voorbeelden van protocollen: het Amsterdams Protocol Kindermishandeling, met daarbij de ook digitaal te gebruiken

routekaart 'Zorgsignalering en handelen bij (vermoedens van) kindermishandeling' (hoofdstuk 8) en de Meldcode Kindermishandeling voor de Westelijke Mijnstreek (bijlage 5). Daarnaast kan de gemeente stimuleren dat instellingen een aandachtsfunctionaris kindermishandeling instellen.

De provincie kan zich inzetten voor voldoende middelen voor de jeugdhulpverlening en voor een goede aansluiting tussen jeugdzorg en het voorliggende veld, waaronder ook onderwijs.

- Het is een pre - om niet te zeggen een must - als de lokale overheid ook een goede relatie heeft met instellingen waarover ze niet direct zeggenschap heeft, zoals BJZ, instellingen voor geïndiceerde jeugdzorg en de strafrechtketen. Er moet derhalve ook goede afstemming zijn tussen gemeenten en provincie als planner en financier van deze instellingen. Provincies spelen ook een rol bij de ondersteuning van gemeenten, zodat deze de vijf functies op het gebied van opvoedings- en opgroei-ondersteuning goed kunnen implementeren (zie 2.2). Hierbij gaat het onder andere om de aansluiting tussen de eerste- en tweedelijns zorg en de positionering van BJZ in de lokale structuur (bijvoorbeeld casuïstiek netwerken).
- De beschikbaarheid van (extra) financiële middelen bevordert de uitvoering van activiteiten.
- De ervaring heeft geleerd dat Regio's RAAK werken als katalysator voor de uitvoering van plannen die er vaak al langer waren. Het gezamenlijke RAAK-kader (zie hoofdstuk 2) geeft betrokken partijen energie (en tijd) om met deze initiatieven verder te gaan.

1.7.2 Wat zijn mogelijke knelpunten of valkuilen?

- Gebrek aan structurele financiële middelen en slagkracht om adequate invulling te geven aan de vijf gemeentelijke functies voor lokaal jeugdbeleid (zie 2.2). Over het maatwerkdeel van de JGZ (met name meer *outreaching* werk en licht pedagogische hulp) voor opvoedingsondersteuning moet bijvoorbeeld elk jaar opnieuw worden onderhandeld. Dit is belemmerend voor de continuïteit en de structurele inbedding van activiteiten, inclusief de bijbehorende deskundigheidsbevordering.
- Het kan enige tijd duren voor de eerste resultaten zichtbaar worden.
- Belangrijk is een goede communicatie en voldoende onderling vertrouwen tussen coördinator en stuurgroep. Waar dit ontbreekt kan een gezamenlijke aanpak stagneren.
- Door een wisseling van management bij één van de samenwerkingspartners kunnen vertragingen en koerswisselingen ontstaan. Een hieruit te trekken les voor de coördinator is: leg eenmaal gemaakte afspraken in detail op papier vast.

1.8 Tips: hoe start je een Regio RAAK?

- Er moet bij alle betrokken partijen een *commitment* en gevoel van verantwoordelijkheid zijn om kindermishandeling aan te pakken, en daarbij het kindbelang centraal te stellen boven instellingsbelangen.
- Sluit aan bij bestaande structuren. Maak niet een heel nieuwe projectstructuur alleen voor een Regio RAAK.
- Zorg voor duidelijk draagvlak, aansluiting en *commitment* bij zowel de gemeente(n) als provincie. Betrek deze beide vanaf de start.
- Benadruk daarbij wat een Regio RAAK voor de gemeente of provincie kan doen, in plaats van wat de gemeente of provincie voor een Regio RAAK zou moeten doen.
- Zorg voor bestuurlijke borging bij gemeente(n) en voor afstemming en bundeling van bestaande en nieuwe initiatieven. Voor een sluitende aanpak van kindermishandeling is regievoering door de lokale overheid een belangrijke voorwaarde. Anders komt het kindbelang in het gedrang van instellingsbelangen.
- Zorg voor goed overleg met de gemeente(n) op ambtelijk en bestuurlijk niveau en een goede positie en inbedding bij lokale overheid. Bijv. bij structuur voor aanpak huiselijk geweld.
- Bij de betrokkenheid van verschillende gemeenten binnen één regio (en zeker in het geval waarbij gemeenten onderling verschillende beleidsprioriteiten hebben) zal in ieder geval van aanvang af de vraag duidelijk aan de orde moeten komen: hoe stem je tussen gemeenten onderling af bij dit onderwerp? Streef je naar onderlinge samenwerking of steek je juist in per gemeente (met name daar waar de onderlinge verschillen groot zijn)? Van belang is in ieder geval dat elke gemeente een duidelijke keuze maakt voor bepaalde accenten of structuren.
- Als er binnen één regio meerdere gemeenten participeren, besteed dan veel aandacht aan de kleinere gemeenten. Waar liggen hun vragen, wat is daar nodig aan opvoedingsondersteuning?
- Er moet ook in kleinere gemeenten een basisaanbod opvoedingsondersteuning zijn, zodat zij niet kunnen zeggen: 'Wij hebben die problemen hier niet.' Ook kleinere gemeenten moeten het onderwerp hoog op de agenda zetten. Probleem is wel dat zij soms worstelen met te weinig menskracht.
- Zorg voor verbinding tussen het gemeentelijk en provinciaal niveau. Een sluitende aanpak van kindermishandeling vraagt betrokkenheid van beide bestuurslagen.
- Gemeenten moeten de regie willen voeren (die taak hebben ze wettelijk vanuit de Wet op de jeugdzorg en de Wet maatschappelijke ondersteuning). Daarbij is in de eerste plaats het creëren van *commitment* belangrijk. Dat betekent: mensen bellen, aangaan achter dingen die fout gaan, instellingen meekrijgen in beoogde veranderingen, signaleren van problemen omzetten in handelen. Kortom: de beleidsambtenaar moet 'loopvermogen' hebben en inhoudelijk kunnen aansturen

(geldt mutatis mutandis in dit geval ook voor zijn rol als coördinator). De ambtenaar moet dus de rol van regisseur willen oppakken en heeft daarbij ook een taak op het gebied van 'stroomlijnen' (bijv. door bemoeienis met regionale of lokale meldcode). Dit kan met name in grotere gemeenten. In kleinere gemeenten lijkt hiervoor minder ruimte.

Daarnaast is het van belang om eenmaal gecreëerd *commitment* bij partijen ook op papier vast te leggen in samenwerkingafspraken of convenanten. Zie bijvoorbeeld het Convenant Huiselijk Geweld in Flevoland.

- Er moeten (extra) financiële middelen beschikbaar zijn (zie hoofdstuk 2: Financieringsbronnen).
- Laat de gemeente aanvrager zijn van financiële middelen voor de Regio RAAK-aanpak. Laat deze ook de concrete doelen en prestatie-indicatoren formuleren.

Hoofdstuk 2

Maken van een Regio RAAK-plan

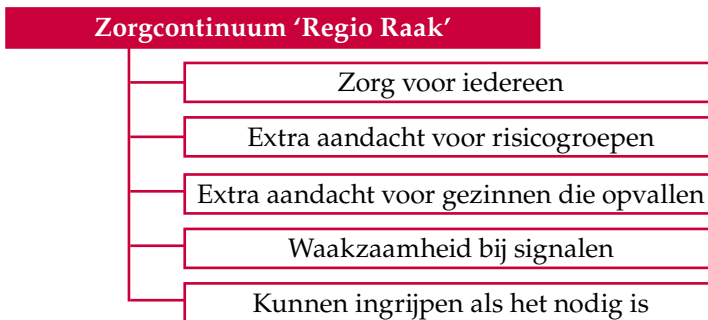
- *Werken vanuit een gezamenlijke analyse*
- *Regio RAAK en de Wmo*
- *Lokale werkdoelen 'op maat' formuleren*
- *Evidence based interventies*
- *Financieringsbronnen*
- *Tips: hoe maak je een Regio RAAK-plan*

2.1 Werken vanuit een gezamenlijke analyse

Voor het maken van een Regio RAAK-plan is het van belang allereerst een analyse te maken van wat er nu (in de eigen regio) te vaak misgaat in de sluitende aanpak van kindermishandeling, welke mogelijke oplossingen voorhanden zijn en welke speerpunten daarin gekozen worden. Zo'n analyse is te maken aan de hand van het raamwerk van Hermanns (2003). Voor het volledige raamwerk, zie bijlage 1. Uitgangspunt van het raamwerk is dat een goed zorgaanbod moet bestaan uit een aantal onderling samenhangende activiteiten, die tezamen een zorgcontinuüm vormen. Dit zorgcontinuüm kent vijf niveaus van interventies:

1. Universele preventie
2. Selectieve preventie
3. Geïndiceerde preventie
4. Vroege interventies bij eerste signalen
5. Diagnostiek en interventie na kindermishandeling

Deze ordening gaat uit van de verschillende doelgroepen waarop preventie zich kan richten, te beginnen met de gehele populatie (universeel), via subpopulaties met verhoogde kans op problemen (selectief), risico-individueen (geïndiceerd), naar personen die eerste signalen van beginnende problemen afgeven, en uiteindelijk concrete gevallen van kindermishandeling (diagnostiek en interventie). Een effectief zorgcontinuüm ziet er dus als volgt uit (overgenomen uit Aerdts & Mevis, 2006):



Hermanns (2003) beschrijft in zijn raamwerk 35 aandachtspunten en adviezen voor *good practices* op het gebied van werkwijzen, methodieken en zorgstructuren, waarmee het zorgcontinuüm kan worden geëffectueerd. Zie bijlage 1 en de hoofdstukken 4 tot en met 8.

Een dergelijk door de verschillende betrokken partijen onderschreven raamwerk is enorm belangrijk als uitgangspunt en toetssteen voor een analyse van de respectievelijke sterke en zwakke kanten, de kansen en bedreigingen van de aspirant Regio RAAK. Het helpt als het ware om een foto te maken van ‘waar zitten we nu?’ en richting te bepalen voor ‘waar willen we naartoe?’.

Uit een startanalyse of nulmeting kan bijvoorbeeld in een regio of gemeente blijken dat het ontbreekt aan een sluitend aanbod opvoedings- en ontwikkelingsstimulering (O&O). Of dat er een gebrek is aan deskundigheid en daadkrachtig handelen wat betreft signaleren, verwijzen of doorgeleiden van gesignaleerde gevallen en terugkoppelen van informatie; of dat er een tekort is aan snel beschikbare hulp. Op dergelijke punten kunnen Regio's RAAK aan oplossingen werken.

2.2 RAAK en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

2.2.1 De Wmo en opgroei- en opvoedingsondersteuning

De Wet maatschappelijke ondersteuning, in werking sinds 1 januari 2007, bepaalt dat gemeenten bestuurlijk verantwoordelijk zijn voor ‘op preventie gerichte ondersteuning van jongeren met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden.’² Gemeenten moeten daarbij op vijf functies beleid ontwikkelen, die al eerder waren beschreven in het kader van de Wet op de jeugdzorg, en zijn overeengekomen door VNG (Vereniging van Nederlandse Gemeenten), IPO (Interprovinciaal Overleg), Rijk en de MO-groep (Maatschappelijke Ondernemersgroep; de ondernemersorganisatie voor onder andere de jeugdzorg) (VWS, 2004). Deze vijf functies zijn:

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

² Het gaat hier om het tweede ‘prestatieveld’ (van de in totaal negen) op het terrein van maatschappelijke ondersteuning. Zie Gewijzigd voorstel van wet, Wet maatschappelijke ondersteuning, Eerste Kamer, nr. 30131, A, vergaderjaar 2005-2006, 24 februari 2006.

Leggen we het RAAK-zorgcontinuüm en de functionele indeling van de Wmo naast elkaar, dan is te constateren dat de gemeentelijke functies zich op meerdere preventie- en interventieniveaus kunnen afspelen. En, vice versa, dat elk preventie-niveau door meerdere functies kan worden ingevuld. Hoewel hierover de nodige discussie is te voeren, kunnen we - om de gedachten enigszins te bepalen - het volgende schema presenteren.

5 niveaus van interventies	Universele preventie	Selectieve preventie	Geïndiceerde preventie	Vroege interventies bij eerste signalen	Diagnostiek en interventie na kindermishandeling
Wmo					
Informatie en advies	●	●	●		
Signalering	●	●	●	●	●
Toeleiding naar hulp-aanbod	●	●	●	●	
Licht pedagogische hulp	●	●	●	●	
Coördinatie van zorg			●	●	●

De functies *informatie en advies* en *toeleiding* spelen zich vooral af op het niveau van universele, selectieve en geïndiceerde preventie. *Signalering* kan plaatsvinden over het gehele zorgcontinuüm. De functie *licht pedagogische hulp* speelt zich eveneens op meerdere niveaus af, met een nadruk bij selectieve en geïndiceerde preventie en interventie bij eerste signalen. *Coördinatie van zorg* tenslotte, bevindt zich vooral op het niveau van 'vroege interventies' en 'diagnostiek en interventie'. Daarbij is duidelijk dat het bij diagnostiek en interventie na kindermishandeling kan gaan om vormen van jeugdzorg, jeugdbescherming of geestelijke gezondheidszorg die het lokale niveau overstijgen.

Voor veel (met name kleinere) gemeenten is het nog niet zo eenvoudig om daadwerkelijk regie te voeren op het terrein van opvoedings- en opgroeiondersteuning. Nodig zijn voldoende ruimte en instrumentarium voor lokale regie, investeringen in de lokale zorgstructuur (met name ZAT's en CJG), samenhang tussen onderwijs- en jeugdbeleid en een structureel budget, met onderling afgestemde financieringsstromen (VNG, 2006).

Sturing wordt onder andere bemoeilijkt door versnippering van het aanbod, gebrekkige aansluiting en samenwerking in de schakels lokale voorzieningen, Bureau Jeugdzorg en geïndiceerde zorg) en onvoldoende zicht op de vraag (Van den Anel & Hilhorst, 2006; Prinsen e.a., 2006). Juist op deze punten kunnen Regio's RAAK een belangrijke stap in de goede richting betekenen.

De VNG ondersteunt gemeenten bij het ontwikkelen en uitvoeren van de vijf functies voor lokaal preventief jeugdbeleid. Voor een overzicht van activiteiten van de VNG zie www.invoeringwmo.nl onder prestatieveld 2 'preventieve ondersteuning jeugd'. Zie voor informatie hierover vanuit de rijksoverheid ook: www.jeugdengezin.nl. Dat inmiddels meerdere gemeenten actief bezig zijn met de invulling van de vijf functies blijkt uit een *quick scan* van Verhaar e.a. (2006a), die diverse voorbeelden geven van plannen en aanpakken.

Bij het Nederlands Jeugdinstituut (voorheen NIZW Jeugd) zijn enkele handreikingen verschenen voor de invulling van de vijf functies. Om een indruk te geven van beschikbare *evidence based* interventies op de vijf functies is een voorlopige richtlijn opgesteld ('Richtlijn ter stimulering van het gebruik van veelbelovende en effectieve interventies voor de gemeentelijke functies van opvoed- en opgroei-ondersteuning' (Prinsen e.a., 2005), te downloaden van www.opvoedingsondersteuning.info). Daarnaast zijn uitvoeriger beschrijvingen gemaakt van de functies 'pedagogische hulp' (Blokland e.a., 2006) en 'coördinatie van zorg' (Prinsen e.a., 2006). Alle publicaties zijn te downloaden van de servicepagina's op www.opvoedingsondersteuning.info.

2.2.2 De Wmo en huiselijk geweld

Een ander 'prestatieveld' van maatschappelijke ondersteuning binnen de Wmo betreft 'het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang en het voeren van beleid ter bestrijding van geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd'. Dit betekent dus dat gemeenten ook beleid moeten ontwikkelen voor de (preventieve) aanpak van huiselijk geweld en de resultaten daarvan moeten verantwoorden. De aanpak van kindermishandeling is onderdeel van dit beleidsterrein, immers ook daar gaat het om 'geweld door iemand uit de huiselijk kring van het slachtoffer'.

Op dit beleidsterrein zijn al goede vorderingen geboekt. Zo heeft een stimuleringsregeling van de rijksoverheid vanaf 2003 bijgedragen aan de vorming van zo'n 35 Advies- en Steunpunten Huiselijk Geweld, over het hele land verspreid.

Evenals voor het lokaal jeugdbeleid heeft de VNG ook voor dit beleidsterrein sinds 2003 een ondersteuningsprogramma 'Huiselijk Geweld' uitgevoerd, waarmee gemeenten worden geholpen met de invulling van hun regiefunctie. Zie hiervoor de website van de VNG: www.aanpakhuiselijkgeweld.nl.

Op deze website staat onder andere de 'Vragenlijst diagnose-instrument aanpak

huiselijk geweld' (ontwikkeld door SGBO-Onderzoek, Advies & Implementatie). Dit instrument biedt gemeenten de mogelijkheid om zelf te 'diagnosticeren' in hoeverre hun aanpak van huiselijk geweld voldoet aan de ideale aanpak. Gemeenten kunnen hiermee hun aanpak vergelijken met die van andere gemeenten en nagaan of zij een goede lokale aanpak volgen of dat voor bepaalde onderdelen extra aandacht nodig is. De volgende vijf onderdelen komen in het instrument aan de orde:

1. *Beleid*: draagvlak en interne afstemming.
2. *Uitvoering*: hoe dekkend is het aanbod voor slachtoffers, ouders en kinderen als getuige over de verschillende trajecten (van preventie tot justitiële trajecten en nazorg).
3. *Gemeentelijke samenwerking* en afstemming met andere gemeenten.
4. *Samenwerking in de uitvoering* met externe partners.
5. *Organisatie en coördinatie*: Hoe ziet de ideale structuur er uit?

Kindermishandeling wordt als thema binnen dit instrument ten dele expliciet meegenomen, waardoor het instrument ook te gebruiken is voor een diagnose van het gemeentelijk beleid ten aanzien van kindermishandeling.

Op www.aanpakhuiselijkgeweld.nl staat ook de 'Toolkit publiekscommunicatie huiselijk geweld', waarmee gemeenten kunnen nagaan waarom, wanneer en hoe zij een publiekscampagne als instrument kunnen inzetten. Met de Toolkit kunnen zij gebruikmaken van (onderdelen van) al bestaande campagnes, communicatieplannen en middelen, zoals posters en brochures. Tevens worden ze voorzien van adviezen en praktische tips. Voor meer informatie over beleid en ontwikkelingen op dit gebied, zie ook www.huiselijkgeweld.nl.

2.3 Lokale werkdoelen 'op maat' formuleren

Voor de gewenste doelen zal elke Regio RAAK uiteraard zoveel mogelijk uitgaan van de eigen lokale omstandigheden en wat daarin wenselijk en haalbaar is. Ook binnen één regio kan dit tussen gemeenten enorm verschillen. In de RAAK-proefregio Flevoland was bijvoorbeeld de situatie (zowel wat betreft de infrastructuur als wat betreft de vragen en behoeften) ten aanzien van opgroei- en opvoedingsondersteuning in de gemeente Almere verschillend van die in Urk; in de Westelijke Mijnstreek was de situatie in Sittard-Geleen anders dan die in Schinnen, Stein en Beek; en in proefregio Zaanstreek-Waterland gold ditzelfde voor de negen betrokken gemeenten.

Elke Regio RAAK zal dus een plan met op de eigen situatie afgestemde prioriteiten en speerpunten moeten formuleren. Behulpzaam hierbij kan het uitvoeren van een nulmeting zijn voor het bepalen van de startpositie van een regio, vergelijkbaar met de nulmetingen die zijn uitgevoerd in de proefregio's RAAK (Van Burik & Van Via-

nen, 2005). Ook bij de vier proefregio's waren daarin verschillende accenten te zien. Zo was bijvoorbeeld in proefregio Amsterdam-Noord een expliciete doelstelling om de aandacht voor kindermishandeling structureel in te bedden in de gemeentelijke aanpak van huiselijk geweld, en de kwetsbare overgangen in de keten van het jeugdbeleid en de structuur van signaleren, toeleiden en verwijzen te versterken. In proefregio Flevoland was een specifieke doelstelling het bevorderen van interventieprogramma's die actief ondersteuning bieden aan risicogezinnen. De oorspronkelijke plannen van de vier proefregio's RAAK zijn te vinden op www.samenopvoeden.nl.

Bij het stellen van doelen is het uiteraard verstandig dit te doen volgens het bekende SMART-model. Doelen zijn bij voorkeur:

- Specifiek;
- Meetbaar;
- Acceptabel;
- Realistisch; en
- Tijdgebonden.

Een aanvullende optiek biedt het MAGIE-model. Doelen moeten dan niet alleen Meetbaar en Acceptabel zijn, maar ook:

- Gecommuniceerd (alle betrokkenen kennen en begrijpen het doel, waardoor draagvlak ontstaat);
- Inspirerend (betrokkenen voelen zich uitgedaagd en zien verband tussen hun inspanningen en het te behalen doel); en
- Engagerend (alle betrokkenen voelen zich 'betrokken' en willen en kunnen zich aan het doel verbinden).

Zoals in de komende hoofdstukken zal blijken, kunnen doelen van een Regio RAAK betrekking hebben op verschillende typen activiteiten. In de volgende hoofdstukken maken we een indeling in 1) activiteiten gericht op samenwerking en ketenzorg, 2) activiteiten op het niveau van aanbod en interventies voor ouders en jongeren, en 3) activiteiten gericht op de toerusting van professionals (deskundigheidsbevordering, training, begeleiding, ondersteunende instrumenten).

2.4 Interventies: evidence based en kwaliteit

Het streven in een Regio RAAK is om zoveel mogelijk uit te gaan van *evidence based* interventies, en deze in de uitvoering te volgen op resultaten (= nametingen en *monitoring*).

Belangrijke bronnen van kennis over *evidence based* interventies vormen onder andere de Databank Effectieve Jeugdinterventies (zie www.jeugdinterventies.nl) van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) en het rapport dat in opdracht van Operatie Jong werd gemaakt door de Inventgroep: '*Helpen bij opgroeien en opvoeden: eerder, sneller, beter*' (Hermanns, Öry en Schrijvers, 2005).

Behalve de wetenschappelijk aangetoonde effectiviteit, goede onderbouwing en goed gedocumenteerde methodische uitwerking zijn er nog andere kwaliteitscriteria voor interventies te noemen. Zie hiervoor bijvoorbeeld de door Hermanns genoemde kwaliteitskenmerken van interventies, zorg en ondersteuning en kenmerken van goed georganiseerde zorg (bijlage 2). Specifiek voor de jeugdgezondheidszorg is het rapport *'Dat gaat werken'* (Prinsen, 2006) een goede bron.

Waar mogelijk hebben wij bij de in dit handboek genoemde interventies (hoofdstukken 4 tot en met 8) informatie opgenomen over hetgeen bekend is over de effectiviteit. De informatie hierover is - voor zover beschikbaar - ontleend aan de Databank Effectieve Jeugdinterventies van het NJi.

2.5 Financieringsbronnen

Welke mogelijkheden voor extra financiering zijn er voor bepaalde Regio RAAK-activiteiten? Hieronder geven we een overzicht van mogelijke opties. Een gedeelte daarvan betreft regelingen vanuit de landelijke overheid (zie brochure *'Investeren in Jeugd: een overzicht'*, te downloaden van www.minvws.nl). Daarnaast liggen er mogelijkheden bij bepaalde fondsen. Uit deze (combinatie van) gelden en middelen kan men extra activiteiten of aanbod (al dan niet als pilot) uitvoeren in het kader van een Regio RAAK.³ Uiteraard zal dit overzicht, dat eind 2006 werd samengesteld, op onderdelen snel achterhaald zijn door de actualiteit. De lezer zal dus eigen bronnen moeten raadplegen voor een up-to-date overzicht.

- a. De Impuls Opvoed- en Gezinondersteuning stelde in de periode 2004-2008 een bedrag van € 35,4 miljoen beschikbaar, voor opvoed- en gezinondersteuning op lokaal niveau. Vijftig gemeenten hebben hieruit geld gekregen voor in totaal zo'n 140 projecten, gericht op het ontwikkelen van licht pedagogische hulp, zorgcoördinatie en het signaleren en en helpen van risicogezinnen. In 2007 moet duidelijk zijn welke gezinsinterventies het beste helpen. De ervaringen van de gemeenten vormen zo de basis voor beslissingen over de inzet van middelen voor opvoed- en gezinondersteuning vanaf 2008. Een brochure over de Impulsregeling is te downloaden van www.minvws.nl.⁴
- b. Provincies kunnen een stimulerende rol spelen in het ondersteunen van kleinere gemeenten die niet in aanmerking komen voor geld uit de bovengenoemde

3 Voor de proefregio's RAAK was aparte financiering beschikbaar. Het ministerie van VWS stelde voor een periode van drie jaar subsidie beschikbaar. Het budget per Regio RAAK bedroeg ongeveer € 80.000 per jaar.

4 Overigens heeft de VNG laten berekenen dat voor het realiseren van de gewenste ambities van Operatie Jong voor jeugdbeleid op lokaal niveau jaarlijks € 345 miljoen extra nodig is (Verhaar e.a., 2006b). Het betreft hier met name middelen voor gemeentelijke activiteiten voor het inrichten van Centra voor Jeugd en Gezin, Zorgadviesteams, een structurele impuls opvoed- en opgroeiondersteuning, *evidence based* programma's, overname door gemeenten van bij Bureau Jeugdzorg afgebouwde taken, onderhoud van het Elektronisch Kinddossier, digitale verwijsindex en bestuurlijke regievoering.

- Impulsregeling van de rijksoverheid. Zo stelt de provincie Noord-Holland een bedrag van € 3 miljoen ter beschikking voor een provinciale Impuls Opvoedingsondersteuning in 55 gemeenten voor de periode 2006-2010.
- c. In de periode 2006-2008 geeft het kabinet zeven gemeenten (De G4, Eindhoven, Tilburg en Almere) € 32,5 miljoen extra voor meer hulp aan risicogezinnen ('Opvoeden in de buurt'). Met dit geld kan onder andere de Centra voor Jeugd en Gezin concreet invulling worden gegeven.
 - d. Vanaf 2006 is structureel € 10 miljoen extra beschikbaar voor beter preventief jeugdbeleid en opvoedingsondersteuning naar aanleiding van de motie Verhagen e.a. uit de Tweede Kamer. Het gaat hier om € 50 per gemeente per nieuwgeboren kind dat aan het budget van de jeugdgezondheidszorg wordt toegevoegd via de Regeling specifieke uitkering jeugdgezondheidszorg (Rsu-jgz). Het kabinet adviseert gemeenten dit geld te gebruiken voor effectieve methoden van opvoedingsondersteuning. Hiervoor is een richtlijn ontworpen.
 - e. Voor invoering van het Elektronisch Kinddossier in de jeugdgezondheidszorg heeft het kabinet € 20 miljoen uitgetrokken. Vanaf 2009 is het voor elke gemeente verplicht om zo'n dossier aan te leggen. Daarnaast is voor de Verwijsindex Risicjongeren € 5 miljoen beschikbaar. Beide instrumenten zijn bedoeld om de informatie-uitwisseling tussen organisaties te verbeteren en zorg beter gecoördineerd aan te kunnen bieden.
 - f. ZonMw Jeugd is door het ministerie van VWS gevraagd voor de periode 2007-2012 een programma te ontwikkelen voor vroegsignalering en interventies, aansluitend op onder meer de voorstellen van de Inventgroep. Hiervoor is een bedrag van € 33 miljoen beschikbaar gesteld. Zie ook: www.zonmw.nl/jeugd.
 - g. Sommige activiteiten kunnen gefinancierd worden uit maatwerk gelden voor de jeugdgezondheidszorg. Voorbeelden van maatwerkproducten zijn te vinden op de website van het Centrum Jeugdgezondheid van het RIVM: www.rivm.nl/jeugdgezondheid.
 - h. De regeling Buurt-Onderwijs-Sport (BOS-impuls) wil achterstanden van jongeren aanpakken op het gebied van sport, welzijn, gezondheid en veiligheid. Per medio 2006 kregen ruim 400 projecten in meer dan 234 gemeenten hiervoor extra geld. In de periode 2005 tot en met 2011 is hiervoor € 80 miljoen beschikbaar. Zie www.bosimpuls.nl.
 - i. Ook vanuit de onderwijssector is geld beschikbaar voor signalering en ondersteuning. Vanaf 2005 hebben 119 (van de 248) samenwerkingsverbanden Weer Samen Naar School via een impulsregeling van het ministerie van OCW in totaal € 6 miljoen per schooljaar gekregen om het schoolmaatschappelijk werk goed in te bedden in de zorgstructuur rond het primair onderwijs. Vanaf 2007 wordt de inzet van deze extra middelen gekoppeld aan de nieuwe gewichtenregeling en de vernieuwing van de zorgstructuren. Scholen voor voortgezet onderwijs kunnen met extra middelen voor leerlingbegeleiding (in 2005 totaal ruim € 44 miljoen) een

laagdrempelige voorziening (leerlingbegeleiding) inrichten om problemen vroegtijdig te signaleren en aan te pakken. Samenwerking tussen onderwijs en jeugdvoorzieningen vindt met name plaats vanuit lokale zorgadviesteams (ZAT's), die nu in het overgrote deel van het primair en voortgezet onderwijs opereren.

- j. Gemeenten kunnen gebruik maken van de ondersteuning door de VNG om tot een gerichte lokale aanpak voor huiselijk geweld te komen. Naar verwachting zullen in 2007 zo'n 250 gemeenten een dergelijk lokale aanpak hebben. Zie hiervoor verder www.aanpakhuiselijkgeweld.nl. Drie ministeries dragen financieel bij aan de aanpak van huiselijk geweld (zie hiervoor het 'Derde voortgangsbericht over de aanpak van huiselijk geweld', mei 2006 op www.huiselijkgeweld.nl). Zo stelt het ministerie van VWS voor 2007 € 3 miljoen beschikbaar voor de Tijdelijke stimuleringsregeling Advies- en Steunpunten Huiselijk Geweld.
- k. Relevante fondsen op het gebied van zorg voor jeugd in Nederland zijn onder meer: Stichting Kinderpostzegels Nederland (SKN), Samenwerkende fondsen voor Actieplan tegen kindermishandeling (p/a SKN), Oranjefonds, Fonds 1818, RVVZ (Reserves Voormalige Vrijwillige Ziekenfondsverzekeringen), Jantje Beton en Voorkoming van Kindermishandeling.

2.6 Tips: hoe maak je een Regio RAAK-plan?

- Een noodzakelijke voorwaarde is: gedeelde visie, inspiratie en motivatie bij alle betrokkenen.
- Koppel wat er al is aan ontwikkelingen, initiatieven etc. aan de Regio RAAK en vice versa. Niet stapelen, maar schakelen. Sluit als Regio RAAK bijvoorbeeld aan op projecten vanuit de Impulsgelden van VWS.
- Betrek het hele zorgcontinuüm in de plannen. Ga goed na in hoeverre dit mogelijk is met de deelnemende partijen.
- Stel tegelijkertijd wel prioriteiten in de planning en uitvoering; probeer niet te veel tegelijk te doen en formuleer opbrengsten op de korte en langere termijn. Het risico bestaat anders dat betrokken partijen het overzicht verliezen, en dat moeilijk extern is te communiceren waar de Regio RAAK precies mee bezig is.
- Maak bij aanvang op lokaal niveau een sterkte-zwakke analyse van het hele zorgaanbod. Voer hiertoe ook nulmetingen uit onder uitvoerend werkers en cliënten (met name binnen JGZ, Welzijnswerk en Bureau Jeugdzorg) en betrek bestaande monitors en registraties hierbij.
- Neem de tijd voor sommige plannen of producten: de ervaring leert dat het zeker een jaar kan duren voor de eerste resultaten zichtbaar worden.
- Laat de planning goed aansluiten op de gemeentelijke financieringscyclus, zodat een plan niet pas anderhalf jaar later uitgevoerd kan gaan worden. Kijk waar extra (gemeentelijke) financiering is te vinden.

- Kijk daarbij ook naar de combinatie van lokaal-provinciaal. Soms komen initiatieven van Gedeputeerde Staten of stadsregio's.
- Ga na wat instellingen zelf kunnen bijdragen. Bijvoorbeeld deskundigheidsbevordering rond een gezamenlijk gemaakte meldcode zou uit eigen instellingsbudgetten gefinancierd moeten worden.
- Monitor goed welke sectoren of beroepsgroepen wel en welke niet bereikt worden in de fase van planvorming. In de proefregio's bleek dat het soms minder eenvoudig was om huisartsen, ziekenhuizen en het voortgezet onderwijs te betrekken. Hou hiermee rekening en probeer zonodig aanvullende acties te bedenken.
- Zoek naar extra financiële middelen om de uitvoering van plannen mogelijk te maken. Zie hiervoor het bovenstaande overzicht 'Financieringsbronnen'. Extra financiën of ondersteuning kunnen net de nodige aanzet geven om bepaalde interventies of structuren te starten, deskundigheidsbevordering uit te voeren, een werkconferentie te organiseren, etc. Met andere woorden: (extra) financiële ruimte en middelen zijn een belangrijke succesfactor.
- Besef dat preventie ook geld kan opleveren (Meerdink, 2006). De besparing door bepaalde preventieve activiteiten komt ook ten goede aan de gemeente en provincie. Hiervoor is het wel nodig een zo helder mogelijk beeld te hebben van de kosten en baten van uitgevoerde activiteiten.

Hoofdstuk 3

Uitvoeren van een Regio RAAK-plan

- *Typen activiteiten*
- *Tips voor mobilisering en draagvlakverwerving*

Hoe ziet de uitvoering van Regio RAAK-plan eruit? In dit hoofdstuk noemen we kort enkele algemene punten die in de volgende hoofdstukken uitvoeriger aan bod zullen komen.

3.1 Typen activiteiten

Bij de uitvoering van een Regio RAAK-plan zijn vier typen activiteiten te onderscheiden:

1. Activiteiten gericht op verbetering van de *ketenzorg en samenwerking* tussen aanbod en instellingen.
2. Aanpassing van bestaand aanbod of *interventies* gericht op ouders en kinderen, dan wel ontwikkeling van nieuw aanbod.
3. Versterking van de *toerusting* van professionals (door voorlichting, training, instrumenten of protocollen).
4. *Mobilisering en draagvlakverwerving* (startbijeenkomsten, werkconferenties, symposia, nieuwsbrieven en andere vormen van pr en communicatie).

De eerste drie typen activiteiten kennen specifieke uitvoeringsvormen op alle niveaus van het zorgcontinuüm. Zij worden dan ook gedetailleerd beschreven in de hoofdstukken 4 tot en met 8.

Het vierde onderdeel, ‘mobilisering en draagvlakverwerving’, is een wat algemener thema waarop we hieronder uitgebreider ingaan.

3.2 Tips voor mobilisering en draagvlakverwerving

Gedurende alle fasen (start, planning, uitvoering) van een Regio RAAK is het belangrijk het onderwerp van een sluitende aanpak van kindermishandeling op de regionale agenda van overheid en instellingen te krijgen en te houden, en betrokkenheid te creëren bij de verschillende partijen voor het samenwerken aan een Regio RAAK. Tijdens de uitvoering is het uiteraard motiverend voor betrokkenen én voor de ‘buitenwacht’ om regelmatig verslag te krijgen van de vorderingen van de Regio RAAK. In de proefregio’s RAAK zijn hiervoor diverse vormen van communicatie en publiciteit ingezet. Uit de ervaringen die hiermee zijn opgedaan, destilleren wij de volgende tips:

- Houd *startbijeenkomsten* om bekendheid te geven aan de Regio RAAK-aanpak. Doelgroep: uitvoerenden en hun directe management. Daarmee creëer je draagvlak ‘op de vloer’. Presenteer hierbij resultaten van nulmetingen onder professionals en cliënten over de huidige stand van zaken, en welke aanpak daar op gaat volgen.

- Organiseer *voorlichtingsbijeenkomsten* over de RAAK-aanpak voor beroepsgroepen, berichten in regionale kranten en tijdschriften, brochures en flyers, berichtgeving en interviews voor regionale radio en tv, en vermelding op websites van gemeenten en provincie. Voor voorbeelden zie de eindverslagen van de vier proefregio's op www.samenopvoeden.nl.
- Een goed communicatiemiddel zijn *digitale nieuwsbrieven* voor de aan de regio deelnemende organisaties en de daarin werkende professionals. In deze één- of tweemaandelijks nieuwsbrieven kunnen laatste ontwikkelingen en resultaten worden gemeld. Dit werkt verbindend en motiverend voor de participanten. Voor een overzicht van de nieuwsbrieven uit de proefregio's, zie www.samenopvoeden.nl.
- Houd *tussentijdse conferenties*. Deze kunnen gaan over RAAK-ontwikkelingen in de regio als geheel, of over een specifiek thema (bijvoorbeeld over 'samenwerking en privacywetgeving' of over 'Het hoe en wat van melden van kindermishandeling').
- Breng *tussentijdse verslagen en andere publicaties* uit. Een mooi voorbeeld daarvan is het boekje '5x RAAK' (Regio RAAK Flevoland, 2005).
- Presenteer de Regio RAAK-aanpak op andere *regionale of landelijke bijeenkomsten* over jeugd en aanverwante thema's. Met andere woorden: laat je zien!

In de hoofdstukken 4 tot en met 8 bespreken we voor alle vijf niveaus van preventie en interventie systematisch wat Regio's RAAK kunnen uitvoeren op het gebied van:

- samenwerking en ketenzorg
- aanbod en interventies
- toerusting van professionals

Waar mogelijk geven we ook informatie over de manier waarop deze activiteiten gefinancierd kunnen worden, gebaseerd op de ervaringen in de vier proefregio's. Daarnaast geven we voor elk van de vijf niveaus specifieke adviezen en tips voor toekomstige Regio's RAAK.

De gegeven informatie is voor een groot deel gebaseerd op activiteiten en resultaten van de vier proefregio's RAAK. Daarbij merken we op dat een deel van de genoemde activiteiten niet specifiek in het kader van RAAK is ontwikkeld. Sommige interventies of vormen van ketenzorg waren al in een regio of gemeente in gang gezet voordat dit een Regio RAAK werd, of zijn tijdens de RAAK-periode ontwikkeld vanuit andere kaders, zoals onderwijsbeleid of de aanpak van huiselijk geweld. Daarnaast zullen we (zonder volledigheid te pretenderen) her en der ook verwijzen naar interessante initiatieven die buiten de Regio's RAAK zijn genomen.

Een andere opmerking betreft de gepresenteerde indeling in vijf niveau van interventies, die we in de hoofdstukken 4 tot en met 8 aanhouden. Voorop staat dat het streven is een continuüm van zorg te creëren: een integrale aanpak waarbij activiteiten in één samenhangend programma zijn ondergebracht. In de praktijk zal dus

sprake (moeten) zijn van een vloeiend doorgaande lijn tussen de onderscheiden niveaus en de daaraan gekoppelde functies en activiteiten. Als we een activiteit bespreken bij een bepaald niveau, is dat dus niet om 'voor te schrijven' dat deze per se daar en nergens anders thuishoort. Integendeel, veel activiteiten en functies kunnen geplaatst worden op meerdere niveaus, zoals ook blijkt uit ons (tentatieve) schema in hoofdstuk 2. Een voorbeeld: het onderwerp 'zorgcoördinatie' is nu beschreven in het hoofdstuk 7 over 'vroeg interventies' (hulp aan kinderen of ouders bij wie eerste signalen van problemen zijn gesignaleerd), maar uiteraard heeft dit thema ook raakvlakken met geïndiceerde preventie (personen die risico lopen op kindermishandeling) en met hulp nadat kindermishandeling is geconstateerd. De koppeling van de beschreven activiteiten aan de vijf interventieniveaus moet de lezer dus enigszins 'losjes' interpreteren. De gehanteerde indeling heeft vooral als doel de vele informatie overzichtelijk en geordend aan te bieden, en aan te geven waar activiteiten ongeveer op het continuüm zijn te plaatsen.

Hoofdstuk 4

Universele preventie

- Actiepunten uit het raamwerk
- Gemeentelijke functies
- Samenwerking en ketenzorg
- Aanbod en interventies
- Toerusting van professionals
- Financiering
- Tips: universele preventie in een Regio RAAK

RAAK-zorgcontinuüm en -raamwerk

Preventie, gericht op de gehele populatie van ouders, andere opvoeders en kinderen. Men kan denken aan bewustwordingscampagnes, voorlichting over opvoeding en kindermishandeling, informatie via de media en dergelijke.

Op dit gebied zijn in het raamwerk de volgende negen actiepunten geformuleerd:

1. In de proefregio's dient het besef dat de ontwikkeling en opvoeding van kinderen sterk beïnvloed wordt door de sociale en maatschappelijke context van kinderen aanwezig te zijn en vertaald te worden in een attitude van *child advocacy* die maatschappelijk breed wordt uitgedragen.
2. In de proefregio's dient het opzetten of blijven uitvoeren van projecten met een klein bereik vermeden te worden.
3. Voorlichtingscampagnes over kindermishandeling dienen voortdurend herhaald te worden. Voorlichtingsmateriaal over kindermishandeling dient zichtbaar aanwezig te zijn in alle voorzieningen waar ouders, kinderen en jongeren regulier gebruik van maken.
4. Er moet geïnvesteerd worden in de deskundigheid op het terrein van de opvoedingsondersteuning en de faciliteiten om deze te kunnen toepassen bij huisartsen, werkers in de jeugdgezondheidszorg, kinderopvang en onderwijs dienen sterk verhoogd te worden.
5. Er dienen kort vóór of kort na de geboorte van het kind op alle (aanstaande) ouders gerichte groepsbijeenkomsten te zijn waarin voorlichting over opvoeden en de gezamenlijke ouderrollen gegeven wordt.
6. Deze bijeenkomsten dienen gevolgd te worden door groepsconsultatiebureaus en/of andere, voor alle ouders bedoelde groepsbijeenkomsten waarin over ouderschap, opvoeden en opgroeien gesproken kan worden.
7. In de regio moeten duidelijk herkenbare punten bij reguliere voorzieningen komen waar voor ouders, andere opvoeders, kinderen en jongeren informatie over opvoeden en opgroeien beschikbaar is of gemaakt kan worden. Ook verwijzingen naar andere informatie- of adviespunten zoals de opvoedtelefoon en websites moeten mogelijk zijn.

8. Voor alle ouders van kinderen van alle leeftijden moeten aan reguliere voorzieningen gekoppelde pedagogische spreekuren beschikbaar zijn als daar behoefte aan is.
9. Op alle scholen dienen programma's voor kinderen ingevoerd te worden waarin de nadruk ligt op kennisverwerving op het terrein van geweld en misbruik tegen kinderen, binnen en buiten het gezin en hoe kinderen daarmee het beste kunnen omgaan. Training(sonderdelen) om kinderen 'weerbaar' te maken zijn op dit moment niet aan te bevelen.

Gemeentelijke functies

In termen van de gemeentelijke functies voor lokaal preventief jeugdbeleid staan hier centraal: informatie en advies, signalering en (zodanig) toeleiding.

4.1 Samenwerking en ketenzorg

4.1.1 Centra voor Jeugd en Gezin

Het ligt voor de hand om op dit niveau van preventie aan te sluiten bij de ontwikkeling van Centra voor Jeugd en Gezin (CJG). In het rapport van de Inventgroep (Hermanns e.a., 2005), het Sturingsadvies Operatie Jong (Operatie Jong, 2006) en de Nota Gezinsbeleid (VWS, 2006), wordt het CJG gezien als een laagdrempelig en goed bereikbaar centrum voor alle ouders en jongeren van 0 tot minstens 19 jaar, die hier terecht kunnen met alle mogelijke vragen over opvoeden en opgroeien. Het CJG heeft daarbij taken op het gebied van voorlichting, advies, opvoedingsondersteuning, jeugdgezondheidszorg, lichte pedagogische hulp en zorgcoördinatie.

Het CJG-concept heeft in ons land inmiddels op verschillende plaatsen onder verschillende noemers uitwerking gekregen. Dit geldt voor alle vier proefregio's RAAK, maar ook daarbuiten: bijvoorbeeld de JONG-centra in Rotterdam en het JOED (= Jeugd onder één dak) in Apeldoorn. De komende jaren zal de rijksoverheid hierin ook extra investeren in andere gemeenten vanuit het programma 'Opvoeden in de buurt' (zie hoofdstuk 2, Financieringsbronnen).

De kern van een CJG wordt gevormd door de jeugdgezondheidszorg, maar daarnaast is er (per lokale situatie verschillend) deelname van verloskundigen, kraamzorg, pedagogisch adviseurs, gezinscoaches, het Bureau Jeugdzorg, en kunnen ook andere instanties op het gebied van gezondheidszorg, welzijn, maatschappelijk werk en onderwijs betrokken zijn. Er is dus sprake van multidisciplinaire teams of netwerken. Centra voor Jeugd en Gezin vormen zo de spil in de zorg voor ouders en jongeren. Dit betekent overigens niet dat alle partners in één en hetzelfde gebouw moeten huizen, ook al kan dat voordelen hebben. Het CJG dient vooral laagdrempelig te zijn

en sterke verbindingen te hebben met andere zorgstructuren voor jeugd, zoals zorgadviesteams (ZAT's) in het onderwijs. Voor meer informatie betreffende de ontwikkeling van Centra voor Jeugd en Gezin, zie www.opvoedingsondersteuning.info.

In alle vier proefregio's RAAK is stevig geïnvesteerd in de vorming of verdere uitbouw van Centra voor Jeugd en Gezin, zij het dus onder verschillende namen. De ervaring met CJG-constructies in de Regio's RAAK leert dat deze duidelijk winst opleveren voor een verbeterde samenwerking tussen verschillende disciplines. In het Amsterdamse Ouder en Kind Centrum (OKC) heeft dit geleid tot nauwe samenwerking tussen enerzijds de basisvoorzieningen jeugdgezondheidszorg, kraamzorg, verloskundigen en pedagogisch adviseurs, en anderzijds instanties in de tweede lijn, zoals Vangnet Jeugd (zie hoofdstuk 6).

Deze resultaten worden onderbouwd door diverse samenwerkings- en overdrachtsprotocollen in de lijn verloskundige - kraamzorg - JGZ en (digitale) overdacht van dossiers ten behoeve van een doorgaande zorgketen. Daarnaast bestaan protocollen, soms met bijbehorende formulieren en routekaarten, voor onder andere de toeleiding naar de voorschool, (prenatale) zorgcoördinatie door Vangnet Jeugd, het contactleggen met de groep gezinnen 'Niet Verschenen Zonder Bericht', verwijzing naar opvoedingsondersteuning, overdracht vanuit de peuterspeelzaal naar de basisschool, zorgsignalering en handelen bij (vermoedens van) kindermishandeling, etc. Deze manier van samenwerken is op een aantal onderdelen geëvalueerd (Verlaan, 2006). Enkele resultaten:

- meer kinderen worden terecht verwezen naar de tweede lijn, zowel door de verloskundige als door de JGZ;
- de doorlooptijd bij Vangnet Jeugd, dat in hun ontwikkeling bedreigde kinderen en hun ouders opspoort en zorg coördineert, is verkort;
- de informatie-overdracht tussen disciplines (verloskundige, kraamzorg en JGZ) is toegenomen en wordt gewaardeerd.

Het Amsterdamse OKC heeft inmiddels veel geïnvesteerd in betere samenwerking met zowel het voorliggende veld van (voor)scholen, kinderopvang en buurtwerk, als met curatieve en hulp-op-indicatie instellingen, zoals huisarts, Bureau Jeugdzorg, maatschappelijk werk, medisch specialisten, (jeugd)ggz en aanbieders van geïndiceerde jeugdzorg. Zie voor meer informatie over het OKC: www.ggd.amsterdam.nl.

De Almeerse versie van een Centrum voor Jeugd en Gezin heet het Oké-punt. Dit is in het voorjaar 2006 van start gegaan als een in de wijk gevestigde herkenbare plek (een gezondheidscentrum) waar alle ouders en jongeren terecht kunnen voor vragen of hulp bij opvoeden of opgroeien. Het Oké-punt richt zich op de vijf gemeentelijke jeugdfuncties (zie 2.2) en heeft daarbij sterke verbindingen met omliggende voorzieningen zoals Vangnet Jeugd, het Brandpunt (bij dreigende escalatie of ontsporing van een casus), en het Elektronisch Signaleringsstelsel Almeerse Risicojeugd (een

Verwijsindex Risicjongeren, zie 4.2.2). Het Oké-punt is daarmee een belangrijk schakelpunt in een netwerk van voorzieningen.

Ook in de twee andere proefregio's Zaanstreek-Waterland (i.c. Zaanstad) en Westelijke Mijnstreek is gestart met een vorm van Centrum voor Jeugd en Gezin. In beide regio's is een Regio RAAK-coördinator hiervoor aangesteld als kwartiermaker.

De conclusie hieruit mag zijn dat deze Centra voor Jeugd en Gezin in de Regio's RAAK een zeer belangrijke impuls geven aan de invulling van de vijf gemeentelijke jeugdfuncties.

4.1.2 Stroomlijnen van verwijzing en toeleiding

Om de ketenzorg beter te stroomlijnen is in proefregio Amsterdam-Noord onderzocht hoe een helder en toetsbaar beleid kan worden gevoerd in de doorgaande lijn van signaleren, toeleiden, verwijzen en terugkoppelen (Prinsen & Kooijman, 2005). Onder andere op basis van een inventarisatie onder sleutelfiguren in de uitvoering van de lokale (preventieve) jeugdzorg (o.a. JGZ, kinderopvang, onderwijs, politie, BJZ, zorgaanbieders) is een plan van aanpak met drie speerpunten ontwikkeld, dat door het stadsdeel is onderschreven:

- de instelling van een zorgteam voor de leeftijdsgroep 9 maanden tot 4 jaar (aanvullend op al bestaande samenwerkingstructuren voor de leeftijden 4-12 jaar en 12-19 jaar);
- het ontwikkelen van een (digitale) 'verwijsboom' om de diverse verwijsroutes te stroomlijnen. Deze verwijsboom bevat enerzijds de verschillende stappen in de verwijzing, afgestemd op de zwaarte van de problematiek, anderzijds afspraken over tijdslimieten en verantwoordelijkheden;
- het opstellen van een kwaliteitscertificering waaraan de kwaliteit van werken van instellingen getoetst kan worden.

Een vermeldenswaardig initiatief buiten de Regio's RAAK op dit punt is het project 'Kijk op Kleintjes' in Nijmegen, waar organisaties voor jeugdgezondheidszorg, kinderopvang, welzijn, maatschappelijk werk, speciaal onderwijs, Bureau jeugdzorg en MEE gezamenlijk een goede signalerings-, verwijzings- en zorgstructuur voor kinderen van 0 tot 4 jaar hebben opgezet. Binnen deze structuur spelen een zorgcoördinator en een zorgteam een belangrijke rol. Voor meer informatie, waaronder een brochure en handboek, zie www.spectrum-gelderland.nl en www.kion.nl.

4.2 Aanbod en interventies

We concentreren ons hier op de functies 'informatie en advies', 'signalering' en 'licht pedagogische hulp'. De functie 'toeleiding' is gedeeltelijk al hierboven besproken en komt verder aan de orde in hoofdstuk 6 (Geïndiceerde preventie). Zorgcoördinatie bespreken we in hoofdstuk 7 (Vroege interventies).

4.2.1 Informatie en advies

Informatie en advies voor ouders

Aanbod dat in de proefregio's is ontwikkeld (voor een groot deel al voorafgaand aan de RAAK-periode, maar veelal ook met specifieke inbreng vanuit Regio RAAK) betreft het volgende:

- Opvoedingsvoorlichting en -informatie, zowel schriftelijk als digitaal. Een voorbeeld is de Groeigids in Amsterdam (www.groeigids.nl) en de Opvoedkaart in Amsterdam-Noord. In de proefregio Zaanstreek-Waterland heeft RAAK een belangrijke bijdrage geleverd aan de Opvoedwegwijzer voor professionals en ouders. Deze is ook digitaal beschikbaar op de website www.opvoedwegwijzer.nl. Ouders kunnen hier digitaal communiceren met een pedagoog over hun opvoedingsvragen.



- Reguliere pedagogische advisering op het (groeps)consultatiebureau en tijdens de gezondheidsonderzoeken op scholen. In proefregio Westelijke Mijnstreek is op kleine schaal geëxperimenteerd met de werkvorm groepsconsultatiebureau. Door problemen met de werving (o.a. door het beperkte aantal geboortes in de wijk) en facilitaire beperkingen is dit aanbod na uitvoering van één groep stopgezet.
- Pedagogisch inloopspreekuur of spreekuur op afspraak.
- Opvoedcursussen en themabijeenkomsten voor ouders.
- Themapakketten en ondersteuning bij voorlichting aan kinderen of ouders op kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en scholen.
- Zwangerschapscursussen in het kader van een integraal voorlichtingsaanbod voor de leeftijdperiode vanaf min-9 maanden (en sinds kort in OKC Amsterdam: kinderwensspreekuur).
- Pedagogische advisering vanuit het (*evidence based*) programma Triple P. Dit programma kent vijf met elkaar samenhangende niveaus van in zwaarte en intensiteit toenemende pedagogische ondersteuning van ouders. In Nederland is tot op heden ervaring opgedaan met de niveaus 1 tot en met 4. Wat betreft de functie 'informatie en advies' zijn interessant: informatiecampagnes via de media (niveau 1), individuele (één of twee gesprekken van 10 minuten) of groepsgerichte voorlichting (niveau 2), en individuele gerichte advisering (ongeveer vier sessies van 20 minuten) bij specifieke zorgen (niveau 3). Ondersteuning bij

- ernstige gedragsproblemen (niveau 4) komt aan de orde bij hoofdstuk 7 (Vroege interventies bij eerste signalen). Voor meer informatie: www.triplep-nederland.nl.
- In proefregio Amsterdam-Noord is aan elk Ouder en Kind Centrum een zogenaamd steunpunt O&O (opvoedingsondersteuning en ontwikkelingsstimulering) gekoppeld, dat zich bezighoudt met een groot deel van de bovengenoemde activiteiten. Centrale figuur binnen dit steunpunt is de pedagogisch adviseur, die in dienst is bij de lokale welzijnsinstelling. Deze voert een belangrijk deel van het basisaanbod opvoedingsondersteuning uit en heeft daarbij een *outreaching* werkwijze.
 - Een interessante benadering is toegepast in de proefregio Westelijke Mijnstreek. Hier is een doorlopend voorlichtingsaanbod ‘Van zwangerschap tot basisschool’ tot stand gebracht, afgestemd op de ontwikkelingsfasen van het kind. Beginnend met een zwangerschapskursus, gevolgd door themabijeenkomsten ‘Als je pas een baby hebt’, en daarna in de peuter- en basisschoolperiode verschillende themabijeenkomsten en de cursus ‘Opvoeden & Zo’. Dit alles werd aangevuld door huiskamerbijeenkomsten (zie hoofdstuk 5).

Informatie en advies voor kinderen

Een ander type aanbod binnen het universele niveau betreft het informeren van kinderen over machtsmisbruik binnen en buiten het gezin, en hoe zij daarmee kunnen omgaan. In proefregio Flevoland is op dit punt geëxperimenteerd met de lesbox voor het onderwijs ‘Rechten van het kind’. Het bereik van dit aanbod is helaas zeer beperkt geweest. De aanbeveling van proefregio Flevoland is om een dergelijk product actiever aan te bieden door middel van uitlenen aan scholen met een voorlichter erbij, bijvoorbeeld een jeugdverpleegkundige of ‘weerbaarheidsdocent’.

Hetzelfde geldt voor het programma voor het basisonderwijs (groep 1 tot en met 7) ‘Ho, tot hier en niet verder’, dat op bescheiden schaal in proefregio de Westelijke Mijnstreek is uitgevoerd. Dit project richt zich op het vergroten van de psychosociale weerbaarheid van leerlingen en de ondersteuning van ouders en leerkrachten hierbij, om zodoende sociaal-emotionele problemen van leerlingen te voorkomen of verminderen. Naast kinderen vormen dus ook leerkrachten en ouders de doelgroep. Uit een evaluatie komt naar voren dat het programma preventief, pedagogisch en curatief met succes is ingezet (Aerdt & Mevis, 2006). Leerlingen kregen meer zelfvertrouwen en leerden beter omgaan met regels en grenzen, leerkrachten kregen meer inzicht in gedrag van leerlingen en handvatten om de veiligheid in de klas te vergroten, en ouders konden op een meer positieve manier naar het gedrag van hun kind kijken. In proefregio Flevoland is daarnaast gewerkt met het landelijk uitgevoerde programma ‘Leefstijl’, dat zich in bredere zin richt op het leren van sociaal-emotionele vaardigheden bij leerlingen in het basis- en voortgezet onderwijs. Ook is in Flevoland gewerkt met het programma ‘Taakspel’, dat bedoeld is voor de groepen 3 tot en met 8 in het basisonderwijs, en dat zich richt op vermindering van regelovertrekend

en antisociaal gedrag en bevordering van taakgericht gedrag van kinderen en een positief onderwijsklimaat. Deze beide programma's zijn goed op effectiviteit onderzocht en als respectievelijk 'veelbelovend' (Leefstijl) en 'effectief' (Taakspel) opgenomen in de preventieplannen van het door de gemeente aangestuurde programma 'Communities that Care' in Almere (zie verder hoofdstuk 5). Het bereik van deze programma's is groot en zal door de structurele inbedding in het preventieve jeugd-beleid nog verder kunnen toenemen.

Voor meer informatie over 'Leefstijl' en 'Taakspel' zie respectievelijk www.leefstijl.nl en www.cedgroep.nl. Voor een uitgebreider overzicht van lesprogramma's ter bevordering van weerbaarheid en sociale vaardigheden van kinderen, zie ook www.schoolkraacht.nl. Voor een overzicht van effectieve en veelbelovende preventie-programma's voor probleemgedrag van jongeren, voor onder andere het onderwijs, zie Ince e.a. (2004) en www.jeugdinterventies.nl. Voorbeelden van programma's ter preventie van seksueel risicogedrag van meisjes (waaronder het slachtoffer worden van loverboys) zijn beschreven door Geurts in Van Dijke e.a. (2006).

Informatie en advies voor professionals

- Verwijswijzers, om professionals te informeren over mogelijkheden voor advies, verwijzing en ondersteuning van ouders. Bijvoorbeeld de brochure 'Opvoedwegwijzer' in Zaanstreek-Waterland, die een regionaal overzicht biedt van zorg- en dienstverlenende instanties in 'opvoedland'. Ook digitaal te raadplegen op www.opvoedwegwijzer.nl.
- Samenwerkings- en overdrachtsprotocollen. In het Ouder en Kind Centrum in Amsterdam zijn er bijvoorbeeld protocollen voor toeleiding naar de voorschool, (prenatale) zorgcoördinatie en overdracht van gegevens binnen de lijn verloskundige - kraamzorg - jeugdgezondheidszorg.

4.2.2 Signalering

Vanaf 1 januari 2008 wordt landelijk één systeem voor het integraal Elektronisch Kind Dossier (EKD) voor kinderen van 0 tot 19 of 23 jaar ingevoerd. Met ingang van die datum moet elk kind bij het eerstvolgende contactmoment met de jeugdgezondheidszorg een EKD krijgen. Dit is een goed verzamelpunt voor gegevens en signalen van opgroei- en opvoedingsproblemen, en vergemakkelijkt de informatie-uitwisseling binnen de JGZ zelf en met omliggende instanties. Het gebruik van het EKD wordt in 2009 wettelijk verplicht. De regie op de landelijke invoering wordt verzorgd door het Centrum Jeugdgezondheid van het RIVM, zie www.rivm.nl/jeugdgezondheid. De stichting EKD.NL levert informatie en ondersteuning bij de implementatie van het EKD binnen de JGZ-organisaties in de vorm van onder andere implementatieplannen, bijeenkomsten, draaiboeken en adviesteams. Zie www.ekd.nl. Naast het EKD komt er de Verwijsindex Risicjongeren, waar de verschillende instanties die met jongeren werken risico's en incidenten kunnen melden, zodat

gericht en gecoördineerd kan worden opgetreden. Vanuit Operatie Jong heeft een expertgroep van enkele gemeenten een landelijk model ontwikkeld voor deze digitale verwijsindex. Hierin participeerden onder andere Rotterdam met het Stedelijk Instrument Sluitende Aanpak (SISA) en Helmond met het systeem Zorg voor Jeugd. Het streven is dat deze verwijsindex digitaal kan communiceren met het EKD. Daarmee kan het EKD ook dienen als volgsysteem waarmee de hulpverlening gemonitord en geëvalueerd kan worden. Deze combinatie is voor gemeenten goed 'regisseerbaar' omdat zij wettelijk en financieel de verantwoordelijkheid hebben over de JGZ (en daarmee het EKD) en daardoor de afstemming van de Verwijsindex Risicjongeren en het Elektronisch Kind Dossier zelf kunnen reguleren. Voor meer informatie over samenwerking tussen gemeenten rondom risicosignalering, zie www.sisaprojecten.nl en www.multisignaal.nl.

Signaleringsinstrumenten

Bij het thema 'signalering' is de vraag aan de orde of en welke instrumenten hierbij kunnen worden ingezet, en op welke manier deze kunnen bijdragen aan een zorgvuldige signalering en behandeling van problemen bij opvoeden of opgroeien. Er zijn in Nederland diverse instrumenten en bijbehorende werkwijzen beschikbaar, waarvan enkele nog onderwerp van wetenschappelijk onderzoek zijn. Onderzoek naar instrumenten en werkwijzen - onder andere de kosteneffectiviteit ervan - zal ook de komende jaren nog verder plaatsvinden, met name gestimuleerd door ZonMw (Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie), die in totaal € 8 miljoen beschikbaar stelt voor onderzoek naar vroegtijdige signalering van (dreigende) problemen bij opvoeden en opgroeien en interventies om gesignaleerde risico's of problemen te verhelpen. Zie www.zonmw.nl/jeugd.

Voor een overzicht en aanbevelingen van instrumenten, zie het rapport van de Inventgroep (Hermanns e.a., 2005) en Prinsen e.a. (2005). Specifiek voor de jeugdgezondheidszorg zal het Centrum Jeugdgezondheidszorg van het RIVM, in opdracht van het ministerie van VWS, in 2007 met een richtlijn komen voor (instrumenten voor) het opsporen van psychosociale problemen bij jongeren. De jeugdgezondheidszorg moet vanaf 2008 volgens deze richtlijn gaan werken.

4.2.3 Licht pedagogische hulp

Licht pedagogische hulp is één van de vijf gemeentelijke functies voor opvoedings- en opgroeihulp. Vanuit haar regierol moeten gemeenten dus samen met relevante partijen vaststellen hoe dit aanbod eruit moet zien en voor welke doelgroep deze bestemd is. Dit stelt gemeenten voor vragen als:

- Wat houdt de functie 'licht pedagogische hulp' in?
- Hoe krijgen we zicht op vragen en behoeften van ouders en problemen die zij hebben bij de opvoeding?
- Met welke aanbieders kan de gemeente het beste in zee gaan?

- Hoe realiseer je een doorlopend aanbod en onderlinge afstemming?
- Welke vormen van pedagogische hulp zijn er en welke zijn *evidence based*?
- Welke prioriteiten in aanbod moeten we stellen met een beperkt budget?

Om een antwoord op deze vragen te vinden hebben Blokland e.a. (2006) een brochure geschreven, bedoeld voor gemeenteambtenaren en beleidsmakers die betrokken zijn bij de vormgeving van het lokale aanbod. Hierin is onder andere een overzicht opgenomen van de kwalitatief betere vormen van pedagogische hulp, de positionering ervan in relatie tot de Centra voor Jeugd en Gezin, en de vormgeving op lokaal niveau. Beschrijvingen zijn er van de volgende 13 programma's:

- Opvoedcursussen
- Geïndiceerde huisbezoeken JGZ
- Opvoedingsspreekuur
- Schoolmaatschappelijk werk
- Home Start
- Moeders Informeren Moeders
- Triple P
- Preventieve videohometraining
- Stevig Ouderschap
- VoorZorg
- Samen Starten
- Gespecialiseerde gezinsverzorging
- Bemoeizorg

Een ander, gedeeltelijk overlappend, overzicht op cd-rom onder de titel '*Dat werkt!*' (Prinsen & Ligtermoet, 2006) beschrijft 18 opvoedingsondersteunende interventies vanuit de jeugdgezondheidszorg, met name geselecteerd op de criteria 'veelbelovend' of 'effectief' (Databank Effectieve Jeugdinterventies, 2006). Dit betreft de volgende interventies:

1. Bemoeizorg
2. Beter omgaan met pubers
3. Boekenpret
4. Droog Bed Training
5. Drukke kinderen
6. Gezonde school en genotmiddelen
7. Gordon-cursus
8. Home Start
9. Jij bent belangrijk
10. Moeders Informeren Moeders
11. Opvoeden: zó! (Opvoeden & Zo)
12. Peuter in Zicht!
13. Praten met kinderen

14. Stap voor Stap
15. Stevig Ouderschap (OKé)
16. Triple P
17. Veiligheidsinformatiekaarten
18. VoorZorg.

Deze overzichten laten zien dat een scala van lichtere naar zwaardere pedagogische hulpvormen beschikbaar is op verschillende preventieniveaus. Een aantal van de lichtere vormen, zoals opvoedcursussen en het pedagogisch spreekuur, zijn hierboven al genoemd onder de rubriek 'informatie en advies'. Andere zullen we bespreken onder de niveaus 'selectieve preventie', 'geïndiceerde preventie' en bij 'vroege interventies bij eerste signalen' (hoofdstukken 5 tot en met 7).

4.3 Toerusting van professionals en anderen

Het is nuttig om te investeren in voorlichting over kindermishandeling. Enerzijds in de vorm van campagnes voor publieksgroepen (ouders en kinderen), met folders, posters en andere media-uitingen. Anderzijds door deskundigheidsbevordering van professionals. Op het niveau van universele preventie is bij professionals van belang dat zij algemene kennis hebben van vormen van kindermishandeling, oorzaken en gevolgen, signalen, en de werkwijze van het AMK en van andere jeugdzorginstellingen. Dergelijke voorlichting wint aan kracht als ze wordt gekoppeld aan een regionaal protocol kindermishandeling, gebaseerd op de landelijke meldcode (Baeten, 2002). De ervaring in alle proefregio's leert dat aan algemene voorlichting veel behoefte bestaat bij met name uitvoerend werkers op het niveau van onderwijs, kinderopvang, welzijnswerk, sportverenigingen en zelforganisaties. Het is een nuttige basisinvestering bij de start van een Regio RAAK, omdat hiermee een gemeenschappelijke noemer wordt gecreëerd van wat kindermishandeling is, en de urgentie van het probleem en wat je ertegen kunt doen duidelijk wordt. Bovendien leveren dergelijke voorlichtingsacties veel uitwisseling tussen diverse beroepsgroepen op.

In alle proefregio's is veel aandacht gegeven aan de uitvoering van dergelijke (meestal eenmalige) voorlichtingsbijeenkomsten. Dit kon oplopen tot per regio enkele tientallen bijeenkomsten (in Amsterdam-Noord bijvoorbeeld 45 in een periode twee jaar) voor diverse groepen professionals, sportverenigingen en ander vrijwilligerskader. De uitvoering vond veelal plaats in samenwerking met de afdeling preventie van een AMK of Bureau Voorkoming van Kindermishandeling van de GGD. Hiermee werden per regio enkele honderden personen bereikt (in de Westelijke Mijnstreek bijvoorbeeld ruim 800 personen). Daarnaast werd schriftelijke en telefonische informatie geboden. Voor het landelijk benaderen van het vrijwilligerskader binnen sportverenigingen heeft RAAK contacten gelegd met het NOC*NSF en het ministerie van VWS.

Voor informatie over diepgaandere trainingen (bijvoorbeeld voor het leren bespreken van een vermoeden van kindermishandeling) voor professionals die werken met ouders en kinderen, zie hoofdstuk 8.

Aansluiting bij campagnes huiselijk geweld

De afgelopen jaren zijn landelijk en regionaal informatiecampagnes gevoerd over huiselijk geweld. In 2007 start een nieuwe landelijke publiekscampagne, waarmee de overheid slachtoffers, daders én omstanders wil aansporen om hulp te vragen om het huiselijk geweld te stoppen. De ruggengraat van de campagne wordt gevormd door radio- en tv-spots (Postbus 51). Deze landelijke campagne moet ook worden vertaald naar regionale middelen en de overheid hoopt dan ook dat regio's hierbij aanhaken. Dit biedt ook goede mogelijkheden voor een Regio RAAK om geweld tegen kinderen regionaal onder de aandacht te brengen. Informatie over de ontwikkeling en uitvoering van de campagne is te vinden op: www.huiselijkgeweld.nl. In alle proefregio's RAAK zijn op dit punt goede ervaringen opgedaan, onder andere in Zaanstreek-Waterland waar een regionale campagne voorafging aan de opening van het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld aldaar.

4.4 Financiering

Wij beschrijven hier hoe de financiering van activiteiten in de proefregio's tot stand is gekomen. Uiteraard kan dit in toekomstige Regio's RAAK anders verlopen, maar wij gaan ervan uit dat de hieronder genoemde ervaringen behulpzaam kunnen zijn bij het onderzoeken van opties in de eigen regio.

- De financiering van het basisaanbod opvoedingsondersteuning is in proefregio Amsterdam-Noord structureel geregeld. Budget voor de invoering van Triple P is opgenomen in de stadsdeelbegroting. Voor de verdere invoering en implementatie van dit en andere *evidence based* programma's (zoals VoorZorg) is stedelijk geld beschikbaar in het kader van het programmakkoord 'Kinderen Eerst' van de gemeente Amsterdam.
- Geld voor het onderzoek naar de betere stroomlijning van de zorgketen in Amsterdam-Noord is verstrekt vanuit de bestuurscommissie Jeugdzorg van de stadsregio Amsterdam.
- In de Westelijke Mijnstreek wordt de inrichting van enkele Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) gefinancierd uit de Impulsregeling van het ministerie van VWS. Voorlichtingsbijeenkomsten voor aanstaande ouders worden gefinancierd uit AWBZ-gelden.
- De uitvoering van voorlichtingsbijeenkomsten werd in de proefregio's gedeeltematig gefinancierd uit de extra beschikbare RAAK-flexbudgetten. Op termijn zal deskundigheidsbevordering van professionals en vrijwilligers betaald moeten worden uit de budgetten van de betreffende instellingen (zie ook hoofdstuk 9),

en zal daarnaast voor eenmalige voorlichtingsbijeenkomsten voor vrijwilligers een actieve bijdrage vanuit de gemeenten gewenst zijn.

4.5 Tips: universele preventie in een Regio RAAK

- Investeer in de vorming van een Centrum voor Jeugd en Gezin en koppel hieraan het aanbod voor opvoedings- en opgroeiondersteuning. Het CJG-model is binnen de proefregio's (verder) ontwikkeld en heeft een duidelijke meerwaarde laten zien wat betreft verbeterde samenwerking tussen disciplines en instanties op het gebied van de gemeentelijke jeugdfuncties. Belangrijk in dit verband is om goed na te gaan welke disciplines en sectoren op welke manier betrokken moeten worden, en welke expertise nodig en gewenst is. Een ander punt is of het CJG vanuit één fysieke ruimte moet worden uitgevoerd. Het lijkt goed mogelijk om een CJG vanuit verschillende instellingen of locaties uit te voeren (zie het OKC in Amsterdam), maar onderbrenging in één gebouw in de wijk (zoals het gezondheidscentrum in Almere) lijkt ook voordelen te bieden. De verschillende financieringsstromen voor de verschillende partners van een CJG kunnen een goede samenwerking belemmeren (Möller, 2006).
- Zet in op een breed basisaanbod van opvoedingsondersteuning. Belangrijk is om de lacunes en doublures hieruit te halen, aan de hand van een inventarisatie van het aanbod aan opvoedingsondersteuning en (licht) pedagogische hulp in de eigen regio. Daarnaast vraagt een goede stroomlijning van de functies signalering, toeleiding, verwijzing en terugkoppeling veel aandacht.
- De functie van pedagogisch adviseur (zoals ontwikkeld in de proefregio Amsterdam-Noord) kan goed worden ingezet voor cliëntcontacten ten behoeve van licht pedagogische hulp. Dit wordt nu ook beter meetbaar door de inzet van het programma Triple P.
- Zorg dat het aanbod goed aansluit bij gesignaleerde behoeften van ouders en kinderen, op basis van vraagsignalering.
- Betrek, naast andere (beroeps)groepen, ook vrijwilligers bij sportverenigingen bij algemene voorlichting over kindermishandeling. Hiermee is ervaring opgedaan in de proefregio Amsterdam-Noord. RAAK zal proberen dit initiatief een landelijk vervolg te geven via het NOC*NSF en het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen.
- Een lesprogramma voor kinderen over machtsmisbruik binnen of buiten het gezin moet zodanig actief aan scholen worden aangeboden (bijvoorbeeld door een jeugdverpleegkundige vanuit de jeugdgezondheidszorg, met een trainer of 'weerbaarheidsdocent' erbij), dat dit programma ook voldoende bereik heeft.
- Ook het bereik van andere interventies op universeel niveau, zoals het groepsconsultatiebureau, moet punt van aandacht zijn. Projecten met een klein bereik moeten worden vermeden.

- Besteed de nodige aandacht aan de voorbereiding of implementatie in de eigen regio van het Elektronisch Kind Dossier (EKD) voor de jeugdgezondheidszorg en de Verwijsindex Risicjongeren. Maak en hanteer overdrachtsprotocollen zolang het EKD en de Verwijsindex nog niet beschikbaar zijn.
- Zoek bij de ontwikkeling van beleid en (voorlichtings)activiteiten op het gebied van kindermishandeling aansluiting bij landelijke en regionale campagnes op het gebied van huiselijk geweld. Ga na hoe het thema kindermishandeling hierin een duidelijke eigen plaats kan krijgen.

Meer informatie over Centra voor Jeugd en Gezin in de proefregio's RAAK
OKC (Ouder en Kind Centrum) Amsterdam: www.ggd.amsterdam.nl
OKé-punt Almere: www.oke-punt.nl
CJG Zaanstreek-Waterland: www.evean.nl
CJG Westelijke Mijnstreek: www.sittard-geleen.nl

Hoofdstuk 5

Selectieve preventie

- Actiepunten uit het raamwerk
- Gemeentelijke functies
- Samenwerking en ketenzorg
- Aanbod en interventies
- Toerusting van professionals
- Financiering
- Tips: selectieve preventie in een Regio RAAK

RAAK-zorgcontinuüm en -raamwerk

Preventie, gericht op demografisch of geografisch afgebakende doelgroepen, waarin een verhoogde prevalentie van kindermishandeling aanwezig is. Deze zogenaamde risicogroepenbenadering houdt vaak in dat men voorlichting, training op individueel of groepsniveau aanbiedt aan subpopulaties waarvan men weet dat ze verhoogde risico's hebben. Het kan gaan om bepaalde wijken, maar ook om bepaalde groepen personen zoals alleenstaande tienermoeders.

Het raamwerk noemt hier de volgende vier actiepunten:

1. In wijken met een verhoogde opvoedingsproblematiek moet de fysieke en psychologische beschikbaarheid van reguliere zorg en ondersteuning verhoogd worden. Centraal begrip is hier vraagsturing: een aanbod kunnen doen als dat nodig is en het aanbod zo inrichten dat de doelgroep er ook gebruik van maakt.
2. Geïsoleerde doelgroepactiviteiten moeten vermeden worden.
3. Buurtgerichte programma's met als doel de pedagogische infrastructuur te verbeteren of in de voorzieningenstructuur meer samenwerking en afstemming te realiseren, kunnen aanvullend zijn op de hier beschreven activiteiten van het zorgcontinuüm voor kindermishandeling. Van belang voor het voorkómen van kindermishandeling is dat alle ouders intensief bij deze programma's betrokken worden. Gezinsbegeleiding (*home visiting*) dient onderdeel van zo'n programma te zijn, wil het effectief zijn op het terrein van opvoedingsondersteuning en het voorkómen van kindermishandeling.
4. Als er in de regio in bepaalde wijken onderwijsachterstandprogramma's zoals VVE-programma's worden uitgevoerd, dient hier een intensieve oudermodule met een breder perspectief dan de cognitieve ontwikkeling van kinderen aan te worden toegevoegd.

Gemeentelijke functies

In termen van de gemeentelijke functies voor opgroei- en opvoedingsondersteuning staan in principe dezelfde functies centraal als bij universele preventie: 'informatie en advies', 'signalering', zonedig 'toeleiding' en 'licht pedagogische hulp'. Hier gaat het echter om een versterkte inzet voor bepaalde wijken of doelgroepen.

5.1 Samenwerking en ketenzorg

Buurtnetwerken

Buurtnetwerken jeugdhulpverlening zijn buurtgerichte signaleringsnetwerken, met een deelname vanuit onder andere welzijn, onderwijs, politie, jeugdgezondheidszorg en speeltuinwerk. Er wordt gewerkt volgens een beschreven methodiek (Pannebakker & Snijders, 2003). In de proefregio Amsterdam-Noord is gewerkt aan een verbeterde inzet van de al langer bestaande zeven buurtnetwerken 0-12 jaar. Verbeteringen betroffen vooral een effectievere en efficiëntere inzet van de coördinatorfunctie en het hanteren van kwaliteitseisen op het gebied van registreren, evalueren, rapporteren en trainen. De buurtnetwerken hebben hierdoor een duidelijke positie gekregen in de lokale zorgstructuur (met name vanuit het OKC) wat betreft casuïstiekbesprekingen en zorgcoördinatie (Vergeer & Veen, 2006).

Een punt van aandacht is hoe buurtnetwerken zich verhouden tot zorgadviesteams (ZAT's), die de laatste jaren in veel gemeenten zijn gevormd. Op meerdere plaatsen is er sprake van ombouw van de buurtnetwerken naar ZAT's. Voor meer informatie over deze ZAT's, zie hoofdstuk 7.

5.2 Aanbod en interventies

Als uitwerking van de functies 'informatie en advies', 'signalering' en 'licht pedagogische hulp' zijn in de proefregio's drie typen interventies uitgevoerd op het niveau van selectieve preventie.

5.2.1 Gebiedsgericht aanbod O&O

In de proefregio Amsterdam-Noord is een gebiedsgericht aanbod voor opvoedingsondersteuning en ontwikkelingsstimulering (O&O) ontwikkeld (voor een overzicht van het basisaanbod, zie eindverslag Amsterdam-Noord op www.samenopvoeden.nl) (Hering, 2006). Onder andere zijn de overlap en de lacunes uit het bestaande aanbod gehaald. Ook zijn activiteiten van peuterspeelzalen versterkt met Voor- en Vroegschoolse Educatieprogramma's (VVE). In dit verband zijn voor ouders zogenaamde ouderkamers ingericht. Om dit aanbod goed af te stemmen op aanwezige

vragen en behoeften van ouders en kinderen, is het nodig om te kunnen werken met risicoprofielen per wijk of buurt. Dit kan door gebruik te maken van eventueel aanwezige buurtindicatoren uit gemeentelijke demografische statistieken. Een meer omvattende langetermijnstrategie om in een vroeg stadium problemen in een buurt of wijk te signaleren en achterstanden effectief te bestrijden is het programma 'Communities that Care' (CtC). Aan de hand van wijkprofielen (o.a. door een scholierenonderzoek) wordt met betrokken partijen (zowel professionals en sleutelfiguren in de wijk als ouders en jongeren) een integraal preventieplan ontwikkeld met gewenste en meetbare resultaten (Jonkman, 2000). Zie hiervoor ook www.ctc-holland.nl. Onderzoek laat zien dat CtC op diverse fronten - met name waar het gaat om de inzet van kwalitatief goede programma's, samenwerking tussen instellingen en gecoördineerde inzet van middelen - leidt tot versterking van het lokaal jeugdbeleid (Steketee e.a., 2006).

In andere proefregio's RAAK bestaan concrete activiteiten op het gebied van selectieve preventie voorsnog uit het in verdichte vorm aanbieden van universele preventie in mogelijke risicowijken. Dit gebeurt door de spreiding van Centra voor Jeugd en Gezin en het geven van extra themabijeenkomsten en opvoedcursussen in deze wijken.

5.2.2 Moeders Informeren Moeders

Binnen het programma Moeders Informeren Moeders (MIM) worden moeders begeleid door getrainde vrijwilligers (bezoekmoeders). De doelgroep bestaat uit moeders met een eerste kind, en dan vooral moeders met specifieke sociaaleconomische kenmerken, bijv. moeders van baby's met complicaties of moeders van baby's met een handicap. De begeleiding vindt plaats in de leeftijd van 0 tot 18 maanden. Doel is het bevorderen van zelfvertrouwen en zelfredzaamheid van de moeders en het versterken van hun sociale netwerk.

MIM wordt door proefregio Zaanstreek-Waterland gezien als een goede overbrugging tussen reguliere JGZ-contactmomenten en ambulante interventies door professionals. MIM wordt soms aangeboden in combinatie met (daarop volgend) Home Start (zie hoofdstuk 7). Voor meer informatie over MIM, zie www.opvoedingsondersteuning.info.

Effectiviteit: MIM is in de Databank Jeugdinterventies opgenomen onder de categorie 'veelbelovend'. Voor meer informatie, zie www.jeugdinterventies.nl.

5.2.3 Huiskamerbijeenkomsten

Dit betreft bijzonder laagdrempelige bijeenkomsten waarbij een professional bij ouders thuis voorlichting geeft en met aanwezigen praat over opvoeding, bevorderen van weerbaarheid van kinderen, signaleren van problemen, en indien nodig of gewenst, eventueel een passend hulpaanbod. De bijeenkomsten vinden plaats met

een groep door de gastouder(s) uitgenodigde ouders. Het accent ligt op het uitwisselen van informatie en ervaringen. Deze werkvorm is met name geschikt voor het bereiken van allochtone gezinnen en gezinnen uit lagere sociaal-economische klassen, die moeilijk of niet bereikt worden met het reguliere aanbod.

Dit aanbod is op kleine schaal (één wijk) uitgevoerd in proefregio Westelijke Mijnstreek. Werving van de deelnemers vond plaats via bestaande contacten in het welzijnswerk, en door mond-op-mond reclame (sneeuwbaaleffect). De in totaal zeven groepen (in drie jaar) hadden een bereik van per groep tussen de 5 en 10 deelnemers. Deelnemers kregen onder andere beter zicht op hun eigen opvoedingsgedrag en gingen gebruik maken van andere (opvoedingsondersteunende) activiteiten in de wijk. Deze methodiek is goed beschreven en 'veelbelovend' genoemd in de verslavingszorg (Van der Poel e.a., 2004). Echter, de methodische beschrijving van deze werkvorm als vorm van opvoedingsondersteuning vraagt nadere aandacht. De uitvoerders in de Westelijke Mijnstreek hebben deze werkvorm ervaren als geschikt voor implementatie in met name (achterstands)wijken met groepen die anders moeilijk bereikt worden.

Meer informatie over vergelijkbare opvoedingsondersteunende huiskamerprogramma's als 'Wij Moeders' (Deventer) en 'Kinderthema's Thuis' (Apeldoorn) is te vinden op: www.opvoedingsondersteuning.info.

5.2.4 Kinderen van asielzoekers

Als bijzonder thema is te noemen dat in proefregio Flevoland bijzondere aandacht is gegeven aan de groep kinderen van asielzoekers. Onder andere via de media is aandacht gevraagd - en ondersteuning verleend aan acties - voor het belang dat deze kinderen worden opgevangen met waarborging van hun rechten als mens en als kind.

5.3 Toerusting van professionals

Voor de methodiek van buurtnetwerken vinden landelijk trainingen plaats.

Meer informatie hierover bij de Infolijn van het Nederlands Jeugdinstituut/NJi, (030) 230 6564 of email: infojeugd@nji.nl.

Het programma Moeders Informeren Moeders kent een landelijk Samenwerkingsverband MIM en een landelijke ondersteuningsstructuur, waartoe ook de training van de coördinatoren en bezoekmoeders behoort. Voor meer informatie: de Infolijn van het Nederlands Jeugdinstituut/NJi, (030) 230 6564 of email: infojeugd@nji.nl.

Niet in de proefregio's zelf uitgevoerd, maar wel interessant om in dit verband te noemen als toerusting voor doelgroepgericht aanbod is de handleiding 'Heft in eigen handen' voor begeleiders van bijeenkomsten met jonge moeders (Schleyper, 2006).

5.4 Financiering

- De financiering van buurtnetwerken is in proefregio Amsterdam-Noord structureel opgenomen in de stadsdeelbegroting.
- De financiering van het programma Moeders Informeren Moeders vindt plaats vanuit de gemeente. Deelname voor de moeders is gratis.
- De huiskamerbijeenkomsten in de Westelijke Mijnstreek werden gefinancierd uit een combinatie van GOA-gelden en RAAK-flexbudget.

5.5 Tips: selectieve preventie in een Regio RAAK

- Voer selectieve activiteiten voor opvoedingsondersteuning en ontwikkelingsstimulering versterkt uit in probleemwijken (gebiedsgericht O&O). Het gaat dan om 'verdichting' van de reguliere zorg in wijken met veel sociale, fysieke en culturele problemen (Hermanns, 2003).
- Gebruik voor het bepalen waar en welke versterkte inzet nodig is bijvoorbeeld de strategie Communities that Care (CtC). In de proefregio's Amsterdam-Noord en Almere is met deze werkwijze inmiddels de nodige ervaring opgedaan. Voor meer informatie over dit inmiddels in meerdere gemeenten en provincies uitgevoerde programma, zie www.ctc-holland.nl.
- Voorkom stigmatisering of het onzeker maken van bepaalde (groepen) ouders.
- Maak de rol van buurtnetwerken hierin duidelijk.
- Moeders Informeren Moeders kan als veelbelovend programma worden ingezet.
- De huiskamerbijeenkomsten in proefregio Westelijke Mijnstreek lijken geschikt voor het bereiken van ouders die met ander regulier aanbod moeilijk bereikt worden. De pilot in proefregio Westelijke Mijnstreek is echter nog op kleine schaal uitgevoerd en moet methodisch nog beter worden beschreven. Belangrijk is van te voren dus goed na te gaan hoeveel animo hiervoor bestaat en hoeveel bereik dit kan hebben. Ook hier geldt: projecten met een laag bereik moeten worden vermeden.
- Maak gebruik van contactpersonen uit de doelgroepen die je wilt bereiken. Een voorbeeld is door gebruik te maken van VETC'ers (voorlichters in eigen taal en cultuur) in opvoedingsvoorlichting en -cursussen.

Hoofdstuk 6

Geïndiceerde preventie

- Actiepunten uit het raamwerk
- Gemeentelijke functies
- Samenwerking en ketenzorg
- Aanbod en interventies
- Toerusting van professionals
- Financiering
- Tips: geïndiceerde preventie in een Regio RAAK

RAAK-zorgcontinuüm en -raamwerk

Preventie gericht op risico-individueen die op grond van individuele kenmerken geselecteerd worden door middel van een screening. Vaak wordt, bijvoorbeeld door de jeugdgezondheidszorg, aan de hand van een vragenlijst of onderzoeksprotocol bepaald welke individuele ouders en/of kinderen bijzondere risico's lopen. Individuele begeleiding moet dan het risico terugdringen.

Het raamwerk noemt hier twee actiepunten:

1. Geïndiceerde preventie op basis van risicofactoren die latere kindermishandeling voorspellen, lijkt in de proefregio's vooralsnog geen bijdrage te kunnen leveren aan het bestrijden van kindermishandeling. Nog afgezien van de negatieve effecten zoals stigmatisering en problematisering, is een valide screening niet beschikbaar. Ervaringen met geïndiceerde interventie in de Verenigde Staten suggereren dat kindermishandeling kan toenemen door geïndiceerde preventie.
2. Alleen in regio's met groepen met extreem veel risicofactoren die anderszins niet bereikt kunnen worden (omdat ze bijvoorbeeld geen gebruik maken van reguliere voorzieningen), zou men geïndiceerde preventie kunnen overwegen.

Gemeentelijke functies

Centraal staan hier de gemeentelijke functies 'toeleiding', 'licht pedagogische hulp' en 'zorgcoördinatie'. Daarnaast spelen ook 'informatie en advies' en 'signalering' een rol.

6.1 Samenwerking en ketenzorg

Belangrijk bij geïndiceerde preventie zijn goed functionerende, heldere en korte verwijslijnen tussen basisvoorzieningen die risico's constateren bij bepaalde ouders en/of kinderen en tweedelijnsvoorzieningen, zoals Bureau Jeugdzorg (BJZ). In proefregio Amsterdam-Noord kent het BJZ een 12- team en 12+ team (onderdeel

van de 'voor deur' van het BJZ). Voor professionals in het onderwijs (inclusief het schoolmaatschappelijk werk) blijkt het 12- team goed te functioneren als post waar men gesignaleerde problemen bij kinderen kan melden, waarop BJZ een *outreaching* en diagnostisch aanbod heeft. Specifiek voor de jonge leeftijdsgroep is er een aandachtsfunctionaris.

Voor de 12+ groep functioneren in het voortgezet onderwijs per school zogenaamde 'zorgbreedtecommissies' (deelnemers: school, GGD, BJZ en leerplichtambtenaar). Ook hier is een korte lijn dus in principe gegarandeerd. Daarnaast is men in Amsterdam op gemeentelijk niveau bezig met het versterken van de zorgstructuur voor 12+ jongeren. Bijvoorbeeld door training van zorgcoördinatoren en mentoren om betere zorg binnen de scholen zelf te kunnen verlenen. Uiteraard kunnen op dit punt ook zorgadviesteams een belangrijke rol spelen (zie hoofdstuk 7).

6.2 Aanbod en interventies

In termen van de gemeentelijke jeugdfuncties staan op het niveau van geïndiceerde preventie de functies 'screening' en 'toeleiding' centraal.

6.2.1 Screening en toeleiding

Vaak zijn problemen al vroegtijdig zichtbaar en worden deze door de omgeving gesignaleerd, soms al tijdens de zwangerschap. In twee proefregio's RAAK zijn verloskundigen expliciet betrokken in het proces van vroegtijdige signalering en toeleiding.

- In Flevoland screenen verloskundigen zwangere vrouwen op ervaringen met huiselijk geweld. Deze screening vindt plaats op drie momenten tijdens de zwangerschap. De werkwijze wordt begeleid en onderzocht door TNO. De verloskundigen hebben afspraken met het Advies- en Steunpunt Huiselijk geweld, het Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW) en de JGZ om hulp in te zetten in het geval er daadwerkelijk sprake is van huiselijk geweld. Tevens is gestart met een screening op angst- en depressiestoornissen, in samenwerking met een instelling voor GGZ.
- In Amsterdam-Noord voeren verloskundigen een geprotocolleerde screening uit ten aanzien van risico's voor (toekomstige) zorgwekkende opvoedingssituaties. Zorgmeldingen kunnen zij doen bij het Vangnet Jeugd, waar een specifieke functie 'prenatale zorgcoördinatie' is ondergebracht. Vangnet Jeugd voorziet in *outreaching* vormen van contactleggen met gezinnen en zorgcoördinatie. Voor de werkwijze van Vangnet Jeugd, zie verder onder 7.1.4.
- In Flevoland is er vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin (OKé-punt) een screeningslijst beschikbaar die door alle deelnemende organisaties (peuterspeelzalen, scholen, CAD, politie en AMK/BJZ) wordt gebruikt. Deze lijst voldoet aan de informatie-eisen van indicatietrajecten van bijvoorbeeld BJZ of het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Als de problematiek niet eenduidig is, wordt het

- OKé-punt team ingeschakeld met professionals uit verschillende disciplines (medisch, psychiatrisch, orthopedagogisch, indien nodig uitgebreid met andere deskundigen). Dit werkt als een zorgadviesteam (zie verder hoofdstuk 7), dat analyseert wat de problematiek is en welke hulp het meest geschikt is. Dit advies wordt schriftelijk vastgelegd en met de ouders en jongere (vanaf 12 jaar) besproken. Vervolgens schakelt het OKé-punt de gewenste hulp in (Zorggroep Almere, 2006).
- Ook bij het Ouder en Kind Centrum (OKC) in Amsterdam zijn er diverse protocollen en stroomschema's voor screening en toeleiding. Onder andere voor toeleiding naar de voorschool en inzet van (prenatale) zorgcoördinatie. Voor meer informatie over het OKC, zie hoofdstuk 4 en www.ggd.amsterdam.nl.

6.2.2 Screening en licht pedagogische hulp

Voor enkele interventies ten behoeve van gezinnen in risicosituaties is eveneens een vorm van screening nodig. Dit geldt bijvoorbeeld voor de programma's Stevig Ouderschap (onder meer uitgevoerd in proefregio Flevoland), en het programma VoorZorg (ondermeer uitgevoerd in proefregio Zaanstreek Waterland). Zie hiervoor hoofdstuk 7.

6.3 Toerusting van professionals

De screening door verloskundigen van zwangere vrouwen op ervaringen met huishoudelijk geweld is in Flevoland gebaseerd op een scholing door TNO Kwaliteit van Leven. Zie www.tno.nl.

6.4 Financiering

De kosten voor de screening door verloskundigen in Almere werd gefinancierd uit de Impulsregeling Opvoed- en Gezinsondersteuning van het ministerie van VWS.

6.5 Tips: geïndiceerde preventie in een Regio RAAK

- Maak een goed gemotiveerde keuze voor de inzet van signaleringsmethoden en interventies.
- Zorg voor zo veel mogelijk continuïteit in zorg voor risicogroepen vanuit maatwerkdeel JGZ. De continuïteit in de financiering is nu nog vaak een knelpunt.
- Investeer in screening door verloskundigen in relatie met prenatale zorgcoördinatie.

Hoofdstuk 7

Vroege interventies bij eerste signalen

- Actiepunten uit het raamwerk
- Gemeentelijke functies
- Samenwerking en ketenzorg
- Aanbod en interventies
- Toerusting van professionals
- Financiering
- Tips

RAAK-zorgcontinuüm en -raamwerk

Het gaat hier om vroege interventie gericht op individuen die risicotrajecten zijn ingegaan, dat wil zeggen: individuen die eerste signalen van beginnende problemen afgeven die gerelateerd zouden kunnen zijn aan kindermishandeling en daarmee als high risk kunnen worden beschouwd. Deze ouders, opvoeders of kinderen vertonen al tekenen van een ontsporing van de opvoedingssituatie: psychische problemen, overspannenheid, gebrekkig toezicht, gevoel van onmacht en dergelijke. Individuele hulp en begeleiding is dan een antwoord.

Het raamwerk noemt op dit niveau de volgende acht actiepunten:

1. Het onderkennen van signalen of het ontdekken van signalen vraagt investeringen in gespreksvoering van professionals die met ouders en kinderen werken, in het bijzonder die in de jeugdgezondheidszorg. Jongeren zouden daar zelfstandig bij een vertrouwenspersoon terecht moeten kunnen.
2. Signalering veronderstelt contact tussen gezinnen en voorzieningen. Er dient maximaal en *outreaching* geïnvesteerd te worden in het bereik van de jeugdgezondheidszorg en de peuterspeelzalen.
3. Er zijn instrumenten (screeningslijsten, gespreksprotocollen) beschikbaar waarmee werkers in de jeugdgezondheidszorg actief kunnen zoeken naar signalen. De voorkeur gaat uit naar gespreksprotocollen waarmee professional en ouder gezamenlijk de situatie in kaart brengen.
4. Zorgmijding als zodanig is al een signaal van mogelijke toekomstige problemen in gezinnen.
5. Op signalen van problemen dient proportioneel gereageerd te worden. Er dient dus een reeks interventies beschikbaar te zijn.
6. De eerste en meest voorkomende interventie bij eerste signalen van problemen is het opvoedingsondersteunende gesprek (doorgaans op initiatief van ouders) met huisartsen, werkers in de jeugdgezondheidszorg, peuterwerk, kinderopvang en onderwijs. De mogelijkheden tot dit type gesprekken dienen zowel kwalitatief als kwantitatief versterkt te worden. In concreto betekent dat deskundigheidsbevordering en beschikbaarstelling van tijd. Aparte projecten voor doelgroepen van ouders met specifieke vragen kunnen worden afgebouwd.

7. Gezinsondersteuning door *home visiting* is een effectief antwoord op signalen van beginnende problemen. Deze vorm van ondersteuning dient voldoende beschikbaar te zijn. Bestaande en geëvalueerde programma's zoals Home Start en Moeders Informeren Moeders (MIM) kunnen in ieder geval ingezet worden en naast elkaar bestaan. De doelgroep van MIM moet dan wel beperkt worden tot gezinnen waarin er signalen van toekomstige problemen zijn. Nieuwe, op beproefde buitenlandse programma's gebaseerde methodieken kunnen in pilotvorm geïntroduceerd worden. Het Nurse-Family Partnership Program lijkt hiervoor de beste kandidaat.
8. *Home visiting*-programma's winnen sterk aan effectiviteit als ze gecombineerd worden met peuterspeelzaalbezoek of kinderopvang.

Gemeentelijke functies

Centraal staat hier de functies 'signalering', 'licht pedagogische hulp' en 'zorgcoördinatie'.

7.1 Samenwerking en ketenzorg

7.1.1 Ketenkringen

Proefregio Amsterdam-Noord is in 2005 gestart met zogenoemde ketenkringen. Deze zijn bedoeld om de samenwerking en afstemming binnen een keten te verbeteren. Doelgroep zijn in principe alle ketenpartners binnen het stadsdeel. Een ketenkring maakt onder leiding van een onafhankelijk persoon (een ketenregisseur) concrete afspraken over het optimaliseren van samenwerking. De ketenkringen komen, op initiatief van de ketenregisseur, (maximaal) drie keer in dezelfde samenstelling bij elkaar. Er is dan al enige frictie in de ketensamenwerking geconstateerd, die niet eenvoudig bilateraal is op te lossen. In de werkwijze zijn drie fasen te onderscheiden:

- In de eerste bijeenkomst worden (aan de hand van een casus) de zwakke en sterke schakels in de ketensamenwerking blootgelegd en geanalyseerd. Iedere deelnemer uit de kring belicht zijn/haar werk, verwachtingen, teleurstellingen en successen. Knelpunt(en) in de samenwerking tussen organisaties komen aldus aan het licht en worden aangepakt (de verkennings- en analysefase).
- Na het stellen van prioriteiten wordt een plan van aanpak gemaakt. Er wordt een concrete opdracht geformuleerd waarmee de deelnemers, ieder binnen de eigen organisatie, aan het werk gaan. In de tweede en derde bijeenkomst volgen inhoudelijke en praktische (afstemmings)afspraken: wat is nodig, wie doet wat, hoe, wanneer (de planfase.)

- De ketenregisseur ziet toe op de naleving van de afspraken en de termijnen die daarvoor zijn afgesproken (de evaluatiefase).

Per ketenkring is de samenstelling anders. Ze zijn niet bedoeld als nieuwe overlegstructuur met langdurig lidmaatschap. Per knelpunt wordt bekeken wie gaat deelnemen. Van essentieel belang is dat de instellingen aan tafel zitten die gezamenlijk een hele keten omvatten. De ketenkring jeugdzorg (waarmee gesproken is over verwijsroutes) bestond bijvoorbeeld uit: de GGD (JGZ), de jeugdzorginstellingen, Bureau Jeugdzorg, de Raad voor de Kinderbescherming en het BovenIJ Ziekenhuis. Uit gesprekken met betrokken deelnemers bleek dat zij de ketenkring als een *good practice* hebben ervaren. Gemaakte afspraken zijn inmiddels daadwerkelijk geïmplementeerd. De ketenkring zal dan ook verder als werkvorm worden gecontinueerd.

7.1.2 Inbedding in aanpak huiselijk geweld

- Een centrale positie in de lokale aanpak van huiselijk geweld is weggelegd voor Advies- en Steunpunten Huiselijk Geweld (ASHG). Van deze steunpunten zijn er nu zo'n 35 over het land verspreid (Nieuwsbrief Wmo, nr. 15, september 2006). Ze spelen een belangrijke rol bij vroege interventies en functioneren als advies- en steunpunt voor professionals, slachtoffers en betrokkenen. Veel informatie over de landelijke ontwikkelingen betreffende de ASHG's is te vinden op www.huiselijkgeweld.nl. Daarnaast is de laatste jaren ook veel geïnvesteerd (en zal dit naar verwachting ook de komende jaren blijven gebeuren) in bewustwording bij zowel publiek als uitvoerend werkers door middel van publiekscampagnes, voorlichting en deskundigheidsbevordering (zie hoofdstuk 4.3).
- In proefregio Flevoland is een serie werkconferenties over ketensamenwerking gehouden waar alle beroepsgroepen aan meededen (totaal 150 deelnemers). Deze hebben bouwstenen geleverd voor het Convenant Ketensamenwerking Huiselijk Geweld Flevoland. Het onderwerp kindermishandeling maakt een integraal onderdeel hiervan uit, en met de ondertekening van dit convenant door 37 organisaties (eind 2005) werd tevens een handtekening gezet onder het Zorgprogramma Kindermishandeling. Overigens is met deze ondertekening dit traject nog niet afgerond, maar moet de fase van implementatie binnen de organisatie nog de nodige aandacht krijgen (Van Burik & Van Vianen, 2006).
- In proefregio Amsterdam-Noord heeft de projectleiding van RAAK een actieve rol gespeeld bij de totstandkoming van de aanpak van huiselijk geweld in het stadsdeel. Hierdoor is de aandacht voor de positie van kinderen bij huiselijk geweld in Amsterdam-Noord aanzienlijk verbeterd. Er is een Samenwerkingsnetwerk Huiselijk Geweld gevormd, met medewerking van het stadsdeelbestuur, politie, OM, hulpverleners en andere betrokken organisaties. De aandacht voor huiselijk geweld is geïntegreerd in het hele zorgcircuit. Als onderdeel van de aandacht voor kinderen die getuige zijn geweest van ernstig huiselijk geweld is in Amsterdam-Noord zowel een licht ambulante hulpaanbod in uitvoering

genomen, alsook is een (stedelijk) traject 'Kindspoor' opgezet (zie verder hoofdstuk 8.2).

Ketenregie: de doorlopende lijn tussen jeugdvoorzieningen

In de Westelijke Mijnstreek hebben instellingen, in het verlengde van de implementatie van de meldcode, gezamenlijk gewerkt aan de totstandkoming van een visiedocument ketenregie. Doel hiervan is de verbetering van de structurele samenwerking tussen instellingen op het gebied van jeugdgezondheidszorg, jeugdzorg en jeugdhulpverlening. Het bleek namelijk dat rondom afzonderlijke doelgroepen (kwetsbare jonge moeders, slachtoffers van huiselijk geweld en kindermishandeling, en vroegtijdige schoolverlaters) structuren waren ontstaan waarin telkens dezelfde partijen waren vertegenwoordigd. Het visiedocument doet voorstellen aan de verantwoordelijke wethouder voor een heldere structuur en regie. Uitgangspunt is dat de gemeente op dit punt de regie voert en aanstuurt op samenwerkingsafspraken en overdrachtsprotocollen tussen instellingen. Zie hiervoor ook 4.1.2 over de stroomlijning op het gebied van verwijzing en toeleiding.

Uit de evaluatie van proefregio Amsterdam-Noord kwam naar voren dat in het algemeen doorstroming vanuit de jeugdgezondheidszorg naar andere instellingen nog kan worden versterkt. Daarbij gaat het om drie lijnen, te weten: 1) doorverwijzing naar Vangnet Jeugd, 2) doorverwijzing naar Bureau jeugdzorg en 3) het inzetten van Bemoeizorg (Van Burik en Van Vianen, 2006).

In proefregio Zaanstreek-Waterland zijn schriftelijk vastgelegde werkafspraken gemaakt tussen de jeugdgezondheidszorg en Bureau Jeugdzorg. Het doel hiervan is helder vast te leggen hoe consultatie, aanmelding en terugkoppeling zullen verlopen, kennis van elkaars takenpakket en procedures te verbeteren, en contactpersonen bij Bureau Jeugdzorg voor de jeugdgezondheidszorg aan te stellen. Dit alles moet leiden tot een beter doorlopende zorglijn voor kinderen die, na signalering, ondersteuning en eventueel zorgcoördinatie door de jeugdgezondheidszorg toch meer hulpverlening nodig hebben via Bureau Jeugdzorg.

7.1.3 Zorgcoördinatie

Vroegtijdige signalering van opvoedings- of opgroei problemen betekent nog niet altijd dat gezinnen met deze problemen goed door de hulpverlening worden bereikt, of dat hulpverlening onderling goed is afgestemd. De inzet van zorgcoördinatie is gebaseerd op het inzicht dat het schadelijk is als verschillende hulpverleners binnen het gezin actief zijn zonder dat deze inspanningen op elkaar zijn afgestemd ('één kind – één plan').

Zorgcoördinatie is bedoeld voor gezinnen met ingewikkelde problemen, vaak op meerdere gebieden, waarbij:

- meerdere (zorg)organisaties betrokken zijn en hulpaanbod niet het gewenste effect heeft of er niet of onvoldoende wordt samengewerkt;

- het gezin de benodigde hulp weigert, of hulp om andere redenen niet goed op gang komt.

De zorgcoördinatie heeft als doel goede zorg, waaronder jeugdgezondheidszorg, tot stand te brengen bij in psychosociaal opzicht bedreigde kinderen en hun ouders. In proefregio Zaanstreek-Waterland is zorgcoördinatie gestart voor de gemeente Purmerend. De zorgcoördinator is verantwoordelijk voor (Struijf e.a., 2006):

- een laagdrempelige ondersteuning voor andere zorg- en hulpverleners,
- het afstemmen en zonodig afdwingen van de benodigde zorg- en hulpverlening door de instellingen,
- het schakelen tussen diverse zorg- en hulpverleningsinstellingen,
- de registratie en rapportage van signalen en interventies.

In proefregio Flevoland heeft de JGZ steeds meer de rol gekregen van zorgcoördinator voor kinderen in de hulpverlening en voor kinderen van ouders die door psychosociale problemen onvoldoende voor hen kunnen zorgen. Dit betreft onder andere kinderen van ouders met psychiatrische of verlavingsproblemen, kinderen die getuige zijn van huiselijk geweld, kinderen uit gezinnen die zijn gemeld bij het AMK, etc. De JGZ treedt hier op als meld- en coördinatiepunt voor vroegsignalering en interventie. Concrete activiteiten zijn (Van Leeuwen, 2005 in: Prinsen e.a., 2006):

- contact leggen met het gezin (telefonisch of door huisbezoek);
- bespreken van het kind in netwerkcontacten;
- organiseren van een rondetafelbespreking met ketenpartners;
- op casusniveau: inventariseren, registreren, motiveren, ondersteunen, volgen, controleren en afstemmen;
- zo nodig melden bij het AMK of politie.

De werkwijze wordt onderbouwd door protocollen voor gegevensuitwisseling, onder andere voor de lijn JGZ-CAD en de lijn JGZ-BJZ/AMK. Voor zorgcoördinatie was op jaarbasis 44 uur beschikbaar. Onderzocht moet worden of dit voldoende is of dat uitbreiding noodzakelijk is.

Op het gebied van zorgcoördinatie kan ook de Verwijsindex Risicjongeren een rol spelen. Zie hiervoor hoofdstuk 4.2.2.

Overigens zijn er veel verschillende vormen en ‘zwaartes’ van zorgcoördinatie in ons land in uitvoering. Prinsen e.a. (2006) noemen 27 voorbeelden, waarvan er huns inziens 19 methodisch goed beschreven en daarmee overdraagbaar zijn. Een specifiek vorm bespreken we hieronder, omdat die in de proefregio’s RAAK een duidelijke rol speelt.

7.1.4 Vangnet Jeugd

Vangnet Jeugd bestaat al langer in onder andere Amsterdam en Den Haag, en is tijdens de RAAK-periode ook ingevoerd in proefregio Zaanstreek-Waterland (gemeente Zaanstad). Vangnet Jeugd is bedoeld voor kinderen die buiten de boot van reguliere (jeugdgezondheids)zorg dreigen te vallen en ouders die zorg mijden of onvoldoende worden bereikt. In proefregio Zaanstreek-Waterland kunnen behalve de jeugdgezondheidszorg ook Meldpunt Overlast en het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld een directe melding doen. De belangrijkste taak van Vangnet Jeugd is om (weer) reguliere zorg of verdere hulpverlening op gang te brengen. Vaak gaat het, net als bij zorgcoördinatie, ook hier om gezinnen met complexe problematiek waarbij al meerdere instanties zijn betrokken. In Amsterdam bleek bijvoorbeeld dat 60% van de aangemelde gezinnen al hulpverlening had, maar dat deze om verbetering of coördinatie vroeg (Booy e.a., 2004).

Voor het herstellen van contact met gezinnen werkt Vangnet Jeugd vaak met huisbezoeken, netwerkonderzoek en contacten met andere zorgverleners of school om zodoende de problemen van kind(eren), gezin en leefsituatie in kaart te brengen. Volhardendheid bij het leggen van contact is geen uitzondering. De bemoeienis van Vangnet Jeugd wordt beëindigd wanneer het contact met de jeugdgezondheidszorg of andere zorg is hersteld, voor het kind en/of gezin hulp op gang is gebracht, of zo nodig een melding bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling is gedaan. Als er sprake is van drugsgebruik worden gezinnen vaak langere tijd gevolgd.

7.1.5 Zorgadviesteams (ZAT's)

Aansluitend op het bovenstaande spelen ook zorgadviesteams (ZAT's) een belangrijke rol in de afstemming van signalering en zorg aan kinderen en gezinnen waar complexe problemen zijn gesignaleerd.

Deze ZAT's zijn het centrale casuoverleg waarin het onderwijs, het maatschappelijk werk, de jeugdzorg, leerplichtambtenaren, politie en de jeugdgezondheidszorg met elkaar samenwerken bij (een vermoeden van) problemen. ZAT's richten zich op probleemtaxatie, consultatie, afstemming van interventies en zorgcoördinatie, en dragen bij aan deskundigheidsbevordering en vroegsignalering.

Concreet analyseert het ZAT wat de problematiek is en welke hulp het meest geschikt is. Dit advies wordt schriftelijk vastgelegd en met de ouders en jongere (vanaf 12 jaar) besproken. Vervolgens schakelt het ZAT de gewenste hulp in. Dit model is beschreven voor proefregio Amsterdam-Noord en wordt ook uitgevoerd in Flevoland vanuit het Oké-punt.

Voor verbetering van de zorgstructuur voor 12-plussers en de afstemming tussen het voortgezet onderwijs en jeugdzorg kan worden gewerkt met een zogenoemde zorgbreedtecommissie, bestaande uit schoolleiding, Bureau Jeugdzorg, GGD en een leerplichtambtenaar.

7.2 Aanbod en interventies

7.2.1 Outreachend werken door maatschappelijk werk en jeugdgezondheidszorg

Methoden die hier kunnen worden ingezet zijn:

- **Gezinscoaching:** in de provincie Flevoland is geëxperimenteerd met gezinscoaches vanuit het Algemeen Maatschappelijk Werk (Lelystad) en jeugdgezondheidszorg (Almere). Zie hiervoor verder hoofdstuk 8.2.
Effectiviteit: deze hulpvorm heeft effect, zeker als alle betrokken hulp- en dienstverleners hun werk afstemmen.
- **Protocol ‘Niet Verschenen Zonder Bericht’:** dit houdt in dat als ouders twee keer niet verschijnen bij de schoolarts er een huisbezoek plaatsvindt. De JGZ in proefregio Flevoland werkt sinds 2005 met dit protocol. Ook elders in het land werken veel JGZ-organisaties met een dergelijk protocol.
Effectiviteit: het protocol is ingevoerd in de JGZ, waardoor nu sneller en directer contact wordt gezocht met ouders als er een zorg is over hun kind.
- **Bemoeizorg:** deze methode is ontwikkeld door de GGD West Brabant (Kroesbergen e.a., 2005). De doelgroep bestaat uit in hun ontwikkeling of gezondheid bedreigde jongeren van 0-19 jaar. Het doel van Bemoeizorg is het bereiken van gedeelde zorg met de cliënt, zodat de JGZ kan adviseren, ondersteunen of verwijzen naar meer gespecialiseerde hulp. De interventie wordt gedeeltelijk uitgevoerd door middel van huisbezoeken, maar kan ook plaatsvinden op de JGZ-locatie of een andere locatie die voor de cliënt handig is.
Effectiviteit: in de Databank Effectieve Jeugdinterventies op www.jeugdinterventies.nl wordt Bemoeizorg aangeduid als ‘veelbelovend’.

7.2.2 Videohometraining door de jeugdgezondheidszorg

In de proefregio Westelijke Mijnstreek is vanuit de jeugdgezondheidszorg gewerkt met kortdurende videohometraining (video-interactie begeleiding, maximaal zes huisbezoeken) om te voorkomen dat nog betrekkelijk eenvoudige opvoedingsvragen ernstige problemen worden. Gedurende twee tot drie maanden komt de verpleegkundige een aantal maal in het gezin. Met behulp van video-opnames wordt het contact tussen ouder(s) en kind(eren) bekeken en besproken. De nadruk wordt gelegd op dingen die goed gaan in de interactie en de vraag welke zaken meer aandacht nodig hebben. De doelgroep bestaat uit gezinnen die een verhoogd risico hebben op problemen (aanbodgericht) en gezinnen waarbij de ouders zelf een hulpvraag stellen (vraaggericht). In Nederland werkt inmiddels ongeveer de helft van alle JGZ-organisaties met videohometraining volgens de methode van de Associatie Intensieve Thuisbehandeling (AIT), die hierin ook een opleidingsprogramma verzorgt. Voor meer informatie, zie www.aitnl.org.

Effectiviteit: de ervaringen van de meeste deelnemende gezinnen in de Westelijke Mijnstreek zijn positief. Videohometraining is goed beschreven en onderbouwd (Blokland e.a., 2006). Er is een landelijke scholingsstructuur.

7.2.3 Home Start

Home Start betreft een interventie bij signalen van opvoedproblemen. Ervaren en getrainde vrijwilligers ondersteunen ouders met tenminste één kind van zes jaar of jonger in de thuissituatie, om te voorkomen dat alledaagse problemen uitgroeien tot ernstige en langdurige problemen. De vrijwilligers worden begeleid door een opgeleide coördinator. Home Start wordt soms aangeboden in combinatie met het (daaraan voorafgaande) programma Moeders Informeren Moeders (zie hoofdstuk 5). Voor meer informatie, zie www.home-start.nl.

Effectiviteit: in de Databank Effectieve Jeugdinterventies op www.jeugdinterventies.nl wordt Home Start omschreven als 'deels effectief'.

7.2.4 Triple P niveau 4

Hier kan ook het programma Triple P niveau 4 genoemd worden. Zie ook hoofdstuk 4.2.1 voor meer informatie over de eerste drie niveaus van dit brede opvoedingsondersteunende programma. Bij niveau 4 van Triple P gaat het om ondersteuning van gezinnen bij ernstige gedragsproblemen, in de vorm van een meer uitgebreide training voor ouders in opvoedingsvaardigheden. De training beslaat acht tot tien individuele of groepsbijeenkomsten van ongeveer anderhalf uur. Voor meer informatie zie www.triplep-nederland.nl.

Effectiviteit: in de Databank Effectieve Jeugdinterventies staat Triple P genoemd als 'veelbelovend'.

7.2.5 Stevig Ouderschap

Deze methode wordt toegepast in proefregio Flevoland en daarnaast nog op diverse andere locaties in Nederland. Stevig Ouderschap screent binnen twee weken na de geboorte van het kind op risico voor ernstige opvoedingsproblemen door middel van een vragenlijst voor de ouder(s). Geselecteerde gezinnen krijgen zes huisbezoeken door een getrainde verpleegkundige van de JGZ tot de kinderleeftijd van 18 maanden. Voor meer informatie, zie www.stevigouderschap.nl.

Effectiviteit: Stevig Ouderschap is als Oké-project onderzocht in een *randomized controlled trial*. In de Databank Effectieve Jeugdinterventies op www.jeugdinterventies.nl krijgt het programma de kwalificatie 'deels effectief'.

In de proefregio Westelijke Mijnstreek zijn preventieve huisbezoeken vanuit de JGZ uitgevoerd in een vorm die op onderdelen gebaseerd is op Stevig Ouderschap. Na screening werden eveneens zes contacten aangeboden, maar in de aangepaste versie betrof dit een periode van 2½ jaar en vonden vier huisbezoeken en twee telefonische

contacten plaats. Verpleegkundigen waren niet specifiek getraind, zoals bij Stevig Ouderschap. Niettemin bleek uit een beperkte evaluatie dat ouders en verpleegkundigen deze vorm van ondersteuning zinvol vonden. De effectiviteit van deze variant is verder niet onderzocht.

7.2.6 VoorZorg

Dit programma is op experimentele basis toegepast in proefregio Zaanstreek-Waterland en in Rotterdam. In het kader van grootschaliger effectonderzoek wordt dit programma inmiddels sinds eind 2006 uitgevoerd op acht locaties in Nederland. Het programma start tijdens de zwangerschap en wordt aangeboden aan (aanstaande) moeders (en hun eventuele partner) met een verhoogd risico op ernstige opvoedings-, ontwikkelings- en gedragsproblemen. Deze moeders krijgen een intensief schema van huisbezoeken door een getrainde JGZ- verpleegkundige (in principe eens per twee weken) tot het kind twee jaar is. Voor meer informatie, zie www.voorzorg.info. **Effectiviteit:** in september medio 2006 is een wetenschappelijk onderzoek gestart naar de effectiviteit van VoorZorg. In de Databank Effectieve Jeugdinterventies (www.jeugdinterventies.nl) krijgt het programma de kwalificatie 'veelbelovend'.

7.3 Toerusting van professionals

7.3.1 Trainingen in signaleren

Waar het gaat om interventies bij eerste signalen van beginnende problemen is training nodig van professionals die zorg verlenen aan ouders en kinderen. In alle proefregio's zijn diverse typen trainingen (veelal bestaand uit meerdere dagdelen) ontwikkeld en uitgevoerd, die overigens sterk gekoppeld zijn aan een meldcode kindermishandeling (zie hoofdstuk 8). Centrale onderwerpen zijn: signaleren, observeren en reageren, contact met ouders of kind, gespreksvoering bij vermoedens van kindermishandeling, werken met een protocol, advies vragen of melden bij een AMK. In de diverse proefregio's zijn met deze trainingen honderden professionals bereikt (in de Westelijke Mijnstreek bijvoorbeeld ruim 600). Evenals bij de eenmalige voorlichtingsbijeenkomsten (zie hoofdstuk 4) zijn de trainingen meestal uitgevoerd door preventiewerkers van een AMK of Bureau Voorkoming Kindermishandeling van de GGD/Hulpverleningsdienst.

7.3.2 JGZ-Standaard Secundaire preventie van kindermishandeling

TNO Kwaliteit van Leven heeft voor de jeugdgezondheidszorg een landelijke standaard ontwikkeld met richtlijnen voor de secundaire preventie van kindermishandeling. De standaard is te downloaden van www.ajn.artsennet.nl. Deze standaard zal vanaf 2007 in een proefimplementatie worden uitgetest, en bij goed resultaat daarna landelijk worden geïmplementeerd. De implementatie is gericht op een meer

uniforme werkwijze van de jeugdgezondheidszorg wat betreft signaleren van en handelen bij kindermishandeling, en de samenwerking hierbij met andere ketenpartners. Uiteraard biedt de implementatie goede mogelijkheden voor deskundigheidsbevordering van de professionals in de jeugdgezondheidszorg, maar ook voor het verbeteren van de structurele aandacht voor kindermishandeling binnen de jeugdgezondheidszorg zelf en de samenwerking van de jeugdgezondheidszorg met omringende instellingen.

7.3.3 Werkconferenties over samenwerking

- In Flevoland is een serie werkconferenties over ketensamenwerking gehouden waaraan alle beroepsgroepen (totaal 150 professionals) hebben deelgenomen. Via deze werkconferenties zijn bouwstenen geleverd voor het Convenant Huiselijk Geweld Flevoland, dat eind 2005 is ondertekend door 37 organisaties.
- In Amsterdam-Noord vond de werkconferentie 'Wikken en wegen' plaats om deelnemers meer kennis bij te brengen over de mogelijkheden die de privacywetgeving met zich meebrengt in de signalering en aanpak van kindermishandeling. Aan de orde waren onderwerpen als samenwerking, gegevensuitwisseling en beroepsgeheim. Duidelijk werd dat het uitwisselen van gegevens tussen beroepskrachten rechtmatig onder bepaalde voorwaarden kan plaatsvinden, eventueel ook zonder expliciete toestemming van de betrokkenen cliënt. Meer informatie over dit onderwerp bevat de publicatie '*Samenwerking en beroepsgeheim*' (Baeten en Janssen, 2007).

7.3.4 Scholingen in interventies

- Voor videohometraining in de JGZ, zie www.aitnl.org
- Voor Home Start, zie www.home-start.nl
- Voor Triple P, zie www.triplep-nederland.nl
- Voor Stevig Ouderschap, zie www.stevigouderschap.nl
- Voor VoorZorg, zie www.voorzorg.info

7.4 Financiering

- Voor de ketenkringen in Amsterdam-Noord is behalve inzet van werktijd (uren) geen extra financiering nodig.
- Voor de aanpak van huiselijk geweld is in Amsterdam-Noord structureel geld in de stadsdeelbegroting opgenomen.
- Kortdurende videohometraining kan, op basis van het geschatte aantal gezinnen dat hiervoor in aanmerking komt, opgenomen worden in de begroting van het maatwerkdeel van het basistakenpakket van de jeugdgezondheidszorg.
- Home Start wordt (althans in proefregio Zaanstreek-Waterland) gefinancierd vanuit de gemeente.

- De financiering van Triple P en Vangnet Jeugd is in Amsterdam opgenomen in het stedelijk programma ‘Kinderen eerst’, dat structureel geld vrijmaakt voor de invoering van *evidence based* interventies.
- De kosten voor Stevig Ouderschap in Almere zijn gefinancierd met gelden uit de Impulsregeling Opvoed- en Gezinsondersteuning van het ministerie van VWS.
- De financiering van VoorZorg, zorgcoördinatie en Vangnet Jeugd in Zaanstreek-Waterland is eveneens afkomstig uit de Impulsgelden van VWS.
- Het aanbod van preventieve huisbezoeken in de Westelijke Mijnstreek wordt gefinancierd uit het maatwerkdeel van de jeugdgezondheidszorg. Men schat dat in de regio circa 10% van alle ouders met een pasgeboren kind gebruik kan maken van het aanbod; dit betekent 145 gezinnen op jaarbasis.

7.5 Tips: vroege interventies bij eerste signalen in een Regio RAAK

- Voer ketenkringen uit voor de verbetering van samenwerking en afstemming binnen een zorgketen.
- Zorg voor inbedding in de lokale aanpak van huiselijk geweld.
- Besteed aandacht aan de ketenregie op beleidsniveau.
- Op uitvoeringsniveau zijn werkwijzen van belang op het gebied van zorgcoördinatie, waaronder Vangnet Jeugd.
- Investeer in casusnetwerken in de vorm van zorgadviesteams (ZAT’s).
- Investeer in *outreaching* werkwijzen van onder meer het maatschappelijk werk en de jeugdgezondheidszorg door middel van werkwijzen als gezinscoaching, het Protocol ‘Niet Verschenen Zonder Bericht’ en het programma Bemoeizorg.
- Investeer in vormen van pedagogische gezinsondersteuning. In de proefregio’s zijn goede ervaringen opgedaan met:
 - Videohometraining in de JGZ
 - Home Start
 - Triple P niveau 4
 - Stevig Ouderschap
 - VoorZorg

Hoofdstuk 8

Hulpverlening en bescherming bij kindermishandeling

- Actiepunten uit het raamwerk
- Gemeentelijke functies
- Samenwerking en ketenzorg
- Aanbod en interventies
- Toerusting van professionals
- Financiering
- Tips

RAAK- zorgcontinuüm en -raamwerk

Op dit laatste punt van het continuüm is het doel de opgetreden mishandeling zo snel mogelijk te stoppen door in te grijpen en/of door hulp te bieden. Op dit punt in het continuüm kunnen ook meldpunten gelokaliseerd worden: ze vormen de startpunten van diagnostiek en interventie. Bij deze interventies moet men denken aan hulpverlening, maar ook aan strafrechtelijke of civielrechtelijke (jeugdbeschermings)maatregelen of combinaties van deze drie typen.

Voor concrete acties op dit niveau noemt het raamwerk de volgende twaalf punten:

1. Reacties op (vermoedens van) kindermishandeling kunnen pas op gang komen als kindermishandeling opgemerkt wordt. Voorlichting aan kinderen, omstanders, beroepsbeoefenaren en hulpverleners vraagt daarom voortdurende aandacht.
2. Het bestaan van het AMK, de werkwijze en met name de adviesfunctie moet systematisch en voortdurend onder de aandacht van het publiek, beroepsbeoefenaren en hulpverleners worden gebracht.
3. Alle instellingen die met kinderen werken, dienen een meldcode of meldprotocol in te voeren. Alle medewerkers moeten getraind worden in het toepassen daarvan. Hetzelfde geldt voor beroepsgroepen, zoals artsen.
4. AMK's moeten, gezien hun centrale taak in het reageren op kindermishandeling, de middelen krijgen om de voorgeschreven taken te kunnen uitvoeren.
5. Er dient in één of meer proefregio's geëxperimenteerd te worden met protocolen voor lijkschouwing bij overleden kinderen (tot 18 jaar).
6. Politie, de Raad voor de Kinderbescherming en het gezinsvoogdijwerk zijn belangrijke partners in werkontwikkeling én bij individuele casuïstiek.
7. Bij hulpverlening na kindermishandeling is voor gespecialiseerde instellingen voor hulpverlening, routinematig toegepaste trajecten of zorgprogramma's vooralsnog geen grond.

8. Bij Bureau Jeugdzorg is in kindermishandeling gespecialiseerde deskundigheid bij de screening, probleemanalyse en indicatiestelling noodzakelijk.
9. In voorkomende gevallen van kindermishandeling dienen zorgprogramma's op maat te worden samengesteld. Deze programma's zullen niet alleen gericht moeten zijn op het kind, maar ook op andere gezinsleden en soms de dader(s). Deze programma's zullen vaak intersectoraal zijn. Een sterk casemanagement is daarom noodzakelijk. Dit casemanagement dient direct na de verwijzing door het AMK beschikbaar te zijn.
10. Hulpverlening na kindermishandeling blijkt de mishandeling vaak niet te stoppen. Ook om deze reden is intensief casemanagement (eventueel onder de noemer gezinscoach) noodzakelijk.
11. Instellingen voor jeugdzorg dienen protocollen voor grensoverschrijdend gedrag van hulpverleners te hebben en toe te passen. In iedere instelling dient een vertrouwenspersoon beschikbaar te zijn.
12. Instellingen voor jeugdzorg maken afspraken over de betekenis van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het kind voor de praktijk van de jeugdzorg.

Gemeentelijke functies

De gemeentelijke functies die hier centraal staan zijn '(licht) pedagogische hulp' en 'zorgcoördinatie'. Ook op dit niveau blijft 'signalering' aan de orde. Waar het gaat om geïndiceerde jeugdzorg overstijgt dit het niveau van gemeentelijke (preventieve) functies.

8.1 Samenwerking en ketenzorg

De regionale meldcodes of protocollen kindermishandeling - gebaseerd op de landelijke meldcode (Baeten, 2002) - en de bijbehorende deskundigheidsbevordering spelen op dit niveau van interventie een belangrijke rol.

Ook de stroomlijning van verwijzing, toeleiding en terugkoppeling en een goede ketenregie tussen basisvoorzieningen, Bureau Jeugdzorg en hulpverleningsinstellingen (zie 4.1.2 en 7.1) zijn hierbij belangrijke activiteiten.

Van belang om hier te vermelden is het project Beter Beschermd van het ministerie van Justitie. Dit is gericht op het verbeteren van de doorloop van een melding van een vermoeden van kindermishandeling tot aan de rechter. Het gaat dan onder andere om het verbeteren van de onderlinge samenwerking en afstemming tussen de instanties die werken binnen de keten van de jeugdbescherming, én de snelheid waarmee gehandeld wordt. Daarmee wordt ook bedoeld de uitvoering van voogdijen en ondertoezichtstellingen. Zie voor meer informatie www.justitie.nl.

Meldcode of protocol kindermishandeling

Reacties op (een vermoeden van) kindermishandeling kunnen niet op gang komen als kindermishandeling niet eerst wordt opgemerkt. Voorlichting over onder andere signalering en aanpak (waaronder advies vragen en melden) van kindermishandeling vraagt dan ook voortdurende aandacht. Een meldcode is hierbij een belangrijk hulpmiddel. Alle proefregio's hebben veel energie gestoken in het maken van een regionaal Protocol Kindermishandeling, uitgaande van de landelijke Meldcode Kindermishandeling (Baeten, 2002), en het onder de aandacht brengen hiervan bij professionals. Dit protocol is met name gericht op sectoren die direct zorg of diensten verlenen aan kinderen en ouders, zoals onderwijs, jeugdgezondheidszorg, kraamzorg, peuterspeelzalen, kinderdagverblijven, AMW en Thuiszorg. Maar ook andere sectoren kunnen worden betrokken, bijvoorbeeld sportverenigingen, woningbouwcorporaties (bijvoorbeeld in geval van uithuiszettingen waarbij kinderen betrokken zijn) en politie (bij meldingen van huiselijk geweld). Een dergelijk protocol bestrijkt standaard in feite meerdere niveaus van het zorgcontinuüm: signaleren, afspraken over verantwoordelijkheden tussen instellingen, routekaart, handelingsmogelijkheden en interventies bij (een vermoeden van) kindermishandeling, en aandachtspunten voor gespreksvoering met ouders en kinderen.

In Amsterdam is in opdracht van het project Stop Huiselijk Geweld van de gemeente Amsterdam (Werkgroep Zorg om Jeugd/Vroegsignalering) een stedelijk Protocol Kindermishandeling ontwikkeld. Dit gebeurde door de afdeling Voorlichting & Training van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling Amsterdam in samenwerking met meer dan 20 organisaties en Regio RAAK (Leeuwenburgh, 2005). In Amsterdam-Noord is hier vervolgens door voorlichting en deskundigheid veel aandacht aan gegeven (zie 8.3). Het protocol dient dus in feite als lesmateriaal en naslagwerk. Implementatie van het protocol vindt verder plaats door middel van afspraken met instellingen waarmee het stadsdeel subsidiecontracten heeft. Deze afspraken betreffen bijvoorbeeld:

- opnemen van het protocol in het kwaliteitsbeleid van de instelling;
- zorgen dat alle werkers binnen de instelling van het protocol op de hoogte zijn;
- zorgen voor deskundigheid om het protocol te kunnen uitvoeren;
- aanwijzen van aandachtfunctionarissen binnen de instelling.

Het protocol en de (digitale, interactieve) routekaart 'Zorgsignalering en handelen bij (vermoedens van) kindermishandeling' zijn te downloaden van de website van het AMK Amsterdam: www.amk-amsterdam.nl. Zie voor de routekaart pagina 80.

In Zaanstreek-Waterland is het al bestaande regionale Protocol Kindermishandeling geactualiseerd naar voorbeeld van het Amsterdamse protocol en uitgebreid naar de prenatale periode. Dit protocol geldt dus voor de leeftijdsgroep min-9 maanden tot 19 jaar. Daartoe is het protocol onder andere ook besproken met verloskundigen en het voortgezet onderwijs. Ook dit protocol kent een digitale, interactieve routekaart.

Zie hiervoor: www.amk-amsterdam.nl/zw onder 'Protocol Zaanstreek-Waterland'. Het protocol met routekaart is breed onder de aandacht gebracht door middel van regionale bijeenkomsten voor instellingen in het onderwijs, kinderopvang en hulpverlening.

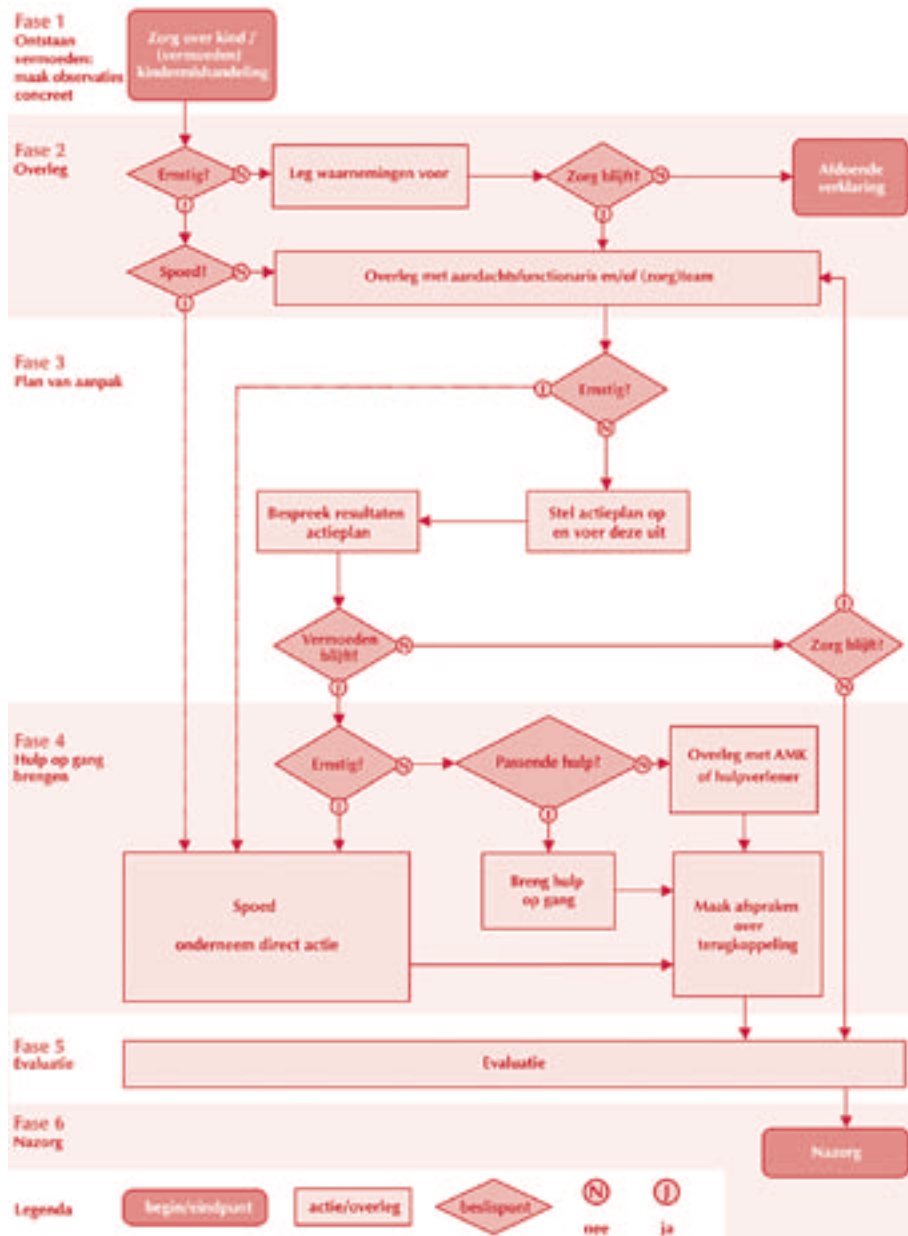
In de proefregio Westelijke Mijnstreek is de aanpak iets anders geweest. Daar is een regionale Meldcode Kindermishandeling ontwikkeld door een breed samengestelde werkgroep. Deze meldcode is door trainingen en interactieve voorlichtingsbijeenkomsten grootschalig onder de aandacht gebracht van professionals van alle relevante instellingen in de regio. Doel hierbij was echter, behalve deskundigheidsbevordering, ook dat instellingen naar aanleiding hiervan een protocol op maat voor de eigen organisatie zouden maken, inclusief een beschrijving van de eigen handelwijze in het omgaan met (vermoedens van) kindermishandeling. Vrijwel alle instellingen in de regio hebben inderdaad zo'n eigen meldcode of protocol gemaakt, met ondersteuning van de coördinator van Regio RAAK (Aerdts & Mevis, 2006). Deze meldcode van de Westelijke Mijnstreek is opgenomen in bijlage 5.

In proefregio Flevoland is de coördinator van Bureau Voorkoming van Kindermishandeling (VKM) verantwoordelijk gemaakt voor het implementeren van de meldcode. Deze coördinator werd daartoe acht uur per week gefinancierd uit het RAAK-budget.

Veronderstelde effecten: betere (vroeg)signalering en bereik van mishandelde en verwaarloosde kinderen, betere competenties van beroepskrachten op het gebied van gespreksvoering en handelen, meer samenhang tussen instellingen en verduidelijking posities van instellingen (bijv. waar advies en consultatie is te krijgen). Een andere belangrijke meerwaarde van een regionaal of gemeentelijk protocol of een meldcode is de volgende. Door de gezamenlijke ambitie vanuit *alle* bij jeugd betrokken instellingen om hiermee bij te dragen aan een sluitende aanpak wordt niet alleen de bestaande gemeentelijke samenwerking (met bijvoorbeeld JGZ, onderwijs, welzijn, politie) versterkt, maar ontstaan ook nieuwe contacten en samenwerkingsvormen (bijvoorbeeld met ziekenhuizen, sociale diensten, woningbouwcorporaties).

Op basis van hun positieve ervaringen met de ontwikkeling en implementatie van de regionale Meldcode Kindermishandeling doen de proefregio's de volgende nadrukkelijke aanbeveling aan eventuele toekomstige Regio's RAAK (Aerdts & Mevis, 2006; Van Leeuwen, 2006; Hering, 2006; Struijf e.a., 2006):

- Stel middelen beschikbaar om de Meldcode Kindermishandeling binnen alle instellingen die met jeugd en ouders werken in de regio of gemeente in te voeren.
- Koppel beschikbaarstelling van subsidie per instelling aan de voorwaarde van het opstellen, implementeren en hanteren van een Protocol Kindermishandeling.
- Probeer daarbij ook (beroeps)groepen te betrekken die in dit verband soms moeilijker te bereiken zijn, zoals huisartsen en sportverenigingen.



Bron: I. Leeuwenburgh: Amsterdams Protocol Kindermishandeling, 2005

- Zorg voor continuïteit binnen instellingen, bijvoorbeeld door de aanstelling van aandachtsfunctionarissen en het regelmatig actualiseren van instellingsprotocollen.
- Zorg voor structurele scholing in het hanteren van het protocol op het gebied van signalering en gespreksvoering voor alle medewerkers die ermee werken.

8.2 Aanbod en interventies

Een brede inventarisatie van hulpverlenende interventies (in binnen- en buitenland) voor mishandelde kinderen en hun ouders is gemaakt door Berger e.a. (2004). Een vergelijking van diverse intensieve ouderinterventies in Nederland, waaronder het programma Parent Management Training Oregon (PMTO), is gemaakt door Berger & Van Everdingen (2006). Hieronder bespreken we diverse typen interventies die in het kader van de proefregio's RAAK zijn ontwikkeld. Hierbij moet worden opgemerkt dat de eerste vier daarvan in proefregio Flevoland integraal zijn ontwikkeld binnen het project Zorg Nabij. Dit integrale zorgprogramma voor kindermishandeling is gelijktijdig aan RAAK gefinancierd door de provincie Flevoland, met extra middelen van het ministerie VWS (Van Leeuwen, 2006a). Zie voor meer informatie ook de publicatie '5x RAAK' (Regio RAAK Flevoland, 2005). Waar hieronder opmerkingen worden gemaakt over de effectiviteit van interventies, zijn deze ontleend aan het evaluatierapport van Van Burik & Van Vianen (2006).

In de andere proefregio's was er meer sprake van 'losse' activiteiten.

8.2.1 Specialistische diagnostiek op het gebied van (seksuele) kindermishandeling

Proefregio Flevoland heeft een model ontwikkeld voor een specialistisch diagnostiekteam, dat diagnostiek verricht bij complexe gevallen van (seksuele) kindermishandeling. Dit model is op het moment van schrijven nog niet in uitvoering genomen. Een kader voor de opzet en werkwijze van een diagnostiekteam is geschetst door Berger (2006).

Effectiviteit: nog onbekend.

8.2.2 Indicietelling en casemanagement door Bureau Jeugdzorg bij kindermishandeling

Bureau Jeugdzorg Flevoland heeft een korte verwijzroute ontwikkeld voor gezinnen waar kindermishandeling voor het eerst is geconstateerd en besproken. Deze is erop gericht dat gezinnen binnen acht werkdagen kunnen starten met het aanbod van Snel Hulp (zie hieronder). Bureau Jeugdzorg zorgt voor een indicatie binnen vier weken na de start van de hulpverlening. De casemanager van Bureau Jeugdzorg volgt het gezin op diverse tijdstippen en stelt na acht weken met het gezin vast of een vervolgingindicatie nodig is. Na drie maanden vindt er een evaluatie plaats.

De gedachte is dat de korte verwijsroute op termijn ook breder toegankelijk gemaakt zou kunnen worden dan alleen naar Snel Hulp. Het bereik in de pilot was nog beperkt.

Effectiviteit: dit is een succesvolle werkwijze in combinatie met Snel Hulp.

8.2.3 Gezinscoaching door AMW en JGZ voor gezinnen waar kindermishandeling is geconstateerd

De gezinscoach moet optreden in situaties waarbij een gezin verschillende problemen heeft en daardoor met meerdere hulpverleners tegelijkertijd te maken heeft. Met name in Lelystad stond daarbij centraal het coördineren van de zorg en het weer op weg helpen van een 'vastgelopen' gezin vanuit het perspectief van wat dit gezin zelf zegt nodig te hebben. Dit kan zelfs bij de meest zorgmijdende gezinnen weer een ingang tot hulpverlening creëren. Van belang is dat tussen de gezinscoach en het gezin een vertrouwensrelatie bestaat. De ervaringen in Flevoland komen overeen met de bevindingen uit eerdere experimenten met gezinscoaching in Limburg en Gelderland. Eén van deze bevindingen is dat in een structurele aanpak van de zorg voor multi-probleemgezinnen niet de werkvorm gezinscoaching centraal moet staan, maar het organiseren van goed gecoördineerde zorg (Bos, 2005). In proefregio Westelijke Mijnstreek heeft dit geresulteerd in een Coördinatiepunt Multi-probleemgezinnen ten behoeve van casemanagement en zorgcoördinatie. Gezinscoaching dient bij voorkeur vrij toegankelijk te zijn vanuit lokale voorzieningen als AMW of jeugdgezondheidszorg, naast intensievere vormen vanuit geïndiceerde jeugdzorg of gespecialiseerde gezinszorg.

Effectiviteit: de pilot in Flevoland laat zien dat gezinscoaching door AMW en JGZ voor gezinnen die door het AMK zijn aangemeld vaak niet intensief en deskundig genoeg is. Voor deze problematiek is geïndiceerde jeugdzorg nodig, zoals Intensieve Pedagogisch Thuishulp. Gezinscoaching door AMW of JGZ kan wel veel bieden voor gezinnen waar verwaarlozingsproblematiek speelt.

8.2.4 Snel Hulp voor gezinnen waar kindermishandeling is geconstateerd

Deze in Flevoland ontwikkelde module betreft hulpverlening die binnen acht dagen (via Bureau Jeugdzorg als toegang en casemanager) ingezet kan worden en specifiek is toegesneden op gezinnen waar kindermishandeling is geconstateerd. Deze begeleiding kan drie maanden duren. Daarmee zit het qua intensiteit en doorlooptijd in tussen Families First (zes weken) en Intensieve Ortopedagogische Gezinsbegeleiding (zes maanden) (Van Burik & Van Vianen, 2006). In een pilot hebben de eerste anderhalf jaar 26 gezinnen Snel Hulp gekregen. Het streven is om deze hulpvorm breder beschikbaar te maken en te kunnen inzetten zodra kindermishandeling is geconstateerd en gezinnen een (prille) bereidheid hebben voor het accepteren van hulp. Deze hulpvorm past goed in het streven om bureaucratische trajecten te verkorten en wachtlijsten terug te dringen.

Effectiviteit: de pilot toonde aan dat de veiligheid van het kind dankzij Snel Hulp op de korte termijn is gegarandeerd. De effecten op de lange termijn moeten na de pilotfase verder worden onderzocht.

8.2.5 Verbeteren van (na)zorg na kindermishandeling

In de proefregio Amsterdam-Noord is een traject in gang gezet om de aandacht voor kindermishandeling binnen de geïndiceerd jeugdzorg te verbeteren. Uitwisseling van expertise heeft plaatsgevonden tussen jeugdzorgaanbieders en een werkgroep heeft vragenlijsten en diagnostische instrumenten vergeleken op de aandacht die daarin besteed wordt aan risicofactoren en gevolgen van kindermishandeling. Daarnaast is gekeken naar de inhoud van het hulpaanbod. Een voorlopige conclusie is dat het niet zozeer nodig is om specifieke (nieuwe) hulpprogramma's voor kindermishandeling te ontwerpen, maar dat het vooral gaat om het versterken en ordenen van *abuse specific* elementen van reeds bestaand aanbod. Daarbij is het belangrijk om gedifferentieerd te kijken naar het aanbod voor ouders, 12- en 12+ jongens en meisjes, en naar het hulpaanbod voor verschillende vormen (fysiek, psychisch en seksueel) van kindermishandeling en verwaarlozing (Berger & Ten Berge, 2004). In de proefregio Westelijke Mijnstreek zijn op basis van een knelpuntenanalyse van het hulpaanbod door betrokken instellingen de nodige verbeteringen doorgevoerd in de samenwerking tussen Bureau Jeugdzorg enerzijds en MEE, politie en geïndiceerde jeugdzorg anderzijds.

8.2.6 Hulp aan kinderen na huiselijk geweld

Naast hulp aan ouders en hulp voor het gehele gezin is ook specifieke hulp voor kinderen van belang, gericht op het verwerken van hun ervaringen met mishandeling. Een landelijk ingevoerd voorbeeld van hulp voor kinderen die huiselijk geweld hebben meegemaakt - als (mede-)slachtoffer of als getuige - is het programma 'Let op de kleintjes' (De Ruiters, 1999).

In de proefregio Amsterdam-Noord is na ervaringen elders in de stad gestart met het programma 'En nu ik'. Dit is een laagdrempelig ambulante hulpprogramma voor kinderen en ouders, een aangepaste versie van 'Let op de kleintjes'.

8.2.7 Kindspoor

Er zijn in Nederland in meerdere gemeenten meld- en hulptrajecten ontwikkeld voor kinderen die getuige zijn geweest van huiselijk geweld. Deze trajecten staan bekend onder de naam Kindspoor. Het doel hiervan is steeds een veilige situatie te creëren voor kinderen die getuige zijn geweest van huiselijk geweld, tijdig eventuele problemen bij hen te signaleren en zondig adequate hulp te bieden. Bij Kindspoor-trajecten zijn meestal betrokken: de politie, AMK, BJZ en de Raad voor de Kinderbescherming. Zie voor meer informatie: www.huiselijkgeweld.nl en de publicaties (inventarisatie en handreiking) van Geurts & Bakker (2006; 2007) en Janssen (2006).

Ook in proefregio's RAAK zijn op dit gebied initiatieven genomen. De Intentieverklaring Kindspoor, ondertekend door gemeente en hulp- en zorgverleningsinstanties in Amsterdam, regelt dat kinderen die getuige zijn van huiselijk geweld worden erkend als slachtoffers van kindermishandeling: 'getuige zijn van huiselijk geweld staat gelijk aan kindermishandeling'. Dit betekent dat deze kinderen ook hulp (moeten) krijgen. Het programma Kindspoor legt vast hoe het traject na signalering eruit ziet. Dit is geïntegreerd in de strafrechtelijke afdoening en hulp die de ouders of opvoeders krijgen.

8.2.8 SPUTOVAMO in ziekenhuizen

In drie van de vier proefregio's is door ziekenhuizen gewerkt met het SPUTOVAMO-formulier. In het Flevoziekenhuis is de SPUTOVAMO-screening toegepast bij alle kinderen op de spoedeisende hulp en kinderpoli. Inmiddels is deze werkwijze in dit ziekenhuis structureel ingevoerd. De IJsselmeerziekenhuizen zijn medio 2006 eveneens gestart met een proefimplementatie van deze werkwijze, met de bedoeling deze bij goed resultaat structureel te maken.

In het BovenIJ ziekenhuis in Amsterdam-Noord werkt men sinds 2004 met het SPUTOVAMO-formulier, waarbij alle kinderen waarvoor een formulier is ingevuld worden besproken in een begeleidingscommissie kindermishandeling. Van deze commissie is ook een AMK-arts lid. Er is een duidelijke procedure wat betreft contact met de ouders, handelen ten aanzien van het kind en eventueel melden bij het AMK. In bijlage 6 is het SPUTOVAMO-formulier opgenomen zoals dat in Flevoland is ontwikkeld. Overigens wordt een dergelijke werkwijze ook in enkele andere ziekenhuizen in Nederland toegepast, maar zien we dat er op onderdelen verschillen optreden in de uitvoering, afhankelijk van de lokale situatie en evaluaties van de resultaten. Het is derhalve verstandig om voor actuele informatie contact op te nemen met het betreffende ziekenhuis. Zie ook de publicatie '5x RAAK' (Regio RAAK Flevoland, 2005).

Het SPUTOVAMO-formulier is onderdeel van een uitvoeriger handelingsprotocol. De naamgeving is afgeleid van de onderwerpen die aan de orde komen met betrekking tot bij kinderen waargenomen letsels: **Soort, Plaats, Uiterlijke kenmerken, Tijd, Oorzaak** (en welke verklaring geven de ouders of verzorgers), **Veroorzaker, Andere getuigen of signaleerders, Maatregelen** (wat is er al gedaan door ouders of opvoeders en anderen) en **Oude letsels**. Deze lijst wordt door de arts of verpleegkundige bij alle kinderen met een letsel afgenomen. Dit leidt tot een uitspraak of er al dan niet sprake is van een vermoeden van mishandeling, verwaarlozing of seksueel misbruik. Indien er sprake is van een vermoeden, is het protocol behulpzaam bij het vaststellen en registreren van welke actie er verder wordt ondernomen, zoals intern overleg en eventueel contact met het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (Compernelle, 1996).

Effectiviteit: uit een proefimplementatie in het Flevoziekenhuis bleek dat de signalering van kindermishandeling steeg van 0% naar 3% van alle kinderen op de Spoedeisende Hulp-afdeling. Al deze kinderen worden gemeld bij de coördinator van het ziekenhuis. Elke zes weken vindt overleg plaats met het AMK. In Amsterdam-Noord was er eveneens sprake van een duidelijke toename van ingevulde SPUTOVAMO-formulieren in 2005 (n=131) ten opzichte van de tweede helft van 2004 (n=32). Hier van werd 16% van de kinderen gemeld bij het AMK. Naar aanleiding van dit traject is er meer duidelijkheid ontstaan over de noodzaak van betere samenwerking tussen het ziekenhuis en andere jeugdzorgvoorzieningen. Zo komt er een convenant tussen het BovenIJ ziekenhuis en instellingen voor geïndiceerde jeugdzorg.

8.3 Toerusting van professionals

Bij scholing van professionals is het van belang nadrukkelijk stil te staan bij het beeld dat men heeft van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling, verwachtingen en de realiteit omtrent het vragen van advies, consultatie en het doen van een melding. In principe moet de toegang tot het AMK helder en laagdrempelig zijn voor zowel professionals als voor 'omstanders' uit de omgeving van het kind. Daarbij is een heldere communicatie van het AMK naar melders wenselijk, ook in het geval een melding niet door het AMK wordt overgenomen. Terugkoppeling over wat er met een melding gebeurt is tevens van belang.

In de proefregio's lijkt voorlichting en training van professionals succes te hebben gehad. Er was een duidelijke toename te zien van het aantal meldingen door professionals. Ook voelden professionals zich beter in staat om kindermishandeling te signaleren en er adequaat op te reageren (Van Burik & Van Vianen, 2006).

Zie bijlage 3 voor een overzicht van aanbieders van dergelijke scholingen.

De Advies- en Meldpunten Kindermishandeling (AMK's) zelf hebben (niet specifiek binnen de proefregio's) in 2006 gewerkt aan de verbetering van een methodische werkwijze voor het inschatten van de ernst van de gemelde problematiek en de noodzaak tot (snelle) interventie. In dit verband zijn onder meer bruikbare checklists ontwikkeld die de werker ondersteunen bij het beoordelen van en beslissen over vermoedens van kindermishandeling. De uitkomsten van dit project Onderzoek, Risicotaxatie en Besluitvorming Advies- en Meldpunten Kindermishandeling (ORBA) zijn naar verwachting ook bruikbaar voor andere medewerkers van Bureau Jeugdzorg (Ten Berge & Vinke, 2006).

Een belangrijk kader voor professionals in de jeugdzorg waar het gaat om de hulp en bescherming bij kindermishandeling, biedt het Landelijk Actieprogramma Jeugdzorg - Aanpak Kindermishandeling van de MO-groep. Met dit programma willen instellingen voor jeugdzorg duidelijk maken dat voor hen het beschermen

van kinderen de hoogste norm is en dat zij kinderen veiligheid tegen geweld bieden. Acties betreffen het realiseren van een slagvaardige keten en één gezamenlijk werkwijze, en de aanstelling van een landelijk programmamangement (Maatschappelijke Ondernemers Groep, 2006). Zie ook www.mogroep.nl.

8.4 Financiering

- Het Amsterdams Protocol Kindermishandeling is gefinancierd door de Coördinatiegroep Huiselijk Geweld van de gemeente Amsterdam.
- De trainingen voor implementatie van de meldcode werden gedeeltelijk bekostigd vanuit het RAAK- flexbudget. In het algemeen zullen deze trainingen op termijn moeten worden bekostigd door de instellingen waar de betreffende professionals werkzaam zijn. Uiteraard zal het per regio sterk verschillen hoeveel de kosten voor uitvoering zullen bedragen. Dit is afhankelijk van onder andere frequentie, groepsgrootte, aantal deelnemers, uurtarieven van de trainers, etc. Bijvoorbeeld: in proefregio Zaanstreek-Waterland wordt deskundigheidsbevordering eens in de twee jaar van professionals en vrijwilligers begroot op circa € 21.500.
- Het programma Zorg Nabij werd gefinancierd door de provincie met extra middelen van het ministerie van VWS.
- Het Coördinatiepunt Multi-probleemgezinnen in de Westelijke Mijnstreek is gefinancierd uit de Impuls Opvoed- en Gezinsondersteuning.
- Het programma 'En nu ik' wordt gefinancierd uit de Impulsgelden van VWS. Het materiaal voor het programma wordt gesponsord door de Body Shop.
- De experimenten met de SPUTOVAMO-werkwijze in ziekenhuizen in Flevoland zijn gefinancierd uit gelden van de provincie voor het project Zorg Nabij.

8.5 Tips: hulpverlening en bescherming bij kindermishandeling in een Regio RAAK

- Maak een gezamenlijk regionaal meldprotocol kindermishandeling, gebaseerd op de landelijke meldcode. Hiervoor moet zowel *binnen* als *tussen* instellingen een duidelijke communicatielijn vastgesteld worden. Dit moet onderdeel zijn van het implementatieplan, waarvan deskundigheidsbevordering een belangrijk onderdeel is. De (lokale) overheid moet erop toezien dat dit goed wordt uitgevoerd. Het met alle betrokken instellingen en overheid gezamenlijk maken van een regionaal meldprotocol is zeer leerzaam. Het maakt namelijk onder meer duidelijk waar de weerstanden zitten binnen en tussen instellingen.
- Voorlichting en deskundigheidsbevordering moeten voortdurend worden herhaald om effectief te blijven. Besteed in het inwerkprogramma van nieuwe medewerkers in een organisatie standaard aandacht aan het Protocol Kindermishandeling.

- Besteed in de voorlichting aandacht aan het verhelderen van de rol van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling. De verwachtingen ten aanzien van het AMK zijn soms te hoog gespannen, wat tot teleurstelling bij adviesvragers en melders kan leiden, en uiteindelijk wellicht tot niet nogmaals contact opnemen (Van Burik & Van Vianen, 2006).
- Subsidiegevers moeten in hun beschikkingen opnemen dat instellingen hun medewerkers jaarlijks scholen op signaleren, bespreken en handelen (i.c. advies vragen of melden bij een AMK) bij kindermishandeling, opvoedingsproblemen en risicogedrag. Oormerk (een deel van de) gesubsidieerde middelen hiervoor.
- Zorg voor continuïteit binnen instellingen in de aandacht voor kindermishandeling, bijvoorbeeld door de aanstelling van aandachtsfunctionarissen en het regelmatig actualiseren van instellingsprotocollen.
- Het in Flevoland ontwikkelde diagnostiekmodel verdient het om verder te worden uitgetest.
- Veelbelovende activiteiten zijn: Snel Hulp, indicatiestelling en casemanagement bij kindermishandeling (korte verwijsroute vanuit BJZ naar Snel Hulp).
- Een integraal project als Zorg Nabij kan alleen slagen als per onderdeel sterke projectleiders worden aangesteld en verantwoordelijkheden als opdracht op directieniveau worden benoemd. Daarnaast is een overkoepelend projectleider die de verschillende onderdelen van Zorg Nabij bewaakt absoluut noodzakelijk gebleken (van Leeuwen, 2006).
- Realiseer hulpaanbod voor kinderen die getuige zijn geweest van huiselijke geweld, zoals 'Let op de kleintjes' of 'En nu ik'.
- Investeer in een duidelijk meld- en hulptraject voor kinderen die getuige zijn geweest van huiselijk geweld (Kindspoor).
- Pas de SPUTOVAMO-werkwijze toe in ziekenhuizen.
- Sluit waar mogelijk aan bij het Landelijk Actieprogramma Jeugdzorg - Aanpak Kindermishandeling van de MO-groep.

Hoofdstuk 9

Monitoring, evaluatie en borging

- *Monitoring*
- *Proces- en effectevaluatie*
- *Adviezen voor borging en verdere implementatie*

9.1 Monitoring

Meten is weten; dat geldt ook voor Regio's RAAK. Uiteraard is het voor alle partijen belangrijk om de uitvoering van een Regio RAAK-plan goed te kunnen volgen en helder in beeld te brengen. Om de vorderingen van ontwikkelde en uitgevoerde activiteiten op het zorgcontinuüm te kunnen monitoren is het onderstaande schema ontwikkeld (Hermanns & Ter Meulen, 2005). Aan de hand hiervan is het mogelijk een overzicht te maken van de stand van zaken en kan aangekruist worden hoe ver men gevorderd is met het ontwikkelen en uitvoeren van voorgenomen aanbod of ketensamenwerking. Dit levert feedback aan de RAAK-coördinator en aan de stuurgroep over zaken die goed lopen of zaken die extra inspanningen vereisen. Per niveau van het zorgcontinuüm geven wij steeds één voorbeeld van een mogelijke Regio RAAK-activiteit.

Niveau 1: Populatiegerichte preventie

Aanbod	Afspraken met actoren gemaakt	Aanbod in uitvoering genomen	Aanbod bereikt beoogde doelgroep	Aanbod structureel verankerd voor beoogde doelgroep
Bijv. algemene oudercursussen				
Etc.				

Niveau 2: Selectieve preventie

Aanbod	Afspraken met actoren gemaakt	Aanbod in uitvoering genomen	Aanbod bereikt beoogde doelgroep	Aanbod structureel verankerd voor beoogde doelgroep
Bijv. aanbod O&O op basis van problematiek in bepaalde wijk				
Etc.				

Niveau 3: Geïndiceerde preventie

Aanbod	Afspraken met actoren gemaakt	Aanbod in uitvoering genomen	Aanbod bereikt beoogde doelgroep	Aanbod structureel verankerd voor beoogde doelgroep
Bijv. risicogezinnen worden benaderd d.m.v. het Bemoeizorgmodel				
Etc.				

Niveau 4: Interventie bij eerste signalen

Aanbod	Afspraken met actoren gemaakt	Aanbod in uitvoering genomen	Aanbod bereikt beoogde doelgroep	Aanbod structureel verankerd voor beoogde doelgroep
Bijv. scholing professionals in signaleren, melden en gespreksvoering op basis van protocol				
Etc.				

Niveau 5: Interventies na kindermishandeling

Aanbod	Afspraken met actoren gemaakt	Aanbod in uitvoering genomen	Aanbod bereikt beoogde doelgroep	Aanbod structureel verankerd voor beoogde doelgroep
Bijv. kinderen die getuige zijn geweest van huiselijk geweld krijgen aanbod 'Let op de kleintjes'				
Etc.				

9.2 Proces- en effectevaluatie

Naast de hierboven geschetste monitoring van de voortgang, die een Regio RAAK-coördinator zelf kan uitvoeren, is het verstandig om ook objectief naar uitgangspositie en vorderingen te (laten) kijken. Dit kan door bij de start van een Regio RAAK een bredere nulmeting uit te voeren en vervolgens tussentijds of na afloop opnieuw metingen te doen.

In de vier proefregio's zijn deze metingen uitgevoerd door Adviesbureau van Montfoort onder zowel beroepsgroepen als ouders (Van Burik & Van Vianen, 2005; Van Burik & Van Vianen, 2006). Hiermee werd inzicht verkregen in de beleving en ervaringen van uitvoerend werkers en cliënten ten aanzien van de kwaliteit en effectiviteit van het zorgaanbod, de ketensamenwerking, adviesvragen en meldingen bij Advies- en Meldpunten Kindermishandeling, en de mate waarin Regio RAAK-activiteiten leidden tot verbeteringen hierin. Voor meer informatie en advies over het opzetten van deze metingen, zie www.vanmontfoort.nl.

De proefregio's RAAK hebben in hun eindverslagen van de proefperiode ook zelf het door hen ontwikkelde aanbod en andere activiteiten onder de loep genomen (Hering, 2006; Van Leeuwen, 2006; Aerdts & Mevis, 2006; Struijf, Oosting & Schermer, 2006),

Zij hebben hun beoordeling gebaseerd op de volgende zes kwaliteitscriteria, geformuleerd door Hermanns & Vergeer (2002):

1. de *bekendheid* van het aanbod bij de doelgroep;
2. het *bereik* van het aanbod;
3. de (onderzochte) *effectiviteit*;
4. de *vraagsturing* c.q. aansluiting bij de vraag van de doelgroep;
5. de (structurele) *samenhang* met het overige aanbod; en
6. de *kosten* en financiële consequenties c.q. 'betaalbaarheid'.

Deze zes criteria bieden een goed kader voor het beoordelen van proces- en effectresultaten.

9.3 Adviezen voor borging en verdere implementatie

Hierbij gaat het om de vraag: hoe zorg je als regio of gemeente dat de RAAK-inspanningen niet eenmalig zijn of snel vervliegen, maar een vervolg krijgen c.q. worden opgenomen in het reguliere aanbod?

- Maak vanaf de start een plan voor borging van de uiteindelijke resultaten. Dit plan kan voor de uitgevoerde activiteiten op de verschillende preventieniveaus meerdere jaren beslaan.

- Een belangrijke voorwaarde voor succesvolle borging van de resultaten is de inbedding (vanaf het begin) van Regio RAAK-activiteiten in het kader van de lokale aanpak van huiselijk geweld, het lokale jeugdbeleid of de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg.
- Streef ernaar dat de continuïteit van activiteiten wordt vastgelegd in een bestuurlijk akkoord. Wellicht kan een ambtelijke werkgroep gevormd worden met de projectcoördinator als adviseur, die de daarin opgenomen intenties praktische invulling gaat geven.
- Streef naar kwaliteit: ga zoveel mogelijk uit van *evidence based* interventies en volg deze in de uitvoering op resultaten (= metingen en monitoring). Hanteer de zes kwaliteitscriteria van Hermans & Vergeer (2002) voor aanbod op het gebied van opvoedingsondersteuning en ontwikkelingsstimulering. Sluit ook aan bij de ervaringen en werkwijzen van de gemeenten die hebben deelgenomen aan de Impuls Opvoed- en Gezinsondersteuning en het project 'Opvoeden in de buurt' (zie 2.5).
- Voer tussentijdse activiteiten uit, gericht op versterking van draagvlak. Organiseer halverwege bijvoorbeeld een stand-van-zaken conferentie voor bij uitvoering betrokken organisaties en financiers (een goed voorbeeld hiervan is de conferentie '5 x RAAK' die proefregio Flevoland organiseerde (zie www.samenopvoeden.nl). Zet de voortgang van Regio RAAK periodiek op de agenda bij de gemeente en provincie, uitvoerende organisaties en financiers.
- Zorg dat afspraken niet alleen bij de overheid, maar ook binnen instellingen worden vastgelegd op het niveau van directie en bestuur.
- Proces van proefregio Flevoland: het ontwikkelen van een bepaalde werkwijze in een pilot is goed mogelijk, ook in een periode van reorganisatie. Het vervolgens inbedden en verbreden van een succesvol gebleken werkwijze is lastiger. De dynamiek van een reorganisatie en uiteenlopende instellingsbelangen kunnen belemmerend werken op het proces van borging.
- Ga na welke onderdelen van de Regio RAAK beschikbaar gemaakt kunnen worden op grotere schaal (provinciaal of landelijk). Het kan hier gaan om zeer diverse zaken: ontwikkelde materialen, methoden, protocollen, samenwerkingsvormen of -afspraken, etc.
- Doe vanuit een Regio RAAK aanbevelingen naar eigen lokale bestuurders en andere regio's over zaken die men kan 'overnemen' of integreren in het lokale beleid, en geef bredere bekendheid aan resultaten waarvan men elders in het land gebruik kan maken.
- Zorg voor borging van de communicatiemiddelen die een Regio RAAK hanteert, zoals nieuwsbrieven en presentaties. Deze kunnen worden geïntegreerd in bijvoorbeeld nieuwsbrieven over opvoedingsondersteuning of de aanpak van huiselijk geweld.
- Zie er als lokale overheid op toe (bijvoorbeeld door dit vast te leggen in subsidiecontracten) dat organisaties het protocol kindermishandeling opnemen in hun

kwaliteitsbeleid van organisaties, afgestemd op hun privacyreglement en zorg dat iedereen hiervan op de hoogte blijft (al dan niet via een aandachtsfunctionaris kindermishandeling).

- Investeer in jaarlijkse of tweejaarlijkse scholing van beroepskrachten in zorg, onderwijs en politie op het herkennen en hanteren van vermoedens van kindermishandeling. Hierdoor blijft men alert op het onderwerp.
- Zorg na afloop van de Regio RAAK-periode voor integratie van de stuurgroep in een al bestaand platform op het gebied van lokaal preventief jeugdbeleid of de aanpak van huiselijk geweld. Wel is van belang dat hierin het thema kindermishandeling expliciet op de agenda blijft. Bijvoorbeeld door een (coördinerend) preventiewerker kindermishandeling (vanuit BJZ/AMK, GGD of provinciale steunorganisatie) in de genoemde stuurgroep op te nemen.

Hoofdstuk 10

Samenvatting: succesfactoren, veelbelovende activiteiten, verbeterpunten

- *De 'ideale Regio RAAK': succesfactoren*
- *De meerwaarde van Regio's RAAK*
- *Aandachtspunten*
- *De meest veelbelovende activiteiten*

10.1 De 'ideale Regio RAAK'

In dit samenvattende hoofdstuk schetsen we een 'ideaalplaatje' van een virtuele Regio RAAK. Hoe ziet het eruit als alles klopt? Wij zetten alle succesfactoren uit de voorgaande hoofdstukken nog eens op een rijtje in de vorm van adviezen en tips. De lezer kan deze ook gebruiken als toetsingscriteria voor een succesvolle Regio RAAK-aanpak.

Succesfactoren in de startfase

- Sluit aan bij al lopende ontwikkelingen, structuren en wettelijke kaders (met name op het gebied van huiselijk geweld of integraal jeugdbeleid) en bedenk wat je hieraan wilt toevoegen ten aanzien van de sluitende aanpak van kindermishandeling (zie planfase). Dit vergroot op korte termijn de kans van slagen van de Regio RAAK-activiteiten en op langere termijn de kans op goede borging hiervan.
- Betrek de gemeente als regisseur nauw vanaf het eerste moment bij initiatieven en plannen. Hetzelfde geldt voor de provincie, het onderwijsveld en de Raad voor de Kinderbescherming.
- Vorm een breed samengestelde stuurgroep (of voeg in bij een al bestaande overleggroep) die een gezamenlijk plan gaat ontwikkelen. Zorg daarbij voor een goede verbinding met de bestaande regiegroep voor het lokale jeugdbeleid. Creëer zo bestuurlijk draagvlak. Formuleer als stuurgroep een duidelijke opdracht voor jezelf.
- Wat betreft de samenstelling van de genoemde stuurgroep valt te denken aan: JGZ 0-19, Welzijnswerk, AMW, BJZ, onderwijs, AMK, Jeugdzorg, GGZ, Raad voor de Kinderbescherming, politie en Openbaar Ministerie. Deze groep stuurt de coördinator aan (zie uitvoering).
- Positioneer de coördinator binnen of dichtbij de lokale overheid. De coördinator moet wel een duidelijke visie hebben op de eigen regierol en voldoende inhoudelijke kennis hebben.
- Maak extra financiële middelen beschikbaar vanuit bijvoorbeeld de Maatwerkgeelden in de JGZ en de Impuls Opvoed- en Gezinsondersteuning van het ministerie van VWS (zie hoofdstuk 2, Financieringsbronnen). Betrek hierbij ook de mogelijkheid van een flexbudget vanuit de gemeente of provincie, bijvoorbeeld om ontbrekend aanbod snel te laten 'repareren', een werkconferentie te organiseren, etc.

Succesfactoren in de planfase

- Hanteer het RAAK-35 punten-plan als spiegel en kompas ('Waar staan we en waar willen we heen?') en andere overzichten van *good practices* als leidraad en toetssteen. Voor de lokale aanpak van huiselijk geweld in bredere zin kan hier ook het Diagnose-instrument Aanpak Huiselijk Geweld (zie www.aanpakhuiselijkgeweld.nl) behulpzaam zijn.
- Voer een nulmeting uit.
- Bestrijk het hele zorgcontinuüm. Stel wel prioriteiten, met name vanuit de intentie om een dekkend aanbod van opvoedingsondersteuning te creëren.
- Zorg voor verbinding tussen lokaal en provinciaal niveau.
- Stel zowel proces- als productdoelen. De realisatie van sommige producten vraagt veel tijd door de veelheid van betrokken organisaties en belangen.

Succesfactoren in de uitvoering

- Stel een coördinator aan die voldoet aan minstens de volgende kwalificaties: gezaghebbend, verbindend, iemand met overzicht over het hele continuüm, 'loopvermogen', goede toegang tot lokale beleids- en uitvoeringsstructuur. Kortom: iemand die werkelijk draagvlak kan creëren bij lokale overheden en uitvoerende instellingen.
- De coördinator wordt aangestuurd door een stuurgroep die verantwoordelijk is voor de concrete planning, uitvoering en evaluatie.
- Stel voor de uitvoering van planonderdelen werkgroepen in die de coördinator adviseren of aansturen.
- Creëer draagvlak bij uitvoerend werkers en hun managers door voorlichtingsbijeenkomsten, startbijeenkomsten, nieuwsbrief, e.d.
- Regie op het nakomen van afspraken tussen instellingen vanuit de lokale overheden is noodzakelijk.

Succesfactoren bij acties en interventies

De onderstaande opmerkingen kunnen worden gezien als een aanvulling op de 35 punten uit het RAAK-raamwerk van Hermanns (zie bijlage 1 en de hoofdstukken 4 tot en met 8).

Universeel

- Werk vanuit het model van een Centrum voor Jeugd en Gezin. Specifieke punten voor de aanpak van kindermishandeling daarbinnen zijn: het ontwikkelen van een EKD en een Verwijsindex Risicjongeren, het uitvoeren van vraaganalyses en het stroomlijnen en uniformeren van signalering, toeleiding, verwijzing en terugkoppeling.
- Van groot belang is: er moet een dekkend aanbod van opvoedingsondersteuning zijn.

- Informatie en advies voor kinderen ter vergroting van hun sociaal-emotionele ontwikkeling en weerbaarheid kan succesvol worden uitgevoerd, maar vergt een actieve manier van aanbieden van effectieve programma's door bijvoorbeeld de jeugdgezondheidszorg.

Selectief

- Hierbij gaat het vooral om extra versterkte inzet van opvoedings- en gezinsondersteuning in geselecteerde wijken. Om te bepalen welke inzet nodig is, kan bijvoorbeeld een methodiek als Communities that Care worden toegepast.
- Buurtnetwerken kunnen hier een belangrijke rol spelen wat betreft casuïstiekbespreking en zorgcoördinatie, maar kritisch nagegaan moet worden hoe deze zich verhouden tot andere structuren, zoals zorgadviesteam.
- Methodieken als Moeders Informeren Moeders en huiskamerbijeenkomsten kunnen hier goed worden ingezet, maar van de laatste verdienen methodische beschrijving en voldoende bereik nog nader aandacht.

Geïndiceerd

- Hierbij zijn van belang de beschikbaarheid en kundige toepassing van instrumenten of methoden waarmee hoog-risicogezinnen in beeld kunnen worden gebracht (screening) en een daarop aansluitend aanbod.

Vroege interventies bij eerste signalen

- Investeer in snelheid en kwaliteit van de keten bij zorgen of signalen. Bijvoorbeeld door middel van ketenkringen of een gezamenlijk visiedocument over ketenregie.
- Beleg de functie 'zorgcoördinatie' (Vangnet Jeugd) bij de Jeugdgezondheidszorg en investeer in het inrichten van en werken met zorgadviesteam.
- Van belang zijn *outreaching* werkwijzen door JGZ, Maatschappelijk Werk en Bureau Jeugdzorg. Dit aanbod kan bestaan uit directe ondersteuning van de betreffende gezinnen (bijvoorbeeld door huisbezoeken), maar kan ook vereisen dat eerst wordt ingezet op het actief en met drang weer contact leggen met het gezin en deze motiveren voor hulp. Methoden die hierbij kunnen worden ingezet zijn onder andere gezinscoaching, het JGZ-Protocol 'Niet Verschenen Zonder Bericht' en de methode Bemoeizorg.
- Door onderzoek onderbouwde interventies op dit niveau zijn Videohometraining in de Jeugdgezondheidszorg, Home Start, Triple P niveau 4, Stevig Ouderschap en VoorZorg.
- Investeer in de implementatie (onder andere door deskundigheidsbevordering) van de JGZ-Standaard Secundaire Preventie Kindermishandeling.

Hulpverlening en bescherming na kindermishandeling

- Een gezamenlijk ontwikkelde regionale meldcode of protocol (naar landelijk beschikbaar model) draagt in principe bij aan een regionaal eenduidige werkwijze, afstemming en communicatie ten aanzien van signalering en handelen bij (vermoeden van) kindermishandeling.
- Iedere organisatie die met kinderen werkt zou in haar opleidingsbeleid moeten voorzien in scholing gericht op signalering, gespreksvoering en handelen bij (vermoedens van) kindermishandeling. Dit kan als eis in subsidiebeschikkingen of kwaliteitscertificering worden opgenomen.
- Binnen een proefregio RAAK zijn goede ervaringen opgedaan met verkorte indicatiestelling en casemanagement door Bureau Jeugdzorg, gezinscoaching en de methode Snel Hulp.
- Landelijk is inmiddels veel ervaring opgedaan met meld- en hulptrajecten voor kinderen die getuige zijn geweest van huiselijk geweld (Kindspoor).
- In drie van de vier proefregio's heeft men goede ervaringen met de SPUTO-VAMO-werkwijze in ziekenhuizen.

Monitoring, evaluatie, borging

- Zorg voor *monitoring* van de uitgevoerde activiteiten op de verschillende niveaus van het zorgcontinuüm. Hanteer hiervoor bijvoorbeeld het schema in hoofdstuk 9.
- Van belang is om, aan de hand van nul- en voortgangsmetingen, proces- en effect-evaluaties uit te voeren ten aanzien van de realisatie van beoogde doelstellingen en activiteiten.
- Voor evaluatie en *monitoring* kunnen zeer goed de zes kwaliteitscriteria van Hermans & Vergeer (2002) (zie ook bijlage 2) dienen, die ook de proefregio's zelf voor hun verslaglegging hebben gehanteerd.

10.2 De meerwaarde (winstpunten) van de Regio's RAAK

Een Regio RAAK

- Zet de noodzaak en urgentie van de aanpak van kindermishandeling, en in ruimere zin opvoedings- en opgroeiondersteuning, duidelijk op de agenda van overheid, politiek en instellingen.
- Maakt het mogelijk dat het thema kindermishandeling werkt als een 'zoeklicht en breekijzer' (Hermans). De focus op kindermishandeling maakt zichtbaar wat er schort aan het bestaande aanbod van ondersteuning, hulp en bescherming, en levert de gezamenlijke bereidheid en energie om instellingsbelangen te overstijgen en daadwerkelijk anders en beter (samen) te werken.

- Werkt daardoor als katalysator voor de uitvoering van plannen die vaak al langer bestaan: ontwikkelingen verlopen hierdoor sneller, meer coherent en met meer concrete resultaten.
- Bevordert samenhang in het aanbod en de ketensamenwerking tussen betrokken partijen (over het hele zorgcontinuüm). Dit vergroot de mogelijkheden van de lokale overheid om regie te voeren op het gebied van opvoedings- en opgroeiondersteuning.
- Verbetert - door de ambitie om alle instellingen die met jeugd werken te betrekken - de bestaande samenwerking en helpt nieuwe samenwerkingsvormen of -relaties opbouwen.
- Bevordert niet alleen de samenwerking tussen instellingen maar ook binnen instellingen.
- Draagt er aan bij dat de aanpak van kindermishandeling daadwerkelijk onderdeel wordt van het integraal jeugdbeleid. Een Regio RAAK heeft daarbij als uitgangspunt: niet stapelen, maar schakelen, en: niet anders, maar beter.
- Draagt er in belangrijke mate aan bij dat kindermishandeling vast onderdeel van de aanpak van huiselijk geweld wordt.
- Leidt tot bewustwording van knelpunten in de keten en het zorgcontinuüm en laat zien dat visies bij elkaar gebracht kunnen worden vanuit het belang van het kind. Het onderling vertrouwen groeit daardoor.
- Draagt bij aan het centraal stellen van het kindbelang ten opzichte van verschillende instellingsbelangen.
- Draagt bij aan het versterken van de regierol van de lokale overheid en de acceptatie van die regierol door uitvoerende organisaties.
- Draagt bij aan het ontwikkelen van structuren waarin efficiënter en effectiever gewerkt wordt aan betere zorg voor het kind. Maakt bijvoorbeeld duidelijker wie wat doet met welke signalen en waar knelpunten zitten in de keten van verwijzing en toeleiding.
- Heeft vaak indirect invloed op andere ontwikkelingen op het gebied van jeugdbeleid en jeugdzorg. Bijvoorbeeld verbetering van ketensamenwerking en zorgcoördinatie.
- Levert een stimulans voor de ontwikkeling van nieuw zorgaanbod en ketensamenwerking (zie hieronder 'De meest veelbelovende activiteiten op een rijtje').
- Levert door haar preventieve insteek een bijdrage aan de onderkenning van de centrale positie van de jeugdgezondheidszorg op het gebied van opvoedings- en opgroeiondersteuning. Dit biedt een goede basisstructuur voor populatiegerichte preventie.
- Vervult een belangrijke aanjaagfunctie bij de ontwikkeling en (vooral) implementatie van een regionaal meldprotocol kindermishandeling.
- Draagt door training er aan bij dat professionals zich deskundiger voelen op het gebied van signalering en eerder contact durven op te nemen met het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling.

10.3 Aandachtspunten vanuit de proefregio's

- Een lokale structuur waarin opgroei- en opvoedingsondersteuning toegankelijk en effectief kan plaatsvinden, ontbreekt vaak nog.
- Financiële middelen om op gemeentelijk niveau voldoende opvoedingsondersteuning te realiseren, schieten vaak tekort.
- De continuering van bepaalde opvoedingsondersteunende activiteiten en programma's is vaak onzeker, omdat deze worden gefinancierd uit tijdelijke extra middelen.
- Het is onduidelijk of experimentele activiteiten op kleine schaal uiteindelijk echt de hele beoogde doelgroep bereiken.
- De functie 'zorgcoördinatie' vraagt meer tijd van de JGZ dan die nu heeft. Tevens moet de methodiek duidelijker ontwikkeld worden, wat onder andere investeringen vraagt in deskundigheidsbevordering en werkbegeleiding. De samenhang met programma's als Samen Starten, Triple P en VoorZorg kan verbeterd worden.
- De integratie of inbedding van in kleinschalige pilots succesvol gebleken werkwijzen in het structurele aanbod van instellingen, vraagt veel aandacht. Dit geldt met name voor de verkorte verwijzroute naar Bureau Jeugdzorg en snel beschikbare intensieve pedagogische thuishulp voor gezinnen waarin kindermishandeling heeft plaatsgevonden.
- Er dient een betere afstemming te komen van enerzijds activiteiten om de zorgstructuren in de wijk te versterken en anderzijds activiteiten om de zorgstructuren in het onderwijs te versterken.
- De kennis bij kinderen over kindermishandeling en machtsmisbruik kan worden bevorderd door de jeugdgezondheidszorg een actievere rol te geven, bijvoorbeeld in de vorm van gastlessen op scholen. Gemeenten kunnen hierover met de JGZ afspraken maken in het kader van maatwerkdeel van de JGZ. Ook het invoeren van het programma Leefstijl kan hierin een goede rol spelen.
- Voor het bereiken van en de hulpverlening aan multi-probleemgezinnen (0,5 tot 1% van alle gezinnen, VWS) is meer zorgcoördinatie, casemanagement en gezinscoaching gewenst. Gezinscoaching moet niet alleen als geïndiceerde zorg beschikbaar zijn, maar ook laagdrempelig en vrij toegankelijk zijn vanuit bijvoorbeeld het AMW.
- Een model voor specialistische diagnostiek bij complexe (seksuele) kindermishandeling is nog in ontwikkeling. De implementatie en coördinatie hiervan zullen nog de nodige (financiële) inspanningen vragen.
- Het onderwijs (met name voortgezet onderwijs) en de huisartsen bleken weinig bereikt te zijn door de Regio RAAK-activiteiten. Het is van belang deze partijen daadwerkelijk bij beleid en samenwerking te betrekken.

- In voorlichting en training moet veel aandacht worden besteed aan een realistische beeldvorming en verwachtingen van de werkwijze van het AMK. Dit om teleurstellingen bij melders en adviesvragers te voorkomen.
- Bij de start van een Regio RAAK is het prioriteren van doelstellingen en activiteiten op het zorgcontinuüm gewenst. Het is niet eenvoudig om het gehele zorgcontinuüm te bestrijken.
- Wachtlijsten bij AMK's werpen drempels op om te melden.

10.4 De meest veelbelovende activiteiten op een rijtje

Vanuit de optiek van de zes kwaliteitscriteria van Hermanns & Vergeer (2002) - bekendheid, bereik, vraagsturing, samenhang, effectiviteit en financiële haalbaarheid - zijn de volgende activiteiten veelbelovend te noemen.

- Uitvoeren van de vijf gemeentelijke jeugdfuncties vanuit een Centrum voor Jeugd en Gezin.
- Inrichten van zowel een (universeel) basisaanbod als een (selectief) gebiedsgericht aanbod van opvoedingsondersteuning.
- Elektronische dossieroverdracht tussen verloskundigen, kraamverzorgenden, consultatiebureaus en opvoedingsondersteuning.
- Investeren in de keten, onder meer door zorgcoördinatie, zorgadviesteam, ketenkringen en uniforme signalering, toeleiding, verwijzing en terugkoppeling.
- Investeren in outreachende werkwijzen, zoals Bemoeizorg, Vangnet Jeugd, gezinscoaching, Protocol 'Niet Verschenen Zonder Bericht', zorgcoördinatie door de JGZ voor kinderen in de hulpverlening of kinderen in problematische opvoedingssituaties.
- De inzet van goed onderzochte (evidence based), effectieve of veelbelovende programma's, zoals Triple P, Communities that Care, Leefstijl, Home Start, Stevig Ouderschap, VoorZorg, Bemoeizorg, etc.
- De inzet van interventies die een goed evenwicht bieden tussen vrijblijvendheid en drang of dwang (o.a. Vangnet Jeugd, Bemoeizorg, gezinscoaching, extra preventieve huisbezoeken vanuit de JGZ, Protocol 'Niet Verschenen Zonder Bericht').
- De ontwikkeling en invoering van een regionaal protocol of meldcode kindermishandeling, waaraan alle betrokken instellingen hun medewerking verlenen.
- Scholing en training van verschillende beroepsgroepen, aansluitend op het integrale protocol kindermishandeling of de JGZ-Standaard Secundaire Preventie Kindermishandeling. Deze scholing moet wel cyclisch (jaarlijks of tweejaarlijks) worden herhaald.

- Een korte verwijspprocedure door Bureau Jeugdzorg, gekoppeld aan de inzet van snel beschikbare intensieve pedagogische thuishulp voor gezinnen waar kindermishandeling is geconstateerd (Snel Hulp).
- De SPUTOVAMO-werkwijze in ziekenhuizen (drie regio's).
- De communicatie van en over de Regio RAAK-activiteiten door middel van nieuwsbrieven en werkconferenties verhoogt betrokkenheid en bekendheid met ontwikkelingen.

Dankwoord

Dit boek had niet tot stand kunnen komen zonder de bijdragen van een groot aantal mensen. Allereerst de landelijke projectleiders van de proefregio's RAAK: Jo Hermanns en Myra ter Meulen. In de tweede plaats de coördinatoren van de vier proefregio's: Michèle Hering (Amsterdam-Noord), Marian van Leeuwen (Flevoland), Jos Mevis en Judith Aerdts (Westelijke Mijnstreek), Elle Struijf, Laura Schermer, Margriet Oosting en Caroline Beentjes (Zaanstreek-Waterland). Ten derde de beide uitvoerders van de proces- en resultatenevaluatie: René van Vianen en Agnes van Burik. Er is veel geput uit de diverse verslagen en rapportages van al deze personen en gebruik gemaakt van hun adviezen en commentaren voor dit handboek. Belangrijk zijn de reacties geweest die diverse mensen hebben geleverd op conceptteksten. Drie gemeentelijke beleidsambtenaren op het gebied van jeugdbeleid hebben de tekst beoordeeld op bruikbaarheid voor hun werkterrein: Anita Schnieders van de gemeente Groningen, Esther van der Zee van de gemeente Lelystad en Pauline Veldkamp van de gemeente Bloemendaal. Collega's van het Nederlands Jeugdinstituut/NJi hebben hun kennis op het gebied van opvoedingsondersteuning en de aanpak van kindermishandeling ingebracht, met name Marianne Berger, Bert Prinsen en Adrie Wolzak.

De begeleidingscommissie voor de Regio's RAAK heeft eveneens nuttige adviezen gegeven voor de opzet en uiteindelijke tekst.

Aan hen allen: veel dank!

Lijst van gebruikte afkortingen

AMK	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
AMW	Algemeen Maatschappelijk Werk
ASHG	Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld
BJZ	Bureau Jeugdzorg
CAD	Consultatiebureau voor Alcohol en Drugs
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
CtC	Communities that Care
EKD	Electronisch Kinddossier
GGD	Gemeentelijke (of Gewestelijke) Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
IPO	Interprovinciaal Overleg
JOED	Jeugd Onder Een Dak
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
MEE	Dienstverleningsorganisatie voor mensen met een handicap, beperking of chronische ziekte
MO-groep	Maatschappelijke Ondernemersgroep. Brancheorganisatie voor o.a. de Jeugdzorg
Nji	Nederlands Jeugdinstituut
OKC	Ouder en Kind Centrum
ORBA	Onderzoek, Risicotaxatie en Besluitvorming Advies- en Meldpunten Kindermishandeling
PMTO	Parent Management Training Oregon
RAAK	Reflectie- en Actiegroep Aanpak Kindermishandeling
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
SISA	Stedelijk Instrument Sluitende Aanpak
SPUTOVAMO	Formulier ter afname bij kinderen met letsels (in het ziekenhuis), ten aanzien van Soort, Plaats, Uiterlijke kenmerken, Tijd, Oorzaak, Veroorzaker, Anderen, Maatregelen, Oude letsels (zie hoofdstuk 8.2.8)
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
WCPV	Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid
Wjz	Wet op de jeugdzorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
ZAT	Zorgadviesteam (ook wel: Zorg- en adviesteam)
ZonMw	Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie

Literatuur

- Aerds, J. & J. Mevis (2006). *Samenwerken aan samen opvoeden! Eindverslag Regio RAAK Westelijke Mijnstreek 2003 - 2006*. Geleen: GGD Zuid-Limburg.
- Andel, van den, A. & N. Hilhorst (2006). *Opvoedingsondersteuning in Noord-Holland*. Amsterdam: DSP-groep BV.
- Baeten, P. (2002). *Meldcode kindermishandeling. Richtlijnen voor het handelen van beroepskrachten*. Utrecht: NIZW Jeugd.
- Baeten P. & L. Janssen (2007). *Samenwerking en beroepsgeheim. Juridische mogelijkheden voor het uitwisselen van gegevens bij de aanpak van huiselijk geweld*. 4^e druk. Utrecht/Amsterdam: Nederlands Jeugdinstituut/SWP.
- Berge, I. ten & A. Vinke (2006). *Beslissen over vermoedens van kindermishandeling. Eindrapport project 'Onderzoek, Risicotaxatie en Besluitvorming Advies- en meldpunten kindermishandeling' (ORBA)*. Utrecht: NIZW. Te downloaden van www.kindermishandeling.info.
- Berger, M. (2006). *Diagnostisch team (seksuele) kindermishandeling Flevoland*. Utrecht: NIZW Jeugd.
- Berger, M. & I. ten Berge (2004). *Aanpakken in samenhang. Naar een goed hulpaanbod voor mishandelde kinderen en hun ouders*. Utrecht: NIZW.
- Berger, M., I. ten Berge & E. Geurts (2004). *Samenhangende hulp: interventies voor mishandelde kinderen en hun ouders*. Utrecht: NIZW.
- Berger, M. & J. van Everdingen (2006). *De Positionering van PMTO ten opzichte van andere intensieve ouderinterventies in Nederland*. Utrecht: NIZW.
- Blokland, G., M. Albeda, A. Bordewijk & M. van der Meer (2006). *Hulp bij opvoeden. De invulling van de gemeentelijke functie pedagogische hulp*. Utrecht: NIZW. Te downloaden van www.opvoedingsondersteuning.info.
- Booy, Y., M. Buster, A. Baller & G. van Brussel (2004). *Preventie jeugdcriminaliteit. Evaluatie van de pilot*. Amsterdam: GG&GD Amsterdam.
- Bos, J. (2005). *Experiment gezinscoaching Gelderland. Eindrapport*. Velp: Spectrum. Te downloaden van www.gelderland.nl.
- Burik, A.E. van & R.T. van Vianen (2005). *Reflecties op de Regio's RAAK. Tussentijdse evaluatie*. Woerden: Adviesbureau van Montfoort.
- Burik, A.E. van & R.T. van Vianen (2006). *Opbrengsten Regio's RAAK*. Woerden: Adviesbureau van Montfoort.
- Compernelle, T. (1996). Eerste hulp bij kindermishandeling en het Struisartsyndroom. *Tijdschrift voor kindergeneeskunde*, 64, 4, 169-179.
- Dijke, A. van, L. Terpstra, M. Berger & E. Geurts (2006). *De betovering verbroken. Methodiek preventie en aanpak meisjesprostitutie*. Amsterdam: SWP.
- Geurts, E. en H. Bakker (2006). *Meld- en hulptrajecten voor kinderen als getuigen van huiselijk geweld. Inventarisatie en onderbouwing*. Utrecht: NIZW.
- Geurts, E. en H. Bakker (2007). *Kinderen in de keten. Meld- en hulptrajecten voor de getuigen van huiselijk geweld*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut/Nji.

- Hering, M. (2006). *Pats, Boem, RAAK! Van 'Niet anders, maar beter' naar: Hoe anders? Hoe beter? Eindverslag Regio RAAK Amsterdam-Noord; juli 2003 - juli 2006*. Amsterdam: Stadsdeel Amsterdam-Noord.
- Hermanns, J. (2003). *Het bestrijden van kindermishandeling: welke aanpak werkt?* Woerden: CoAct Consult.
- Hermanns, J. (2005). *Wat werkt in de aanpak van kindermishandeling?* Lezing op het symposium 5x RAAK, Regio RAAK Flevoland, 31 oktober 2005.
- Hermanns, J. (2006). *De RAAK Regio's: een eerste terugblik en enkele voorstellen voor het vervolg*. Lezing op het congres 'Stem tegen kindermishandeling', Amsterdam, 20 november 2006.
- Hermanns, J. & M. ter Meulen (2002). *Offerte voorbeeldprojecten bestrijding kindermishandeling*. Woerden/Amsterdam: CoAct Consult/MtM Advies.
- Hermanns, J. & M. ter Meulen (2004). *Tweede voortgangsrapportage Regio's RAAK*. Woerden/Amsterdam: CoAct Consult/MtM Advies.
- Hermanns, J. & M. ter Meulen (2005) *Een andere aanpak van kindermishandeling. Tussenverslag Regio's RAAK, periode 1 juli 2003 - 1 februari 2005*. Woerden/Amsterdam: CoAct Consult/MtM Advies.
- Hermanns, J. & M. ter Meulen (2006). *De belangrijkste boodschappen voor de politiek uit de Regio's RAAK*. Te downloaden van www.samenopvoeden.nl.
- Hermanns, J. & M. ter Meulen (2007). *Het bestrijden van kindermishandeling: het Regio RAAK experiment. Eindverslag*. Woerden: CoAct Consult.
- Hermanns, J.M.A. & M.M. Vergeer (2002). *Opvoedingsondersteuning en ontwikkelingsstimulering in Nederlandse gemeenten. Stand van zaken 2002*. Amsterdam: SCO-Kohnstamm Instituut.
- Hermanns, J., F. Öry & G. Schrijvers (2005). *Helpen bij opgroeien en opvoeden: eerder, sneller en beter*. Utrecht: Julius Centrum van de Universiteit Utrecht.
- Ince, D., M. Beumer, H. Jonkman & M. Vergeer (2004). *Veelbelovend en effectief. Overzicht van preventieprojecten en -programma's in de domeinen Gezin, School, Kinderen en jongeren, Wijk*. Tweede volledig herziene editie CtC-gids. Utrecht: NIZW.
- Janssen, H. (2006). *Geweld achter de voordeur. Aanpak van huiselijk geweld*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Jonkman, H. (2000). *Communities that Care. Opgroeien in een veilige en leefbare wijk*. Utrecht: NIZW.
- Kroesbergen, H.T. et al (2005). Bemoezorg door de jeugdgezondheidszorg voor kinderen in risicovolle opvoedingssituaties. In: *Praktijkboek Jeugdgezondheidszorg*, p. I.2.3-1 tot I.2.3-18. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.
- Leeuwen, M. van (2006a). *Zorg Nabij Flevoland; 2e tussenrapportage, december 2004 - november 2005*. Almere: GGD/HVD Flevoland.
- Leeuwen, M. van (2006b). *Naar een effectievere aanpak van kindermishandeling in Flevoland. Eindrapport Regio RAAK Flevoland. Periode juli 2003 - juni 2006*. Almere: GGD/HVD Flevoland.

- Leeuwenburgh, I. (2005). *Amsterdams Protocol Kindermishandeling. Zorgsignalering en handelen bij (een vermoeden van) kindermishandeling*. Werkgroep Zorg om Jeugd/Vroegsignalering van Project Stop Huiselijk Geweld. Amsterdam: AMK Amsterdam. Te downloaden van www.amk-amsterdam.nl.
- MO-groep (2007). *Antwoord van de jeugdzorg. Aanpak kindermishandeling. Landelijk Actieprogramma Jeugdzorg, 2007-2008*. Te downloaden van www.mogroep.nl.
- Meerdink, W.J. (2006) Primaire preventie van kindermishandeling. In: I. Doorten & R. Rouw (red): *Opbrengsten van sociale investeringen. RMO-vooronderzoek*. (p. 73-103). Amsterdam: SWP.
- Möller, I. (2006). Voor alle opgroeivragen naar één plek. 0125, nr. 6, juli/augustus 2006.
- Operatie Jong (2006a). *Sturingsadvies; deel 1. Koersen op het kind*. Den Haag: Operatie Jong. Te downloaden van www.operatiejong.nl.
- Operatie Jong (2006b). *Sturingsadvies; deel 2. Koersen op het kind. Kompas voor het nieuwe kabinet*. Den Haag: Operatie Jong. Te downloaden van www.operatiejong.nl.
- Nieuwsbrief invoering Wmo*, nummer 15, september 2006. Ministerie van VWS en VNG. Te downloaden van www.invoeringwmo.nl.
- Pannebakker, M. & J. Snijders (2003). *Buurtnetwerken 0-12. Problemen bij kinderen vroegtijdig signaleren en aanpakken*. Amsterdam: SWP.
- Poel, F., H. Kok & G. Molleman (2004). *Aandacht voor achterstandsgroepen: overzicht van het aanbod van gezondheidsbevorderende en preventieactiviteiten in Nederland*. Woerden: NIGZ.
- Prinsen, B. & K. Kooijman (2005) *Naar een uniform systeem van signalering en toeleiding van opvoed- en opgroei problemen in Amsterdam-Noord*. Utrecht: NIZW.
- Prinsen, B. (2006). *Dat gaat werken. Van veelbelovende praktijken op weg naar effectieve opvoedingsondersteuning in de jeugdgezondheidszorg*. Utrecht: NIZW Jeugd.
- Prinsen, B. e.a. (2005). *Richtlijn ter stimulering van het gebruik van veelbelovende en effectieve interventies voor de gemeentelijke functies van opvoed- en opgroei ondersteuning*. Utrecht: NIZW. Te downloaden van www.opvoedingsondersteuning.info.
- Prinsen, B., E. Roelofse, L. Schuimer & W. Mes (2006). *De kracht van verbinden. Coördineren van zorg op lokaal niveau. Op weg naar meer helderheid over de vijfde gemeentelijke functie van opvoed- en gezinsondersteuning*. Utrecht/Velp/Den Bosch/Gouda: NIZW Jeugd/Spectrum/K2/JSO.
- Regio RAAK Flevoland (2005). *5x RAAK*. Almere: GGD/HVD Flevoland. Te downloaden van www.samenopvoeden.nl.
- Ruiter de, A. (1999). *Let op de kleintjes: Handleiding voor psycho-educatie aan kinderen die getuige zijn (geweest) van geweld in relaties*. Utrecht: TransAct.
- Schleyper, Y. (2006). *Heft in eigen handen. Praktijkmap voor begeleiders van bijeenkomsten voor jonge moeders*. Utrecht/Gouda: Stade Advies/JSO expertisecentrum voor jeugd, samenleving en opvoeding. Te downloaden van www.fiom.nl/heftineigenhand.

- Steketee, M., J. Mak & A. Huygen (2006). *Opgroeien in veilige wijken. Communities that Care als instrument voor lokaal preventief jeugdbeleid*. Utrecht/Assen: Verwey-Jonker Instituut/Koninklijke van Gorcum BV.
- Struijf, E., M. Oosting & L. Schermer (2006). *Eindrapportage RAAK Regio Zaanstreek-Waterland*. Purmerend: Eveen.
- Verhaar, K., M. van Dijk & Y. van Westering (2006a). *Investerings in Jong. Deel II. Inbreng vanuit de gemeenten*. Den Haag: SGBO.
- Verhaar, K., M. van Dijk & Y. van Westering (2006b). *Investerings in Jong. Deel I. Quick scan naar de meerkosten die zijn verbonden aan een actieve invulling van de vijf gemeentelijke functies van opvoed- en opgroeihulp voorafgaand aan de jeugdzorg*. Den Haag: SGBO.
- Verlaan, M. (2006). *Ouder- en Kindcentra geëvalueerd*. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven.
- Vergeer, M. & A. Veen (2006). *Notitie vervolgonderzoek Buurtnetwerken Amsterdam-Noord*. Amsterdam: SCO-Kohnstamm Instituut.
- VNG (2006). *Brief over Jeugdbeleid aan de Vaste Kamercommissie voor VWS, 20 oktober 2006*. Den Haag: Vereniging van Nederlandse Gemeenten. Te downloaden van www.vng.nl.
- VWS (2004). *Opvoed- en opgroeiondersteuning. De rol van de gemeente in het licht van de Wet op de jeugdzorg*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport/Vereniging van Nederlandse Gemeenten.
- VWS (2005). *Impuls opvoed- en gezinsondersteuning. Doel en werkwijze*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- VWS (2006). *Nota gezinsbeleid*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- VWS (2006). *Verwijsindex risicojongeren. Factsheet*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- VWS (2006). *Investeren in jeugd: een overzicht*. Den Haag: Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Sport.
- Zorggroep Almere (2006). *Opvoeden doe je samen met het OKé-punt*. Almere: Zorggroep Almere.

Cd-rom

- Prinsen, B. & I. Ligtermoet (2006). *Dat werkt! 18 veelbelovende en effectieve interventies voor opvoedingsondersteuning in de jeugdgezondheidszorg*. Utrecht: NIZW Jeugd/Expertisecentrum Opvoedingsondersteuning.

RAAK: Reflectie- en Actiegroep Aanpak Kindermishandeling

De voorgeschiedenis van RAAK ligt besloten in de vraag die prof. dr. A. van Dantzig stelde op het symposium met de titel "Wie zal de opvoeders opvoeden?" over de maatschappelijke en politieke verantwoordelijkheid voor de problematiek van kindermishandeling op 20 oktober 1999 in Maastricht, namelijk: Waar is de buitenparlementaire oppositie tegen kindermishandeling?

Die vraag werd een oproep om een actiegroep op te richten. In het voorjaar van 2000 ontstond een samenwerking tussen deskundigen en belangenbehartigers: een reflectie- en actiegroep aanpak kindermishandeling (RAAK).

RAAK wilde zich inzetten om duidelijk te maken dat als het om kindermishandeling gaat, de overheid de probleemeigenaar is en blijft.

In november 2000 werd een RAAK Manifest met een pakket van 10 eisen aan de Tweede Kamer aangeboden. Op 16 mei 2001 werd Stichting RAAK opgericht. Professor Andries van Dantzig was de eerste voorzitter van het bestuur.

RAAK baseert haar missie op het door Nederland geratificeerde Verdrag inzake de Rechten van het Kind en de UN Study on Violence Against Children. RAAK signaleert, adviseert, is gesprekspartner en komt met praktijkgerichte oplossingen voor de ernstige problemen rond kinderwelzijn en opvoeding. RAAK heeft haar visie uitgewerkt in het RAAK Manifest 2007. Visie en missie van RAAK kunnen kort worden samengevat in de *Grondwet van de Opvoeding*:

Artikel 1

Elk kind heeft recht op:

- a. eerbiediging en bescherming van zijn of haar lichamelijke en geestelijke integriteit;
- b. geborgenheid, leiding en begeleiding van volwassenen, bij voorkeur van de eigen ouders
- c. adequate gemeenschapszorg – voor het kind zelf en zijn of haar ouders of andere opvoeders – gericht op een optimale ontwikkeling van zijn of haar persoonlijkheid, met inbegrip van actieve voorbereiding op democratisch burgerschap en verantwoord ouderschap.

Artikel 2

De veiligheid, gezondheid en algehele ontwikkeling van een kind zijn de gemeenschappelijke en individuele verantwoordelijkheid van alle leden van de samenleving.

Artikel 3

Niemand wordt geacht een kind te verzorgen en op te voeden zonder dat hij of zij daartoe een cursus, training of opleiding heeft gevolgd, en bij de verzorging en opvoeding deskundig wordt geadviseerd, bijgestaan, ondersteund of begeleid.

In 2006, een jaar na het overlijden van prof. Van Dantzig op 8 november 2005, heeft het bestuur van RAAK de Andries van Dantzig Penning ingesteld om mensen die zich bijzonder inzetten voor de strijd tegen kindermishandeling te onderscheiden. De eerste penning is uitgereikt aan prof. Herman Baartman. Kindermishandeling is een wereldwijd probleem dat breed en planmatig aangepakt moet worden. Daarvoor moet het onderwerp steeds hoog op de politieke agenda gehouden worden. RAAK kijkt uit naar de uitvoering van het Actieplan Aanpak Kindermishandeling "Kinderen Veilig Thuis" in heel Nederland en de publieke voorlichtingscampagne over de preventie en aanpak van kindermishandeling.

Het Nederlands Jeugdinstituut/NJi

- hét expertisecentrum over jeugd en opvoeding
- voor en mét beroepskrachten, managers, ambtenaren en bestuurders in de jeugdsector

Vanaf 1 januari 2007 is er het Nederlands Jeugdinstituut/NJi. Met zijn circa honderd medewerkers, zijn helpdesks, zijn expertise hét knooppunt van kennis en deskundigheid in de brede jeugdsector. Het NJi is ontstaan uit NIZW Jeugd en de afdeling Jeugd van het NIZW International Centre.

Voor wie?

Het NJi werkt voor professionals, bestuurders en ambtenaren op het gebied van:

- jeugdgezondheidszorg, opvang, educatie en jeugdwelzijn;
- opvoedingsondersteuning, jeugdzorg, jeugdbescherming;
- aangrenzende werkvelden, zoals onderwijs, justitie en internationale jongerenprojecten.

Maar ook andere belangstellenden kunnen bij het NJi terecht.

Wat?

Het NJi heeft als doel: het bevorderen van de lichamelijke, cognitieve, psychische en sociale ontwikkeling van jeugdigen én van de sociale en pedagogische kwaliteit van de wereld waarin zij leven. Daartoe wil het NJi samen met professionals en beleidsmakers de zorg- en dienstverlening aan jeugdigen en hun opvoeders beter en doelmatiger maken.

Hoe?

Het NJi doet dat op drie manieren:

Het **NJi Kenniscentrum** verzamelt, valideert, verrijkt en verspreidt praktisch relevante en *evidence based* kennis. Dit gebeurt in het kader van het VWS-programma Jeugd, waarbinnen het NJi samenwerkt met het RIVM/Centrum Jeugdgezondheid en ZonMW.

De **NJi centra voor praktijkontwikkeling** houden zich in opdracht van derden bezig met praktijkontwikkeling, onderzoek en ondersteuning op specifieke werkvelden, namelijk NJi Jeugdzorg & Opvoedhulp, NJi Onderwijs & Jeugdzorg (LCOJ) en NJi Educatie & Opvang.

NJi Internationaal volgt ontwikkelingen buiten Nederland en beheert subsidieprogramma's voor internationale jongerenprojecten.

Producten

Het werk van het NJi resulteert in uiteenlopende producten zoals een infolijn, websites, tijdschriften, e-zines, databanken, trendstudies, factsheets, diverse ontwikkelings- en onderzoeksproducten, leertrajecten, congressen en adviezen.

Meer weten?

Met vragen over het NJi of zijn beleidsterreinen kunt u op werkdagen van 9 tot 13 uur terecht bij de Infolijn van het NJi, telefoon (030) 230 65 64. Of stel uw vraag via de e-mail infojeugd@nji.nl.

Voor de meest actuele informatie: www.nederlandsjeugdinstituut.nl.

Bijlage 1

Zorgcontinuüm en raamwerk aanpak kindermishandeling Regio's RAAK

Zorgcontinuüm

Effectieve bestrijding van kindermishandeling vraagt een gecoördineerde en werkzame aanpak op verschillende niveaus van zorg. Hermanns (2003) heeft een zorgcontinuüm beschreven dat een aantal onderling samenhangende activiteiten beslaat. Dit continuüm ziet er als volgt uit.

1. Preventie, gericht op de gehele populatie van ouders, andere opvoeders en kinderen (*universal prevention*). Men kan denken aan bewustwordingscampagnes, voorlichting over opvoeding en kindermishandeling, informatie via de media en dergelijke.
2. Preventie, gericht op demografisch of geografisch afgebakende doelgroepen waarin een verhoogde prevalentie van kindermishandeling aanwezig is (*selective preventive interventions*). Deze zogenaamde risicogroepenbenadering houdt vaak in dat men voorlichting, training op individueel of groepsniveau aanbiedt aan subpopulaties waarvan men weet dat ze verhoogde risico's hebben. Het kan gaan om bepaalde wijken, maar ook om bepaalde groepen personen, zoals alleenstaande tienermoeders.
3. Preventie, gericht op risico-individen die op grond van individuele kenmerken geselecteerd worden door middel van een screening (*indicated preventive interventions*: selectieve interventie). Vaak wordt, bijvoorbeeld door de jeugdgezondheidszorg, aan de hand van een vragenlijst of onderzoeksprotocol bepaald welke individuele ouders en/of kinderen bijzondere risico's lopen op kindermishandeling. Individuele begeleiding moet dan het risico terugdringen.
4. Vroege interventie gericht op individuen die risicotrajecten zijn ingegaan, dat wil zeggen, individuen die eerste signalen van beginnende problemen afgeven die gerelateerd zouden kunnen zijn aan kindermishandeling en daarmee als *high risk* kunnen worden beschouwd. Deze ouders, opvoeders of kinderen vertonen al tekenen van een ontsporing van de opvoedingssituatie: psychische problemen, overspannenheid, gebrekkig toezicht, gevoel van onmacht en dergelijke. Individuele hulp en begeleiding is dan een antwoord.
5. Diagnostiek en interventie bij vermoedens of constatering van feitelijke kindermishandeling. Op dit laatste punt van het continuüm is het te laat voor preventie en is het doel de mishandeling zo snel mogelijk te stoppen door in te grijpen en/of door hulp te bieden. Op dit punt in het continuüm kunnen ook meldpunten gelokaliseerd worden: ze vormen de startpunten van diagnostiek en interventie.

Bij deze interventies moet men steeds denken aan hulpverlening, maar ook aan strafrechtelijke en civielrechtelijke (jeugdbeschermings)maatregelen of combinaties van deze drie typen.

De eerste drie niveaus zijn *proactief*, algemeen ondersteunend en begeleidend en niet noodzakelijkerwijs specifiek op kindermishandeling gericht. De twee laatste niveaus zijn *reactief* en specifiek gericht op (signalen van) kindermishandeling.

Raamwerk

Een effectief zorgcontinuüm bestaat uit een geïntegreerd aanbod van *evidence based* werkwijzen.

Om het continuüm in te vullen heeft Hermanns (2003) op basis van literatuuronderzoek 35 aandachtspunten en adviezen geformuleerd voor *good practices* op het gebied van werkwijzen, methodieken of zorgstructuren. Deze kunnen dienen als richtsnoer en raamwerk voor het ontwikkelen van een regionale aanpak. Deze 35 punten geven wij hieronder integraal weer.

Universele preventie

1. In de proefregio's dient het besef dat de ontwikkeling en opvoeding van kinderen sterk beïnvloed wordt door de sociale en maatschappelijke context van kinderen, aanwezig te zijn en vertaald te worden in een attitude van *child advocacy* die maatschappelijk breed wordt uitgedragen.
2. In de proefregio's dient het opzetten of blijven uitvoeren van projecten met een klein bereik vermeden te worden.
3. Voorlichtingscampagnes over kindermishandeling dienen voortdurend herhaald te worden. Voorlichtingsmateriaal over kindermishandeling dient zichtbaar aanwezig te zijn in alle voorzieningen waar ouders, kinderen en jongeren regulier gebruik van maken.
4. Er moet geïnvesteerd worden in de deskundigheid op het terrein van de opvoedingsondersteuning. De faciliteiten om deze te kunnen toepassen bij huisartsen, werkers in de jeugdgezondheidszorg, kinderopvang en onderwijs dienen sterk verhoogd te worden.
5. Er dienen kort vóór of kort na de geboorte van het kind op alle (aanstaande) ouders gerichte groepsbijeenkomsten te zijn waarin voorlichting over opvoeden en de gezamenlijke ouderrollen gegeven wordt.
6. Deze bijeenkomsten dienen gevolgd te worden door groepsconsultatiebureaus en/of andere voor alle ouders bedoelde groepsbijeenkomsten waarin over ouderschap, opvoeden en opgroeien gesproken kan worden.
7. In de regio moeten duidelijk herkenbare punten bij reguliere voorzieningen komen waar voor ouders, andere opvoeders, kinderen en jongeren informatie over opvoeden en opgroeien beschikbaar is of gemaakt kan worden. Ook

verwijzingen naar andere informatie- of adviespunten zoals de opvoedtelefoon en websites moeten mogelijk zijn.

8. Voor alle ouders van kinderen van alle leeftijden moeten, aan reguliere voorzieningen gekoppelde pedagogische spreekuren beschikbaar zijn als daar behoefte aan is.
9. Op alle scholen dienen programma's voor kinderen ingevoerd te worden waarin de nadruk ligt op kennisverwerving op het terrein van geweld en misbruik tegen kinderen, binnen en buiten het gezin en hoe kinderen daarmee het beste kunnen omgaan. Training(sonderdelen) om kinderen 'weerbaar' te maken zijn op dit moment niet aan te bevelen.

Selectieve preventie

10. In wijken met een verhoogde opvoedingsproblematiek moet de fysieke en psychologische beschikbaarheid van reguliere zorg en ondersteuning verhoogd worden. Centraal begrip is hier vraagsturing: een aanbod kunnen doen als dat nodig is en het aanbod zo inrichten dat de doelgroep er ook gebruik van maakt.
11. Geïsoleerde doelgroepactiviteiten moeten vermeden worden.
12. Buurtgerichte programma's met als doel de pedagogische infrastructuur te verbeteren of in de voorzieningenstructuur meer samenwerking en afstemming te realiseren, kunnen aanvullend zijn op de hier beschreven activiteiten van het zorgcontinuüm voor kindermishandeling. Van belang voor het voorkómen van kindermishandeling is dat alle ouders intensief bij deze programma's betrokken worden. Gezinsbegeleiding (*home visiting*) dient onderdeel van zo'n programma te zijn, wil het effectief zijn op het terrein van de opvoedingsondersteuning en het voorkómen van kindermishandeling.
13. Als er in de regio in bepaalde wijken onderwijsachterstandprogramma's zoals VVE-programma's worden uitgevoerd, dient hieraan een intensieve oudermodule met een breder perspectief dan de cognitieve ontwikkeling van kinderen te worden toegevoegd.

Geïndiceerde preventie

14. Geïndiceerde preventie op basis van risicofactoren die latere kindermishandeling voorspellen, lijkt in de proefregio's vooralsnog geen bijdrage te kunnen leveren aan het bestrijden van kindermishandeling. Nog afgezien van de negatieve effecten zoals stigmatisering en problematisering is een valide screening niet beschikbaar. Ervaringen met geïndiceerde interventie in de Verenigde Staten suggereren dat kindermishandeling kan toenemen door geïndiceerde preventie.
15. Alleen in regio's met groepen met extreem veel risicofactoren die anderszins niet bereikt kunnen worden (omdat ze bijvoorbeeld geen gebruik maken van reguliere voorzieningen), zou men geïndiceerde preventie kunnen overwegen.

Vroege interventies bij eerste signalen

16. Het onderkennen van signalen of het ontdekken van signalen vraagt investeringen in gespreksvoering van professionals die met ouders en kinderen werken, in het bijzonder die in de jeugdgezondheidszorg. Jongeren zouden daar zelfstandig bij een vertrouwenspersoon terecht moeten kunnen.
17. Signalering veronderstelt contact tussen gezinnen en voorzieningen. Er dient maximaal en *outreaching* geïnvesteerd te worden in het bereik van de jeugdgezondheidszorg en de peuterspeelzalen.
18. Er zijn instrumenten (screeningslijsten, gespreksprotocollen) beschikbaar waarmee werkers in de jeugdgezondheidszorg actief kunnen zoeken naar signalen. De voorkeur gaat uit naar gespreksprotocollen waarmee professional en ouder gezamenlijk de situatie in kaart brengen.
19. Zorgmijding als zodanig is al een signaal van mogelijke toekomstige problemen in gezinnen.
20. Op signalen van problemen dient proportioneel gereageerd te worden. Er dient dus een reeks interventies beschikbaar te zijn.
21. De eerste en meest voorkomende interventie bij eerste signalen van problemen is het opvoedingsondersteunende gesprek (doorgaans op initiatief van ouders) met huisartsen, werkers in de jeugdgezondheidszorg, peuterwerk, kinderopvang en onderwijs. De mogelijkheden tot dit type gesprekken dienen zowel kwalitatief als kwantitatief versterkt te worden. In concreto betekent dat deskundigheidsbevordering en beschikbaarstelling van tijd. Aparte projecten voor doelgroepen van ouders met specifieke vragen kunnen worden afgebouwd.
22. Gezinsondersteuning door *home visiting* is een effectief antwoord op signalen van beginnende problemen. Deze vorm van ondersteuning dient voldoende beschikbaar te zijn. Bestaande en geëvalueerde programma's zoals Home Start en Moeders Informeren Moeders (MIM) kunnen in ieder geval ingezet worden en naast elkaar bestaan. De doelgroep van MIM moet dan wel beperkt worden tot gezinnen waarin er signalen van toekomstige problemen zijn. Nieuwe, op beproefde buitenlandse programma's gebaseerde methodieken kunnen in pilotvorm geïntroduceerd worden. Family Nurse Partnership Program lijkt hiervoor de beste kandidaat.
23. *Home visiting*-programma's winnen sterk aan effectiviteit als ze gecombineerd worden met peuterspeelzaalbezoek of kinderopvang.

Hulpverlening en bescherming na kindermishandeling

24. Reacties op (vermoedens van) kindermishandeling kunnen pas op gang komen als kindermishandeling opgemerkt wordt. Voorlichting aan kinderen, omstanders, beroepsbeoefenaren en hulpverleners vraagt daarom voortdurende aandacht.

25. Het bestaan van het AMK, de werkwijze en met name de adviesfunctie moet systematisch en voortdurend onder de aandacht van het publiek, beroepsbeoefenaren en hulpverleners worden gebracht.
26. Alle instellingen die met kinderen werken, dienen een meldcode of meldprotocol in te voeren. Alle medewerkers moeten getraind worden in het toepassen daarvan. Hetzelfde geldt voor beroepsgroepen, zoals artsen.
27. AMK's moeten, gezien hun centrale taak in het reageren op kindermishandeling, de middelen krijgen om de voorgeschreven taken te kunnen uitvoeren.
28. Er dient in één of meer proefregio's geëxperimenteerd te worden met protocollen voor lijkschouwing bij overleden kinderen (tot 18 jaar).
29. Politie, de Raad voor de Kinderbescherming en het gezinsvoogdijwerk zijn belangrijke partners in werkontwikkeling én bij individuele casuïstiek.
30. Bij hulpverlening na kindermishandeling is voor gespecialiseerde instellingen voor hulpverlening, routinematig toegepaste trajecten of zorgprogramma's vooralsnog geen grond.
31. In het Bureau Jeugdzorg is in kindermishandeling gespecialiseerde deskundigheid bij de screening, probleemanalyse en indicatiestelling noodzakelijk.
32. In voorkomende gevallen van kindermishandeling dienen zorgprogramma's op maat te worden samengesteld. Deze programma's zullen niet alleen gericht moeten zijn op het kind, maar ook op andere gezinsleden en soms de dader(s). Deze programma's zullen vaak intersectoraal zijn. Een sterk casemanagement is daarom noodzakelijk. Dit casemanagement dient direct na de verwijzing door het AMK beschikbaar te zijn.
33. Hulpverlening na kindermishandeling blijkt de mishandeling vaak niet te stoppen. Ook om deze reden is intensief casemanagement (eventueel onder de noemer 'gezinscoach') noodzakelijk.
34. Instellingen voor jeugdzorg dienen protocollen voor grensoverschrijdend gedrag van hulpverleners te hebben en toe te passen, en in iedere instelling dient een vertrouwenspersoon beschikbaar te zijn.
35. Instellingen voor jeugdzorg maken afspraken over de betekenis van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind voor de praktijk van de jeugdzorg.

Bijlage 2

Kwaliteitskenmerken van interventies, zorg en ondersteuning

7 Kenmerken van inzet evidence based interventies (J. Hermanns, lezing 5x RAAK, 2005)

1. Erkende methodieken gebruiken
2. Evenwicht tussen probleem en omvang van inzet
3. Vraaggericht werken
4. Gericht op herstel van zelfregulatie
5. In eigen leefsituaties (meervoud!)
6. Gericht op concrete doelen
7. Gebruik sociale netwerken

6 Kenmerken van goed georganiseerde zorg (J. Hermanns, lezing 5x RAAK, oktober 2005)

1. Dichtbij, om het gezin heen georganiseerde hulp
2. Op het moment dat die nodig is
3. Zo zwaar als nodig is
4. Met een aanpak die werkt
5. Die zelf initiatief neemt als het nodig is
6. Het kind beschermt als het nodig is

6 Kwaliteitscriteria voor het aanbod op het terrein van opvoedingsondersteuning en ontwikkelingsstimulering (Hermanns & Vergeer, 2002)

1. Bekendheid: weet de doelgroep van het bestaan van het aanbod?
2. Bereik: wordt de beoogde doelgroep volledig bereikt?
3. Vraagsturing: sluit het aanbod aan op een vraag van de doelgroep?
4. Samenhang: past het aanbod in een structureel georganiseerd geheel?
5. Effectiviteit: is bekend of de aanpak *evidence based* is?
6. Financiën: wat kost het om het aanbod te realiseren en is dit haalbaar?

Criteria voor kwaliteit van interventies (Databank Effectieve Interventies, Nederlands Jeugdinstituut/NJi)

1. De interventie is overdraagbaar en herhaalbaar

De interventie moet zodanig gedocumenteerd zijn dat er is voldaan aan drie eisen:

- Er zijn expliciete doelen omschreven.
- De doelgroep is helder omschreven, met demografische kenmerken of indicaties van de problematiek.
- Er bestaat een protocol of handleiding met een beschrijving van de methodiek, de uit te voeren handelingen (volgorde, duur, frequentie, intensiteit) en de benodigde materialen.

2. *De interventie is in theorie effectief*

De interventie moet op basis van onderzoek, theorie of praktijkervaringen conceptueel helder onderbouwd zijn.

- Er is een duidelijke analyse van het probleem, het risico (bij preventie) of de te versterken eigenschap, vaardigheid of omstandigheid (bij ontwikkelingsstimulering).
- De beschrijving bevat een verantwoording van de doelen van de interventie.
- Er wordt aangegeven hoe de doelen, doelgroep en aanpak met elkaar verbonden zijn. De werkzame bestanddelen van de interventie zijn duidelijk.

3. *Overige aspecten voor de beoordeling*

- Bevat de documentatie een beschrijving van de randvoorwaarden en eisen voor invoering, op het gebied van organisatie, personele en materiële aspecten en overige toepassingsvoorwaarden?
- Wat zegt onderzoek over de effectiviteit van de interventie?

Bijlage 3

Scholing en training: onderwerpen en aanbieders

Scholingen en trainingen over diverse facetten van de aanpak van kindermishandeling worden door het hele land aangeboden door verschillende organisaties. Voorbeelden van scholingen zijn:

- Training ‘Omgaan met vermoedens van kindermishandeling’
- Workshop ‘Hoe was uw jeugd?’ specifiek voor JGZ, naar aanleiding van dit item in het integraal dossier JGZ
- Voorlichting over de werkwijze van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
- Diverse trainingen over gespreksvoering bij vermoeden van kindermishandeling
- Juridische aspecten met betrekking tot kindermishandeling
- Trainingen voor buurtnetwerken ‘Praten, doen of laten’
- Coaching bij de invoering van een protocol kindermishandeling
- Training voor aandachtsfunctionarissen kindermishandeling
- Training vroegtijdig signaleren van (seksuele) kindermishandeling bij moeilijk lerende kinderen

Regionale aanbieders, gespecialiseerd in het onderwerp kindermishandeling

In meerdere regio's in ons land zijn preventieteams kindermishandeling actief. Deze bestaan uit preventiewerkers en voorlichters op het gebied van kindermishandeling. De regionale teams verzorgen op aanvraag een divers aanbod aan bijeenkomsten, waaronder:

- eenmalige voorlichtingsbijeenkomsten met informatie over verschillende aspecten van kindermishandeling;
- cursussen en trainingen van meerdere dagdelen waarin aandacht wordt besteed aan vaardigheden en attitude betreffende signaleren en gespreksvoering. Het aanbod kan in overleg op maat gemaakt worden;
- workshops, lezingen, studiedagen; en
- ouderavonden.

Verder bieden de teams ondersteuning bij de ontwikkeling en uitvoering van instellingsbeleid op het terrein van preventie van kindermishandeling, zoals het opstellen en implementeren van protocollen. Deze scholingen en ondersteuning kunnen ook een manier zijn om de samenwerking met het AMK in de regio te intensiveren. De teams zijn ondergebracht bij uiteenlopende instellingen op het gebied van jeugd, zoals het AMK, een provinciaal centrum voor opvoedingsondersteuning en de GGD.

Voor actuele adressen kunt u terecht op de servicepagina's op www.kindermishandeling.info. Regionale aanbieders met een eigen website zijn:

AMK Drenthe: www.kindermishandelingdrenthe.nl

Spectrum Gelderland: www.spectrum-gelderland.nl

Bureau Voorkoming van Kindermishandeling Flevoland: www.hvdf.nl

AMK Noord-Holland: www.amk-nh.nl

AMK Amsterdam: www.amk-amsterdam.nl

JSO Expertisecentrum voor Jeugd, Samenleving en Opvoeding, Zuid-Holland:

www.jso.nl

Landelijke aanbieders

T. Veldkamp: veldkamp.tr&cons@worldonline.nl

TNO-Kwaliteit van Leven: www.tno.nl

RINO: Zie www.rino.nl/cursussen

Adviesbureau van Montfoort: www.vanmontfoort.nl

GGD-en, via: www.ggd.nl/kennisnet

Trainersgroep Wilde Kastanje: www.wildekastanje.nl

Nederlands Jeugdinstituut/NJi: www.nji.nl

Bijlage 4

Websites

RAAK

Websites van Reflectie- en Actiegroep Aanpak Kindermishandeling:

www.samenopvoeden.nl (over Regio's RAAK)

www.stopkindermishandeling.nl (overige activiteiten RAAK)

www.raak.org (organisatie en uitgangspunten RAAK)

Overheid en beleidsondersteuning

Websites van de overheid of voor ondersteuning uitvoering beleid:

www.minvws.nl (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport)

www.jeugdengezin.nl (Ministerie voor Jeugd en Gezin)

www.justitie.nl (Ministerie van Justitie)

www.ocw.nl (Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap)

www.invoeringwmo.nl (over invoering Wet maatschappelijke ondersteuning)

www.bosimpuls.nl (Ondersteuningsnetwerk BOS-Impuls)

www.sisaprojecten.nl (intergemeentelijke samenwerking rondom risicosignalering)

www.multisignaal.nl (idem)

www.rivm.nl/jeugdgezondheid (ontwikkelingen in de jeugdgezondheidszorg)

www.operatiejong.nl (Operatie Jong)

www.zonmw.nl/jeugd (projecten betreffende jeugd van ZonMw)

www.vng.nl (Vereniging van Nederlandse Gemeenten)

www.aanpakhuiselijkgeweld.nl (ondersteuning gemeenten bij aanpak huiselijk geweld)

Themasites

Websites die geheel gewijd zijn aan relevante thema's:

www.kindermishandeling.info (voor beroepskrachten)

www.kindermishandeling.nl (voor kinderen en jongeren)

www.opvoedingsondersteuning.info (voor beroepskrachten)

www.huiselijkgeweld.nl (voor algemeen publiek en beroepskrachten)

www.kinderrechten.nl (voor algemeen publiek, kinderen en jongeren, en beroepskrachten)

www.weerbaarheid.nu (voor beroepskrachten)

Programma's en interventies

Websites over de in dit handboek genoemde programma's en interventies:

www.jeugdinterventies.nl (Databank Effectieve Jeugdinterventies)

www.triplep-nederland.nl (Triple P)

www.ctc-holland.nl (Communities that Care)

www.stevigouderschap.nl (Stevig ouderschap)

www.voorzorg.info (VoorZorg)

www.home-start.nl (Home Start)

www.aitn.org (Videohometraining - Associatie Intensieve Thuisbehandeling)
www.amk-amsterdam.nl
www.ajn.arstennet.nl

Belangenorganisaties

Websites van organisaties die aandacht vragen voor kindermishandeling als maatschappelijk probleem:

www.defenceforchildren.nl (Defence for Children International - Afdeling Nederland)

www.no-kidding.nu (No Kidding)

www.stichtinggeheimgeweld.nl (Stichting Geheim Geweld)

www.v-s-k.nl (Vereniging tegen Seksuele Kindermishandeling binnen het gezin, familie of andere vertrouwensrelaties)

Meer links vindt u op www.kindermishandeling.info.

Bijlage 5

Meldcode Westelijke Mijnstreek



Meldcode kindermishandeling

Richtlijnen voor het handelen van beroepskrachten bij zorgen over een kind en/of (vermoedens van) kindermishandeling

Inhoudsopgave		Inleiding
1	Inleiding	<p>In Nederland zijn er nog steeds jaarlijks tienduizenden kinderen die lichamelijk of geestelijk mishandeld worden. Kindermishandeling kan ernstige schade toebrengen aan de lichamelijke, psychische en sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen. Om dit (beter) aan te pakken is de landelijke actiegroep RAAK (Reflectie- en Actiegroep Aanpak Kindermishandeling) opgericht. Deze actiegroep heeft ervoor gezorgd dat er in vier proefregio's in Nederland gecoördineerd en gestructureerd gewerkt wordt aan een effectieve aanpak van kindermishandeling. De Westelijke Mijnstreek is één van deze regio's. Alle instellingen in de regio die te maken hebben met ouders en kinderen werken samen bij de aanpak van kindermishandeling met als doel kindermishandeling zoveel mogelijk te voorkomen, zo snel mogelijk te signaleren en zo effectief mogelijk te reageren op ernstige gevallen. In de Westelijke Mijnstreek is de GGD in 2003 gestart met de voorbereiding van de plannen in het kader van Regio RAAK. Om de plannen specifiek voor deze regio uit te werken is een projectgroep samengesteld, bestaande uit de volgende instellingen: Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar (SGD en Thuiszorg), Prins Claus Centrum, Bureau Jeugdzorg, de Raad voor de Kinderbescherming, het Advies- & Meldpunt Kindermishandeling, de gemeente Sittard-Geleen en Partners in Welzijn.</p> <p>Eén van de activiteiten binnen de regio is gericht op het implementeren van een meldcode en een handelingsprotocol kindermishandeling bij alle instellingen die met kinderen en jongeren (in de leeftijd van - 9 maanden tot 19 jaar) werken. Op die manier ontstaat er een uniforme werkwijze, afstemming en communicatie binnen en tussen instellingen ten aanzien van signaleren en handelen bij (een vermoeden van) kindermishandeling. Hiermee wordt tevens de deskundigheid vergroot van medewerkers binnen instellingen bij het signaleren en handelen van kindermishandeling.</p> <p>De meldcode dient als algemeen document en biedt handvatten aan instellingen en beroepskrachten bij het opstellen van richtlijnen voor het handelen van beroepskrachten bij zorgen over een kind en/of (vermoedens van) kindermishandeling. De meldcode heeft tot doel een bijdrage te leveren aan de kwaliteit en effectiviteit van de signalering en aanpak van kindermishandeling door beroepskrachten. De basiselementen uit de meldcode moeten worden aangepast aan</p>
2	Wat is kindermishandeling?	
3	Signaleren van kindermishandeling	
4	De basiselementen van de meldcode	
5	Uitwerking stappenplan 'Wat te doen bij zorgen over een kind en/of (vermoeden van) kindermishandeling?	
6	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling	
7	Meer informatie	
8	Bronnen en samenstelling werkgroep	
<p>Schema 1: Fasen meldcode kindermishandeling in schema</p> <p>Schema 2: Stroomdiagram</p>		<p>1</p>

Wat is kindermishandeling?

Kindermishandeling is elke vorm van voor de minderjarige bedreigende of geweldadige 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 onvrijheid staat, actief of passief opdringt, waardoor ernstige schade wordt berokkend of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel.

Deze definitie omvat verschillende vormen van kindermishandeling:

1 Lichamelijke mishandeling:

Het toebrengen van verwondingen zoals kneuzingen, blauwe plekken, snij-, brand-, of schaafwonden, botbreuken, hersenletsel. Deze verwondingen kunnen ontstaan door slaan, schoppen, knippen, door elkaar schudden, branden, snijden, krabben, verstikking.

2 Lichamelijke verwaarloozing:

Aan het kind onthouden wat het voor zijn lichamelijke gezondheid en ontwikkeling nodig heeft, zoals goede voeding, voldoende kleding, voldoende slaap, goede hygiëne en benodigde medische verzorging.

3 Psychische of emotionele mishandeling:

Stelselmatig vermeden, kleineren, pesten, bang maken, bedreigen met geweld, achterstellen, het verbieden met anderen om te gaan, eisen stellen waaraan het kind niet kan voldoen.

4 Psychische of emotionele verwaarloozing:

Aan het kind onthouden wat het voor zijn geestelijke gezondheid en ontwikkeling nodig heeft: aandacht, respect, veiligheid, scholing, contact, warmte, liefde, geneertheit en bevestiging.

5 Seksueel misbruik:

Seksuele handelingen bij of met het kind, die niet passen bij leeftijd of ontwikkeling, of seksuele handelingen waaraan het kind zich niet kan onttrekken. Dit gaat van het betasten van het lichaam tot verkrachting en komt voor bij kinderen van alle leeftijden. Ook het tonen van pornografisch materiaal aan een kind, valt onder seksueel misbruik.



de specifieke mogelijkheden van een beroepsgroep of instelling en op eigen wijze worden ingevuld en uitgebreid. Zo kan elke instelling een handelingsprotocol op maat maken dat past bij de eigen organisatie. Een goed protocol kan beroepskrachten ondersteunen bij hun handelen, naar aanleiding van situaties en vermoedens van kindermishandeling. Met het oog op kwaliteit en effectiviteit is het van belang dat alle basiselementen een plaats krijgen in de richtlijnen. De meldcode moet uiteindelijk onderdeel uitmaken van het beleid van de instelling, waarbij duidelijkheid over de verdeling van verantwoordelijkheden een belangrijke voorwaarde is voor het in gebruik nemen van de meldcode.

Alvorens over te gaan op specifieke aspecten van meldcode en protocol wordt kort ingegaan op de begrippen kindermishandeling en signalering, teneinde uit te kunnen gaan van eenduidige definities.

Geleen, oktober 2004

Regio Raak Westelijke Mijnstreek
Judith Aerts
Jos Mevis



Signaleren van kindermishandeling

Zorg over een kind

Kinderen waar zorgen over zijn, kunnen veel verschillende signalen laten zien. Deze signalen kunnen wijzen op kindermishandeling, maar kunnen ook een andere oorzaak hebben, zoals een scheiding of een sterfgeval. Bij signaleren gaat het in de eerste plaats om de zorg die je hebt over een kind waarvoor je geen geruststellende verklaring kan vinden. Het is niet aan de beroepskracht om vast te stellen dat er sprake is van kindermishandeling. Het gaat ook om een vermoeden van kindermishandeling. Accuraat en vastberaden handelen is dan van groot belang. Meestal zullen mishandelde kinderen of degene die hen mishandelt niet uit zichzelf over de situatie vertellen. Het is nodig dat belangrijke personen in de omgeving van het kind vroegtijdig de verantwoordelijkheid nemen om bij zorgwekkende situaties van kinderen actie te ondernemen. Het belangrijkste doel is tenslotte om kindermishandeling te voorkomen en gesignaleerde mishandeling te (doen laten) stoppen.

Bij zorgwekkende situaties van kinderen dient het 'stapelen van zorgen' voorkomen te worden. Het is belangrijk dat bij een eerste zorg over een kind al actie ondernomen wordt. Daartoe dienen instellingen richtlijnen op te stellen en te hanteren. Ook kan reeds bij een eerste vermoeden of 'niet-plus-gevoel' het AMK gebeld worden voor advies.

Normen, waarden en dilemma's

Signaleren vraagt om bewustwording van eigen normen en waarden. Signalen worden vaak verschillend geïnterpreteerd. Iedereen kijkt vanuit zijn eigen achtergrond naar het onderwerp kindermishandeling. Wanneer maak jij je zorgen om een kind? Verschilt dat met anderen? Hoe ga je om met verschillen in normen en waarden? Ook kunnen allerlei vragen je tegenhouden verder te signaleren en stappen te ondernemen: Heb ik het wel goed? Hoe zullen

de ouders reageren? Bij wie kan ik terecht? Het zal toch niet zo erg zijn? Is het mijn taak wat met deze signalen te doen? Signaleren vraagt niet alleen om kennis, maar ook om vaardigheden en duidelijkheid over de te volgen stappen.

Eigen deskundigheid

Als beroepskracht heb je kennis van de ontwikkeling van kinderen. Je bent bij uitstek deskundig in het signaleren van (plotseling) afwijkend gedrag. Vertrouw op je gevoel en kennis die er iets aan de hand is. Wanneer je zorg hebt over een kind is het belangrijk daar iets mee te doen. De meldcode kan daarbij ondersteuning bieden.

Deskundigheidsbevordering

Werken met een meldcode kindermishandeling vraagt om basiskennis en -vaardigheden in het signaleren en omgaan met (een vermoeden van) kindermishandeling. Hiervoor kunnen instellingen o.a. gebruik maken van een reeds bestaand aanbod van deskundigheidsbevordering in de regio.

Voor meer informatie hierover kunt u contact opnemen met:
Project Regio Raak Westelijke Mijnstreek
Judith Aerts (j.aerts@swmgvd.nl)
Jos Mevis (j.mevis@swmgvd.nl)
Postbus 99, 6180 AB Geleen
046-4787200

De basiselementen van de meldcode

Het opvangen van signalen, het ontstaan van een vermoeden van kindermishandeling, is een gevoelige kwestie. Werkers die dergelijke signalen opvangen en/of vermoedens hebben dienen te weten hoe te handelen. Enerzijds dienen dergelijke signalen, om welke reden dan ook, de aandacht te krijgen die ze verdienen; anderzijds dient voorkomen te worden dat werkers in een moeilijke situatie belanden indien zij vermoedens bespreekbaar maken. Het gestructureerd en verantwoord oppakken van signalen en vermoedens dient hand-in-hand te gaan met begeleiding en ondersteuning van de betreffende werker. Om dit te realiseren is het van belang dat instellingen een heldere meldcode introduceren/hanteren op basis waarvan signalen en/of vermoedens van kindermishandeling bespreekbaar kunnen worden gemaakt. Aangezien taak, functie en inhoud van de werkzaamheden binnen instellingen zeer divers zijn zal deze meldcode per

instelling een ander karakter hebben. Teneinde een verantwoorde en kwalitatief gegarandeerde aanpak mogelijk te maken is een aantal onderdelen van cruciaal belang. Deze onderdelen behoren standaard deel uit te maken van de meldcode:

- communicatie/overleg-structuur; betreffende deelnemers, frequentie, doel, verslaggeving
- verantwoordelijkheden; zowel voor uitvoering als de formele (instellings) verantwoordelijkheid
- termijnen; teneinde de continuïteit te garanderen
- ondersteuning en begeleiding; feedback aan medewerker en bewaking van de kwaliteit van de afdeling
- rapportage; verslaggeving en dossiervorming rekening houdend met betreffende wetgeving.

Idealer dient er binnen elke instelling een situatie te bestaan waarin van zowel medewerker als organisatie een aantal aspecten mag worden verwacht.

medewerker	instelling
de medewerker is in staat: signalen van kinderen en hun omgeving te herkennen; hij zal zorgwekkende situaties en/of kindermishandeling kunnen herkennen	<ul style="list-style-type: none"> • er is een sluitend aanbod t.b.v. deskundigheidsbevordering, waardoor kennis bij medewerkers op peil kan worden gehouden
de medewerker is in staat: dit onderwerp op adequate wijze met ouders te bespreken	<ul style="list-style-type: none"> • deskundigheidsbevordering en (werkinhoudelijke) begeleiding bieden voldoende garantie voor een adequate aanpak

medewerker	instelling	actie	overlegvorm	doel	verantwoordelijk voor uitvoering	termijn
de medewerker weet hoe te handelen in geval van gebelken kindermishandeling of vermoedens daarvan	<ul style="list-style-type: none"> • er is een helder, overzichtelijk stappenplan voorhanden waarin bovenbeschreven onderdelen aan bod komen (zie hoofdstuk 5) 	eerste signaal/vermoeden	informeel/consultatief / met collegial(2)	toetsen van ideeën en gevoelens; worden signalen/vermoedens herkend?	werker	dezelfde dag
de medewerker weet signalen op verantwoorde wijze op te pakken en te bespreken en weet wanneer en op welke wijze het AMK ingeschakeld kan/dient te worden c.q. weet waar deze informatie snel en adequaat voorhanden is	<ul style="list-style-type: none"> • er is op elk moment deskundige ondersteuning bereikbaar en beschikbaar • er is actuele informatie over het AMK voorhanden en er bestaan reguliere contacten met het AMK 	aanwijzingen worden herkend, signaal lijkt serieus; nadere aandacht gewenst	met praktijkleider/ staffunctionaris c.q. leidinggevende die verantwoordelijkheid draagt voor casuïstiek	bespreken van signalen, toetsen van indrukken, formulieren vervolgstappen; vastleggen taken en verantwoordelijkheden; in dit overleg dient gesproken te worden over het informeren van c.q. het spreken met ouders	werker	binnen 2 dagen
de medewerker is bekend met wet- en regelgeving op dit gebied c.q. weet waar deze informatie snel en adequaat voorhanden is	<ul style="list-style-type: none"> • er is actuele informatie voorhanden en/of adequate kennis beschikbaar binnen de instelling 	vervolgstappen uitgevoerd		concretiseren signalen; formulieren vervolgstappen; opstellen plan van aanpak; consulteren AMK	werker	binnen 7 dagen
de medewerker is op de hoogte van de formele verantwoordelijkheidstoedeling	<ul style="list-style-type: none"> • verantwoordelijkheden zijn vastgelegd en binnen de instelling bekend (gemaakt) zowel m.b.t. uitvoerende handelingen als m.b.t. juridische c.q. civielrechtelijke activiteiten 	verslaggeving/rapportage naar leidinggevende	met praktijkleider/ staffunctionaris c.q. leidinggevende die verantwoordelijkheid draagt voor casuïstiek	informeren + zorgdragen voor formele verantwoordelijkheid	werker	dag B
de medewerker is op de hoogte van het protocol indien sprake is van het feit dat een medewerker van de eigen instelling betrokken is bij kindermishandeling	<ul style="list-style-type: none"> • de instelling heeft een protocol waarin is voorzien hoe er gehandeld dient te worden bij mogelijke kindermishandeling door een bij de instelling werkzame medewerker 	uitvoering plan van aanpak	permanent, op basis van vooral gemaakte afspraken en vastgelegd in plan van aanpak	zorgdragen voor inbedding activiteiten in organisatie; bewaking voortgang en verantwoording voor c.q. feedback op ondernomen activiteiten	werker en praktijkleider/ leidinggevende	
De Wet op de Jeugdzorg bestaat, tevens aandacht aan gesignaleerde kindermishandeling door medewerkers vóór zorginstellingen. In aansluiting op deze wetgeving is het van belang dat zowel medewerker als instelling ook in dit geval weet hoe te handelen.	Het betreft een voorbeeld-format waarvan de concrete invulling er binnen elke instelling anders uit zal zijn. De benaming van medewerkers en functies is dan ook fictief. Voor alle duidelijkheid zij vermeld dat in dit format richtlijnen worden beschreven voor intern overleg waarin afspraken worden gemaakt over, en waarborgen worden ingebouwd voor het snel, accuraat en verantwoord bespreken van signalen met cliënten/ouders en derden.	toetsing uitvoering plan van aanpak	leidinggevende/ praktijkleider met werker	zorgvuldige bewaking voortgang	leidinggevende/ praktijkleider	1 x per week
Met inachtneming van bovenbeschreven aspecten en onderdelen van een meldcode is het mogelijk een basismodel van een instellings-protocol aan te reiken.		melding AMK	multidisciplinair	formaliseren melding en garanderen adequate aanpak	werker en leidinggevende	binnen 1 week
		etc.				



Uitwerking stappenplan

"Wat te doen bij zorgen over een kind en/of (vermoedens van) kindermishandeling?"

De basiselementen van de meldcode worden in onderstaande procesbeschrijving nader uitgewerkt en toegelicht. In de verschillende fasen van deze beschrijving worden de basiselementen in concrete stappen uitgewerkt. De volgorde van de diverse stappen kan per situatie verschillen, hanteer deze daarom flexibel. Bijlage 1 geeft een schematische weergave van de stappen. Bijlage 2 betreft een bijbehorend stroomdiagram.

1: Het ontstaan van zorgen over een kind of een vermoeden van kindermishandeling

Naar aanleiding van zorg over een kind of een signaal van kindermishandeling, is het in de eerste

plaats noodzakelijk dat je besluit het er niet bij te laten zitten. Begin met het zoeken naar meer duidelijkheid, deel je zorgen met collega's en als je vermoeden bevestigd wordt, zorg dan dat de mishandeling stopt. Kun je dat niet zelf of niet alleen, schakel dan anderen in. De eerste stappen zijn gericht op het verkrijgen van meer helderheid.

A: Verzamel en lag alle aanwijzingen vast die het vermoeden kunnen onderbouwen of weerleggen
Het gaat daarbij om het nader in kaart brengen van concreet gedrag van het kind, die interactie tussen ouders onderling en tussen ouders en kind. De setting waarin een beroepskracht werkt bepaalt uiteraard in belangrijke mate de mogelijkheden om deze verschillende aspecten te observeren. Leg in deze en in alle volgende fasen je waarnemingen en de stappen die je naar aanleiding van signalen onderneemt, schriftelijk vast.

B: Leg de waarnemingen zo mogelijk vast aan het kind of de ouders
Signalen als hoofdpijn, angst of agressie bij kinderen kunnen verschillende oorzaken hebben. Het is belangrijk deze signalen in de vorm van concrete

waarnemingen zo veel mogelijk rechtstreeks met het kind en of zijn ouders te bespreken. In deze eerste fase is het verstandig de eigen vermoedens nog niet uit te spreken in het contact met kinderen en ouders. In veel gevallen zal het bespreken van de signalen ertoe leiden dat er een verklaring volgt die het vermoeden kan wegnemen. Misschien spelen er andere problemen waarvoor de beroepskracht hulp kan aanbieden, maar vaak zal zelfs dat niet nodig zijn. In een aantal gevallen zal de informatie van kind en ouders het vermoeden niet kunnen wegnemen en zijn verdere stappen noodzakelijk. Ook is het mogelijk dat het kind of de ouders zelf vertellen over de mishandeling.

2: Overleg

Overleg met anderen is van groot belang en staat centraal. Dit overleg dient als middel om het vermoeden te toetsen bij anderen, concrete stappen te inventariseren o.e.d. maar ook om ruimte te geven aan eventuele emoties.

A: Bespreek het vermoeden met collega's
Vermoedens ontstaan op basis van signalen die lang niet altijd even duidelijk zijn. Daarom bestaat het risico dat de beroepskracht de situatie van het kind verkeerd

inschat. Omdat het moeilijk is duidelijk te krijgen wat er aan de hand is, kun je het signaal bagatelliseren en er verder geen aandacht aan besteden. Ook is het mogelijk dat je je vastbijt in je vermoedens en alleen nog maar op zoek gaat naar aanwijzingen die je vermoeden kunnen bevestigen. Het is daarom altijd belangrijk om vermoedens met een collega te bespreken. Dit is in de eerste plaats een vorm van intercollegiale toetsing. Je vraagt of je collega bij dit signaal of deze aanwijzing ook zo denken dat deze situatie zorgwekkend is. Deel je collega dat oordeel, dan kun je verder en kun je nagaan of andere collega's mogelijk ook beschikken over aanwijzingen. Dat kan bijvoorbeeld het geval zijn wanneer meerdere kinderen uit het gezin op dezelfde school zitten.

B: Win advies in bij het AMK
Overleg met het AMK is in alle gevallen aan te raden. In de eerste plaats kan het AMK ondersteuning bieden bij het inventariseren van signalen en bij het nadenken over de vervolgstappen die noodzakelijk zijn. Daarnaast kan het AMK antwoorden geven op vragen over mogelijkheden voor verder onderzoek of het vermoeden, over diagnostiek en hulverlening en over de verdeling van verantwoordelijkheden in het hele traject.



8

9

C: Stel een plan van aanpak op
Als er een vermoeden blijft bestaan na de voorgaande stappen, is er alle reden om goed na te denken over het vervolg. In veel gevallen zal het noodzakelijk zijn meerdere beroepskrachten vanuit verschillende instellingen bij de verdere aanpak te betrekken. Het is van belang afspraken te maken over wat er moet gebeuren, wie welke taken op zich neemt en wie zorg draagt voor de coördinatie.

3: Nader onderzoek

In deze fase wordt het plan van aanpak uitgevoerd. Om het vermoeden nader te onderzoeken, zijn een of meer van de volgende drie stappen noodzakelijk.

A: Praat zo mogelijk met het kind
Als de leeftijd van het kind dat toelaat, kan een gesprek met het kind meer duidelijkheid bieden. De ingang voor het gesprek vormen zaken die opvallen aan het kind, bijvoorbeeld zijn moeda zit te concentreren, opvallend stil en teruggetrokken en/of anderszins afwijkend gedrag. Anders dan in het gesprek dat in fase 1 met het kind wordt gevoerd, zal de beroepskracht hier - mede afhankelijk van de leeftijd van het kind - wel expliciet de mogelijke relatie van het gesignaleerde probleemgedrag met mogelijke mishandeling aan de orde moeten stellen.

B: Leg de zorgen voor aan de ouders
Ook in het gesprek met de ouders gaat het om het bespreken van de dingen die opvallen aan hun kind en die aanleiding geven tot zorg over hun kind. De mogelijke relatie met mishandeling of andere problemen in de thuissituatie zal expliciet aan de orde moeten komen.

C: Onderzoek het kind of laat het kind onderzoeken
Het kan nodig zijn het kind te onderzoeken of te laten onderzoeken. Voorbeelden hiervan zijn een lichamelijk onderzoek door een arts, observatie door een pedagoog of onderzoek door een leerlingbegeleider. Voor dit onderzoek is over het algemeen toestemming van de ouders nodig.

4: Hulp op gang brengen

Dit onderzoek kan tot verschillende conclusies leiden. Het vermoeden dat het kind mishandeld wordt kan bevestigd of weerlegt worden, maar het kan ook blijven bestaan als onvoldoende duidelijkheid kan worden verkregen. In dat laatste geval kan het zinnig zijn opnieuw te overleggen met het AMK of te melden bij het AMK. Wordt het vermoeden weerlegt, dan kan het zijn dat er wel andere problemen zichtbaar worden waarvoor hulp en ondersteuning geboden moeten worden. Is er geen hulp nodig, dan kan de zaak verder als afgesloten worden beschouwd.

A: Inventariseer de hulverleningsmogelijkheden
Alvorens met ouders te spreken over het verdere vervolg te hebben in de hulverleningsmogelijkheden binnen de eigen regio. Omdat de - onderliggende - problemen van kinderen en hun ouders sterk uiteen kunnen lopen zal hulp op maat moeten worden geboden. Neem bij twijfel zo nodig ter advisering contact op met de beoogde organisatie waarnaar zou kunnen worden doorverwezen.

B: Bespreek met de ouders de aanpak van de gezinsproblemen
Wort het vermoeden bevestigd dan zal met de ouders, en zo mogelijk ook met het kind, gesproken moeten worden over de mishandeling en over de gevolgen daarvan voor alle gezinsleden. Op grond daarvan zullen gezinsleden gemotiveerd moeten worden om hulp te accepteren bij het oplossen van de problemen en bij het herstellen van de ontwikkelingskansen van het kind.

C: Schakel zonnig anderen in
Beschik je zelf over onvoldoende mogelijkheden om de juiste hulp te bieden, schakel dan andere beroepskrachten of instellingen in. In principe worden anderen met toestemming van kind en ouders betrokken bij de hulp aan

het gezin. Als het belang van het kind het vereist, zal je soms ook zonder medeweten of toestemming van ouders en verzorgers de hulp van anderen moeten inroepen.

D: Meld het vermoeden kindermishandeling bij het AMK
Als ouders niet openstaan voor enige vorm van hulp of de problemen blijven ontkennen, kan een melding worden gedaan bij het AMK. Ook beroepskrachten met een beroepsgeheim of zwijgplicht hebben wettelijk het recht om een melding te doen bij het AMK en om daarbij ook alle relevante gegevens over te dragen aan het AMK. Ziet ook het AMK geen mogelijkheden om hulp op vrijwillige basis op gang te brengen, dan kan zij de Raad voor de Kinderbescherming vragen een onderzoek in te stellen.

5: Evaluatie

In de vijfde fase staat het evalueren van het verloop van het traject centraal.

A: Evalueer hoe het een en ander is gegaan
De samenstellers en uitvoerders van het plan van aanpak bespreken het verloop van het hele traject met elkaar.



11

B: Stel zo nodig afspraken bij
Als er iets niet goed gelopen, zorg dan dat afspraken worden bijgesteld.

6: Nazorg

A: Blijf alert op het welzijn van het kind
Het op gang brengen van hulp in het gezin is de aanzet tot het verhelpen van de problemen. Het, kost enige tijd voordat die hulp vruchten afwerft. Het is van belang alert te blijven op de vraag of het ingezette traject ook daadwerkelijk leidt tot verbetering van het welzijn en de ontwikkelingskansen van het kind.

B: Roep zo nodig betrokkenen bij elkaar
Als de indruk bestaat dat er geen verbetering zit in de situatie van het kind, is het goed de betrokkenen weer bij elkaar te roepen. Daarbij is de vraag aan de orde of de hulp moet worden aangepast en het kind meer ondersteuning nodig heeft.

C: Zoek zo nodig opnieuw contact met het AMK
Als het kind is gemeld bij het AMK en er nieuwe signalen zijn, is het van belang deze door te geven aan het AMK. Het AMK kan zo nodig contact opnemen met het gezin of met de betrokken hulverleningsinstellingen.



10

Advies- en Meldpunt Kindermishandeling

Nederland kent een landelijk dekkend netwerk van veertien provinciale en grootstedelijke Advies- en Meldpunten Kindermishandeling. Zij zijn bereikbaar via het landelijk telefoonnummer (0900) - 123 123 O. Het AMK is onderdeel van Bureau Jeugdzorg. Bij het AMK werken maatschappelijk werkers en artsen. De kernvragen van het AMK zijn:
• het geven van advies en consult
• meldingen onderzoeken en beoordelen
• zo nodig hulverlening op gang brengen. Het AMK verleent zelf geen hulp, maar verwijst door en coördineert indien nodig de hulverlening.

Iedereen die zich zorgen maakt over de opvoeding van een kind kan contact opnemen met het AMK. Dit betekent dat niet alleen personen uit de directe omgeving van het kind, zoals buren en familie, maar ook mensen die werken met ouders of kinderen en hulpverleners advies kunnen vragen of een melding kunnen doen.

Advies vragen

Op verschillende momenten in het omgaan met een vermoeden, dat kinderen thuis getuige of slachtoffer zijn van geweld, kan het AMK advies gevraagd worden.

Vragen kunnen bijvoorbeeld betrekking hebben op het interpreteren van signalen, of op de schadelijkheid van het gedrag van ouders voor kinderen. Ook vragen over het voeren van een gesprek met ouders en over hulverleningsmogelijkheden kunnen aan het AMK worden voorgelegd.

Degene die advies vraagt aan het AMK blijft verantwoordelijk voor het vervolg. Het AMK onderneemt in dat geval geen stappen in de richting van het gezin. Als een beroepskracht behoefte heeft aan ondersteuning bij het uitvoeren van het advies, kan hij over hetzelfde kind meerdere malen contact hebben met het AMK. Er is dan sprake van een consult. Het AMK bespreekt zich bij een consult niet tot een eenmalig advies, maar biedt een vorm van ondersteuning en coaching.

Melden

Als er geen mogelijkheden - meer - zijn om helderheid te krijgen over een vermoeden, of als het niet noodzakelijk geachte hulverlening op gang te brengen, terwijl de zorgen over het kind blijven bestaan, kan het noodzakelijk zijn een melding te doen bij het AMK. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer een beroepskracht geen informatie over het gezin kan achterhalen, ouders niet bereid zijn

12

13

een gesprek aan te gaan, of niet willen meewerken aan het zoeken naar een oplossing voor de problemen. Doorgaans start het onderzoek van het AMK met een gesprek met de ouders en eventueel met hun kinderen. Daarvoor heeft het AMK informatie van de meldker nodig over zijn zorgen en over de stappen die hij eventueel zelf al heeft ondernomen. In het eerste gesprek met de meldker komt dit uitgebreid aan de orde. Daarnaast wilt het AMK informatie in bij diensten, zoals de huisarts, de school of het consultatiebureau, om het vermoeden verder te kunnen onderbouwen of juist te ontkrachten. Wanneer het vermoeden wordt bevestigd, probeert het AMK ouders te motiveren om hulp te aanvragen en hen vervolgens door te verwijzen naar de daartoe geëigende instelling.

Anonimiteit van de melder

Melders bij het AMK hebben - onder bepaalde voorwaarden - het recht om anoniem te blijven ten opzichte van het kind en het gezin dat zij melden. Voor hulpverleners die een hulpverleningsrelatie hebben met het gezin, geldt dat hun anonimiteit wordt gewaarborgd in het geval dat bekendmaking van hun identiteit een bedreiging vormt of kan vormen voor het kind of voor de hulpverlener. Voor beroepskrachten en leerkrachten geldt bovendien dat zij recht hebben op waarborging van hun anonimiteit, wanneer bekendmaking van hun identiteit zou leiden tot een verstoring van de vertrouwensrelatie met de beroepskracht.



14

Meer informatie

Literatuur

Aansen, R.S.R. e.a. (2000). Werkboek kindermishandeling. Sectie Sociale en Psychosociale Kindergeneeskunde van de NIK. Amersfoort: WJCK.

Adrianaessens, P. e.a. (1998). In vrouwen genomen. Tilt: Lannoo.

Beartman, P. (1996). Oepoden kan zeer doen. Over oorzaken van kindermishandeling: hulpverlening en preventie. Utrecht: SWP.

Beartman, H. en Mentsfort, A. (1992). Kindermishandeling: resultaten van multidisciplinair onderzoek. Utrecht: Brunis.

Beaten, P. (2002). Meldcode kindermishandeling. Utrecht: NZW; www.kindermishandeling.info

Beaten, P. en Geurts, E. (2006). In de schaduw van het geweld: kinderen die getuige zijn van geweld tussen hun ouders. Utrecht: NZW.

Beaten, P. en Janssen, L. (2003). Spektakels voor samenwerkingsverbanden huiselijk geweld. Utrecht: NZW; www.kindermishandeling.info

Beaten, P. e.a. (2001). Jonge kinderen in de knel. Problemen in de aanpak van kindermishandeling bij 0-4 jarigen. Utrecht: NZW; www.kindermishandeling.info

Bik, R.A.C. (1989). Vroege signalering van kindermishandeling. Luchem: De Tijdstroom.

Heefhoghe, C. (2001). Met recht van spreken: enkele theoretische en empirische bijdragen ten behoeve van de secundaire preventie van kindermishandeling. Amstelveen: SWP.

Keesen, J. en K. Kooijman (2003). Zorgen daters: zorgvulende opvoedingssituaties met ouders bespreken in de JGZ. Utrecht: NZW.

Rooda, R.P. de e.a. (2002). Meldcode voor medische kindermishandeling. KNIJG (downloaden via www.knijg.nl)

Rosen, B. (1990). Kindermishandeling: voor het leven beschadigd. Utrecht: Brunis.

Schneiders-Dijkstra, M.C. (1999). Over Drempels. De meest gestelde vragen over kindermishandeling. Den Haag: WJCK.

Wacht, R. (2000). Munchausen by Proxy. Gestoord ouderlijkheidskind. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Willems, J.C.M. (1980). Wie zal de oepoeders oepoden? Kindermishandeling en het recht van het kind op persoonsbeveiliging. Maastricht: IFA.

Wubak, A. (2001). Kindermishandeling, signaleren en handelen: basisinformatie voor mensen die werken met kinderen. Utrecht: NZW Uitgeven.

Zandijk van Harten, T., L. Haarsma (1996). Grenzen voorbij. Kindermishandeling in allochtone gezinnen. Amstelveen: VU Uitgeven.

Voor overige literatuur en verdere informatie over kindermishandeling: NZW/ Expertisecentrum Kindermishandeling Postbus 19152 3501 DD Utrecht. Infrakijk: 030-2926560 Fax: 030-29219544 E-mail: kindermishandeling@nzw.nl Internet: www.kindermishandeling.nl (voor kinderen) www.kindermishandeling.info (voor volwassenen)

Relevante websites

- www.kindermishandeling.nl
- www.kindermishandeling.info
- www.amk-nederland.nl
- www.juggitrim.nl
- www.kinderdialoog.nl
- www.seksuelekindermisbruik.nl
- www.seksueelgeweld.nl
- www.huiselijkgeweld.nl
- www.samenopvoeden.nl
- www.raak.nl
- www.ofertecefcrchkn.nl/4/



7

Bronnen

Protocol Kindermishandeling, zorgsignalering en handelen bij (een vermoeden van) kindermishandeling: voor beroepskrachten die werken met kinderen van 0-12 jaar en/of hun ouders - regio Zaanstreek/Waterland, I. Leeuwenburgh, herziene 2e druk mei 2004, AMK Amsterdam, VSt.

Meldcode kindermishandeling; richtlijnen voor het handelen van beroepskrachten (2002). Paul Beaten, NZW Jeugd / Expertisecentrum Kindermishandeling.



B

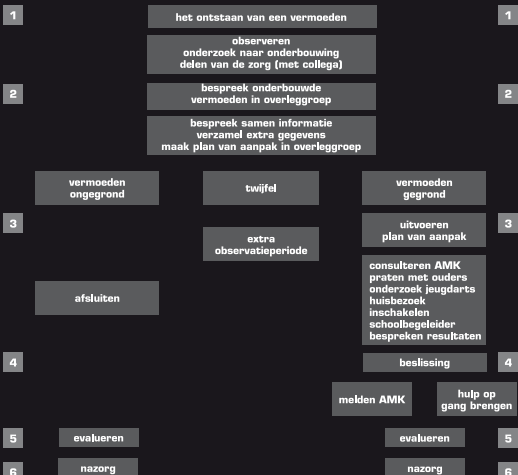
16

Fasen meldcode 'kindermishandeling'



N.B. Elke persoon houdt op elk moment de mogelijkheid en de verantwoordelijkheid om contact op te nemen met het AMK voor consultatie of melding.

Bijlage 2: Voorbeeld stroomdiagram 'Wat te doen bij zorgen over een kind en/of (vermoedens van) kindermishandeling?'



- Bureau Jeugdzorg Westelijke Mijnstreek: Arno Callemeijn
- Raad voor de Kinderbescherming Maastricht: Ger Hegeman
- Thuiszorg Westelijke Mijnstreek: Conny Blinkers
- Partners in Welzijn Bistard/Gelsen: Hans Arets
- Jeugdgezondheidszorg GGD Westelijke Mijnstreek: Hinda Nechar
- Prins Claus Centrum: Irene Bosman
- Advies en Meldpunt Kindermishandeling Limburg Zuid: Lidwien van de Loo
- Politie Limburg: Patrick Teekamp
- Coördinatie: Regio Raak/GSD Westelijke Mijnstreek: Judith Aerts, Jos Mevis

Bijlage 6

SPUTOVAMO-formulier



SPUTOVAMO-FORMULIER

Op SEH te gebruiken bij **elk** geïdentificeerd kind
In bakje op de balie opbergen, **niet in status**

Datum code.....

Ponsplaatje

Naam invuller:

Plaats van presentatie:

Functie invuller:

SEH

Specialisme:

polikliniek

Tijdstip binnen komst kind:

kliniek

Wie vergezelt het kind:

Letsel? ja nee → Duidelijke verklaring voor klacht? nee ja



Van welk letsel/lichamelijke klacht is er sprake ?

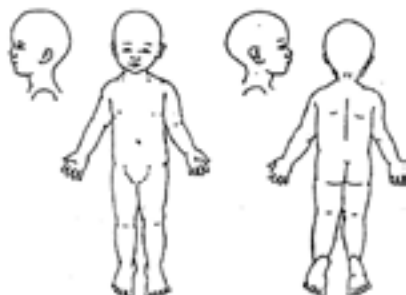
- oor-/retinabloeding
- fracturen
- gewrichtsletsel
- spugen/braken
- overmatig huilen
- convulsies

- kneuzing (bloeding, dystrofie, subluxatie)
- wond (schaaf, snij, schot, scherf, steek)
- thermisch letsel (verbranding/bevriezing)
- overmatig huilen
- bewustzijnsdaling/comateus

Wat is de plaats van het letsel ?
(aangeven op de tekening)

Is dit een gebruikelijke plaats
voor dit soort letsel?

ja nee



Ziet het letsel er gebruikelijk uit?

Zo nee, geef aan waarom niet
opvallend qua vorm, grootte, kleur etc.

ja nvt nee →

.....

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Klopt uiterlijk letsel met opgegeven ouderdom?
0 ja 0 nvt 0 nee → | Zo nee, hoe oud schat u het letsel?
.....
..... |
| <input type="checkbox"/> Is er sprake van delay van presentatie op SEH?
0 nee 0 ja → | Zo ja, wat voor verklaring wordt hiervoor gegeven?
.....
..... |
| <input type="checkbox"/> Komt verklaring oorzaak van letsel overeen met plaats, uiterlijk en ouderdom letsel?
0 ja 0 nvt 0 nee → 0 twijfelachtig → | Zo nee, wat voor verklaring wordt gegeven en waarom klopt dit niet?
.....
..... |
| <input type="checkbox"/> Was de ondernomen actie adequaat?
0 ja 0 nee → | Zo nee, waarom niet?
.....
..... |
| <input type="checkbox"/> Zijn er oude letsels (bv hematomen) zichtbaar?
0 nee 0 ja → | Zo ja, beschrijf deze
Schat o.a. de ouderdom
.....
..... |
| <input type="checkbox"/> Vertoont het kind opvallende signalen/ symptomen mbt kindermishandeling?
<i>extreem angstig, vermijden van oogcontact, opvallend afweer bij lichamelijk contact, lethargisch gedrag</i>
0 nee 0 ja → | Zo ja, beschrijf symptomen
.....
..... |
| <input type="checkbox"/> Vertoont de persoon die het kind vergezelt opvallende signalen/ symptomen mbt kindermishandeling?
<i>bv. heftige reactie op onschuldige vragen, agressief naar het kind, niet troostend naar kind, weigeren medische hulp, contradictie tussen ernst en reactie ouders</i>
0 nee 0 ja → | Zo ja, beschrijf signalen
.....
..... |
| <input type="checkbox"/> Arts en SEH verpleegkundige hebben eensluidend oordeel?
0 ja 0 nee → | Zo nee, waarin ligt het verschil van mening?
.....
..... |
| <input type="checkbox"/> Wordt het kind opgenomen in het ziekenhuis? | 0 ja 0 nee |

N.B. Bij dit formulier behoort een handelingsprotocol met stroomdiagrammen voor hulp bij kindermishandeling bij presentatie op de afdeling Spoedeisende Hulp, de poliklinieken en de kliniek. Meer informatie: Flevoziekenhuis, polikliniek kindergeneeskunde, tel. (036) 539 87 04, email gdboer@flevoziekenhuis.nl.



**“Wij dragen als gemeenschap
-en daarom ieder van ons
als individu- gezamenlijk de
verantwoordelijkheid voor
de opvoeding van kinderen,
burgers in wording.”**

Prof. Dr. Andries van Dantzig,
23 december 1920 - 8 november 2005,
oprichter RAAK.

