

**Samenvatting van de JGZ Richtlijn
secundaire preventie kindermishandeling.
Handelen bij een vermoeden van kindermishandeling**

**Redactie TNO Kwaliteit van leven:
M.M. Wagenaar-Fischer, N. Heerdink-Obenhuijsen, M. Kamphuis, J. de Wilde**

Concept oktober 2007

Inhoud

Inleiding	3	
Vormen van kindermishandeling	3	
Gevolgen van kindermishandeling voor kind en omgeving	4	
Schatten van het risico op kindermishandeling	4	
Signalering, stappenplan, begeleiding, follow-up en evaluatie	5	
Figuur 1 Stappenplan: van het eerste vermoeden van kindermishandeling tot verwijzing of melding	6	
Interventies in de JGZ bij secundaire preventie van kindermishandeling	12	
JGZ en het netwerk van voorzieningen: ketenzorg	12	
Bijlage 1	Afkortingen	13
Bijlage 2	Adressen met informatie over kindermishandeling	

Leeswijzer

Deze samenvatting dient als geheugensteun op de werkplek. **De onderwerpen worden uitgebreider beschreven in de volledige richtlijn secundaire preventie kindermishandeling. De verwijzingen in deze samenvatting zijn dan ook naar hoofdstukken, paragrafen en bijlagen in de volledige richtlijn.** Hoofdstuk 4 Stappenplan is bijna integraal overgenomen uit de volledige richtlijn. Hierin worden de stappen behandeld bij een vermoeden van kindermishandeling vanaf de signalering tot de follow-up. De wetgeving bij kindermishandeling is in hoofdstuk 8 van de volledige richtlijn te lezen. De lijst met referenties staat in de volledige richtlijn.

Elke verpleegkundige en arts JGZ moet handelen bij een vermoeden van kindermishandeling. Dat handelen heeft alleen zin als het deskundig gebeurt. **Alle artsen en verpleegkundigen JGZ moeten op de hoogte zijn van de inhoud van de volledige richtlijn secundaire preventie kindermishandeling.**

Voor het **management** is een aparte samenvatting gemaakt met de organisatorische voorwaarden voor de signalering van kindermishandeling en de aanbevelingen voor een goede uitvoering daarvan.

Inleiding

“Het centrale doel van de jeugdgezondheidszorg is het bevorderen, beschermen en beveiligen van gezondheid, groei en lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van kinderen en jeugdigen”

Kindermishandeling bedreigt de gezondheid, groei en geestelijke ontwikkeling van kinderen en jeugdigen. Het stoppen van kindermishandeling is dan ook een belangrijke taak van de JGZ.

In deze richtlijn wordt de definitie van kindermishandeling gebruikt uit de Wet op de Jeugdzorg (www.jeugdzorg.nl).

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

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst (KNMG) hebben meldcodes gemaakt over de handelwijze van beroepsbeoefenaren bij het vermoeden van kindermishandeling. De meldcodes staan in bijlage 2 van de volledige richtlijn.

Het voorkomen van kindermishandeling wordt geschat op ruim 100.000 tot 160.000 kinderen per jaar, dat is ruim 3% van alle kinderen. Waarschijnlijk is het aantal mishandelde kinderen in werkelijkheid groter. Volgens een schatting die gebaseerd is op een enquête onder huisartsen en kinderartsen sterven jaarlijks 40 kinderen aan de gevolgen van kindermishandeling.

Deze Jeugdgezondheidszorg (JGZ)-richtlijn secundaire preventie kindermishandeling heeft tot doel om kindermishandeling te verhelpen of om verergering te voorkómen.

Vormen van kindermishandeling

Kindermishandeling is in te delen naar vorm en ernst van de mishandeling en naar de aard van de pleger. Deze zijn bepalend voor de hulp die geboden zal worden aan het slachtoffer en aan de pleger.

1. Vormen van kindermishandeling

Kindermishandeling is onder te verdelen in vijf die vaak tegelijk voorkomen:

- **Lichamelijke mishandeling**
- **Lichamelijke verwaarlozing**
- **Psychische mishandeling**
- **Psychische verwaarlozing**
- **Seksueel misbruik**

Bijzondere vormen van kindermishandeling zijn het shaken baby syndroom (de baby wordt heen en weer geschud en raakt daardoor beschadigd), de nagebootste stoornis (Münchhausen by proxy syndroom) en vrouwelijke genitale verminking (VGV) of meisjesbesnijdenis.

De laatste jaren is er toenemende aandacht voor kinderen die getuige zijn van geweld in het gezin. Die situaties zijn schadelijk voor het kind en zijn een vorm van psychische mishandeling. Bovendien is de kans groot dat de kinderen én getuige zijn van huiselijk geweld én zelf mishandeld worden. Ouders, partners van de ouders, maar ook broers en zusters, andere familieleden of verzorgers kunnen de plegers van *huiselijk* geweld zijn.

De signalen van kindermishandeling zijn meestal niet specifiek. Meestal zijn er meerdere signalen. In bijlage 3 staan de meest voorkomende signalen van kindermishandeling.

2. Ernst van de mishandeling

Hierbij kan de volgende 5-puntsschaal gebruikt worden: 1. licht, 2. matig, 3. ernstig, 4. zeer ernstig, 5. (bijna) fataal.

Deze indeling en die van het Ministerie van Justitie worden in bijlage 4 gegeven als leidraad voor de inschatting van de ernst van de kindermishandeling.

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

- Ernst van de schade
- Mate van gebruikt geweld
- De relatie tussen de leeftijd van het kind en de straf
- Frequentie van de straf

3. Aard van de pleger

Mishandelende ouders met een verslaving, een psychiatrische stoornis of ouders met een verstandelijke handicap en *plegers van seksueel misbruik bij kinderen* vormen aparte, moeilijk te behandelen, groepen. Daarom dient de JGZ kindermishandeling deze groepen ouders zo snel mogelijk te melden bij het Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK).

Gevolgen van kindermishandeling voor kind en omgeving

- Lichamelijke mishandeling kan op korte termijn leiden tot fysiek letsel en soms zelfs tot de dood van een kind.
- Alle vormen van kindermishandeling kunnen ontwikkelingsstoornissen en verstoord sociaal functioneren tot gevolg hebben. Op latere leeftijd kunnen persoonlijkheidsstoornissen en psychiatrische ziektebeelden, waaronder posttraumatische stressstoornissen, ontstaan.
- Voor de omgeving/maatschappij zijn mogelijke gevolgen: het ontstaan van verslaving en criminaliteit bij het mishandelde kind.
- Mishandelde kinderen kunnen later als ouders hun kinderen mishandelen.
- De kosten van de samenleving ten gevolge van kindermishandeling zijn hoog. Voor 2003 zijn deze kosten geschat op 900 miljoen euro.

Schatten van het risico op kindermishandeling

Er kan van een risicosituatie ten aanzien van kindermishandeling gesproken worden als:

1. de ouder signalen geeft of bezorgd is,
2. het kind signalen geeft,
3. de omgeving van het kind verontrust is (buren, vrienden, familie van het gezin),
4. de JGZ medewerker zich zorgen maakt,
5. andere hulpverleners zich zorgen maken.

Er bestaan enkele signaleringsinstrumenten voor opvoedingsproblemen of mishandeling. Deze instrumenten met de referenties staan beschreven in de volledige versie van de richtlijn (bijlage 5). Voor de aanpak van meisjesbesnijdenis is een apart gespreksprotocol meisjesbesnijdenis ontwikkeld, dat is opgenomen in de volledige richtlijn. Voor meisjesbesnijdenis zijn een aantal specifieke risicofactoren in een stappenplan samengevat (risico- inventarisatie) in bijlage 9.

Signalering, stappenplan, begeleiding, follow-up en evaluatie

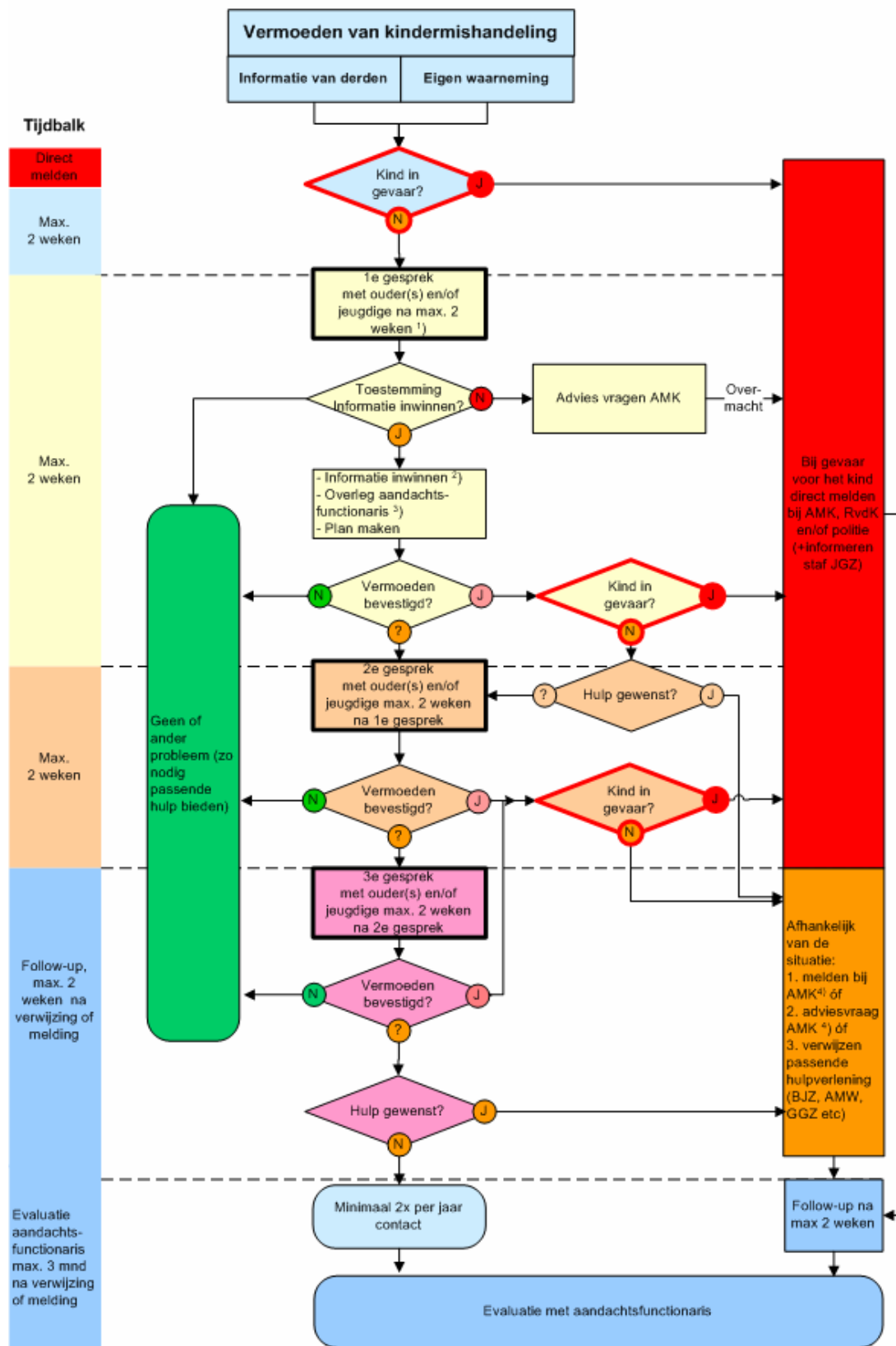
Voor een lijst van mogelijke signalen voor kindermishandeling zie bijlage 3 van de volledige richtlijn. De JGZ arts en verpleegkundigen dienen deze signalen te kennen.

De JGZ medewerker moet **actief** zoeken naar de risicofactoren en stelt daarvoor vragen aan de ouders over hun jeugd, opleidingsniveau, beroep en steun van de omgeving. Deze vragen worden gesteld bij het eerste contact van de ouders met de JGZ, dus over het algemeen bij het huisbezoek in de tweede week na de geboorte van het kind of bij het eerste bezoek aan het Consultatie Bureau (CB). Bij een contact vraagt de JGZ arts of verpleegkundige altijd naar het welzijn van het kind thuis en op de school of de kinderopvang en naar het welzijn van de ouders. Er wordt geschat of de verhouding draaglast/draagkracht in evenwicht is. Bij elk volgend gesprek beoordeelt de arts of verpleegkundige of de situatie veranderd is.

Figuur 1 Stappenplan: van het eerste vermoeden van kindermishandeling tot verwijzing of melding

De JGZ dient het volgende stappenplan te volgen.

Stappenplan bij een vermoeden van kindermishandeling



¹⁾ Bij vermoeden van seksueel geweld, moet overwogen worden het eerste gesprek door een deskundige te laten plaatsvinden

²⁾ Informatie inwinnen vindt in elk geval plaats na het eerste gesprek maar kan op elk ander moment nodig zijn, evenals het aanpassen van het plan.

³⁾ Het overleg met de aandachtsfunctionaris vindt in elk geval plaats na het eerste gesprek maar kan op elk ander moment nodig zijn.

⁴⁾ JGZ moet ouders erop attent maken dat zij dit ook zelf kunnen doen

Stappenplan

Ontstaan van het vermoeden

Een arts of een verpleegkundige krijgt het vermoeden dat er sprake is van een ernstig opvoedingsprobleem of mishandeling. Dat vermoeden ontstaat door eigen waarneming, bijvoorbeeld tijdens het huisbezoek, door wat de ouder of het kind vertellen of door signalen van derden, bijvoorbeeld van de school.

Als er een vermoeden is van kindermishandeling worden ouders uitgenodigd voor een gesprek. Een gesprek op verzoek van derden kan alleen plaats vinden als de ouders op de hoogte gebracht zijn en toestemming geven. Indien de ouders niet op de uitnodiging voor een gesprek ingaan, terwijl de JGZ medewerker zich zorgen maakt over de gezinssituatie, moet contact met de ouders worden opgenomen om dit te bespreken. Bij herhaald niet verschijnen voor een afspraak moet de procedure voor zorgmijders (niet verschenen zonder bericht) ingaan. De JGZ medewerker kan ook advies vragen bij het AMK.

Eerste gesprek: *direct, of uiterlijk 2 weken na het ontstaan van het vermoeden van kindermishandeling. Bespreking van het vermoeden*

Het verdient de voorkeur om het gesprek over het vermoeden van kindermishandeling niet te voeren in aanwezigheid van het jonge kind. Indien het kind zelf vertelt over kindermishandeling, kan het verhaal beïnvloed worden door gestelde vragen. Deze ‘ontdekkingsfase’ van kindermishandeling dient daarom zo kort mogelijk te zijn. Bij een ernstige verdenking van kindermishandeling en vooral bij seksueel misbruik moet het kind indien er aangifte is gedaan (zie hiervoor § 6.4 JGZ en politie) het verhaal vertellen aan speciaal getrainde functionarissen bij de politie en niet aan de JGZ medewerker.

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

De KNMG beschouwt een jongere van 16 jaar als geestelijk volwassen wat betreft medische beslissingen over zichzelf, jongeren onder de 12 jaar worden nog niet als geestelijk volwassen beschouwd. Jongeren tussen 12 en 16 worden in principe als geestelijk volwassen beschouwd tenzij zij volgens de hulpverlener de geestelijke volwassenheid om beslissingen over zich zelf te kunnen nemen nog niet hebben bereikt.

De JGZ medewerker kan tijdens het gesprek een van de volgende (voorlopige) conclusies trekken:

- 1a. een ernstig vermoeden van kindermishandeling en de situatie is voor het kind levensbedreigend. Het gezin wordt dan direct gemeld bij het Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK), de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) of politie;
- 1b. een ernstig vermoeden van kindermishandeling maar de situatie lijkt voor het kind niet levensbedreigend. Afhankelijk van de bereidheid tot medewerking en de ernst van de situatie wordt het gezin bij het AMK gemeld en/of verwezen voor hulpverlening naar Bureau Jeugdzorg (BJZ), Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) of Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW);
2. kindermishandeling is mogelijk of waarschijnlijk, meer advies of informatie van anderen is noodzakelijk;
3. er is sprake van een ander probleem dan kindermishandeling. Met de ouders wordt relevante hulp besproken en zo nodig wordt verwezen.

De JGZ-arts of verpleegkundige moet deze overwegingen bespreken met de andere discipline binnen het JGZ-team en de aandachtsfunctionaris.

Overleg met de aandachtsfunctionaris kindermishandeling

Bij een vermoeden van kindermishandeling of twijfel overlegt de JGZ medewerker altijd met de aandachtsfunctionaris kindermishandeling van de eigen organisatie. Doel van het overleg is:

Is het vermoeden van kindermishandeling terecht? De taak van de collega is dan om argumenten te vinden die pleiten voor of tegen het vermoeden van kindermishandeling. Het overleg kan de volgende uitkomsten hebben:

1. het vermoeden van kindermishandeling is terecht;
2. kindermishandeling is mogelijk of waarschijnlijk;
3. het vermoeden van kindermishandeling is niet bevestigd.

Van dit overleg wordt een schriftelijk verslag gemaakt waarin de uitkomst van het overleg vermeld wordt met de argumenten en het zorgplan. Het verslag en het zorgplan worden bewaard in het dossier van het kind.

Meer informatie nodig

Bij twijfel dient een afspraak te worden gemaakt voor een tweede gesprek. Dat tweede gesprek moet binnen twee weken plaats vinden.¹

De tussenliggende tijd gebruikt de JGZ arts of verpleegkundige om met de aandachtsfunctionaris de situatie te analyseren en meer informatie te verkrijgen van derden.

Als meer informatie of verder overleg nodig is, meldt de JGZ medewerker in de Verwijs Index Risicjongere (VIR) om na te gaan of er meer hulpverleners betrokken zijn bij het kind, hiervoor is geen toestemming van de ouders nodig. Overleg dient plaats te vinden met de huisarts, kinderarts, de kinderopvang of de school, de wijkagent etc. na toestemming van ouders of van een jeugdige zelf vanaf de leeftijd van 12 jaar. Of er wordt advies gevraagd aan het AMK (tel: 0900-1231230). Het AMK is de enige instantie waarmee de JGZ medewerker overleg kan voeren zonder toestemming van ouders en/of kind.

Als de ouders de toestemming weigeren, moet de JGZ medewerker eerst navragen waarom de ouders weigeren en dat trachten op te lossen. Geven de ouders nog steeds geen toestemming dan wordt advies gevraagd aan het AMK zonder de naam van de ouders en het kind te noemen. Op grond van de uitkomst van het overleg of het advies wordt een plan gemaakt voor de begeleiding van ouders en kind of voor de melding aan AMK, RvdK of politie. Van dit overleg wordt een schriftelijk verslag gemaakt waarin de uitkomst van het overleg vermeld wordt met de argumenten en het plan van aanpak. Dit verslag wordt aan het dossier toegevoegd. Een verslag dat niet met ouders is besproken kan wel in het dossier, alleen moet men zich ervan bewust zijn, dat het verslag de ouders een keer onder ogen kan komen.

Melding bij het AMK

Als er sprake is van een (vermoeden van) kindermishandeling en er is geen toestemming van de ouders, mag de JGZ medewerker op grond van de wet op de jeugdzorg, het beroepsgeheim doorbreken ten aanzien van het melden bij het AMK. Daarbij geldt dat:

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

De JGZ artsen zijn gehouden aan de meldcode van de KNMG, waarin beroepsgeheim, conflict van plichten en het beroep doen op overmacht uitgeschreven staan. Verpleegkundigen volgen deze richtlijn, zolang de V&VN geen eigen verpleegkundige richtlijn ontwikkeld heeft.

Speciaal voor beroepskrachten die met kindermishandeling, huiselijk geweld en geheimhoudingsplicht te maken hebben, heeft het Ministerie van Justitie een digitale wegwijzer ontwikkeld die uitsluitend geeft welke informatie in welke situatie gedeeld mag worden (zie www.huiselijkgeweld.nl). Vragen

¹ De JGZ arts of verpleegkundige zorgt voor het reorganiseren van de agenda zodat de volgende afspraak binnen 2 weken kan plaatsvinden.

kunnen telefonisch gesteld worden bij de helpdesk voor gesignaleerde privacyproblemen 'Privacy Jeugd en Gezin' van het Ministerie van Justitie (070–37 04 569) of via email: privacyhelpdesk@minjus.nl/helpdeskprivacy.

Ouders geven toestemming	Ouders weigeren toestemming
Plan maken	Reden weigering vragen Advies vragen bij AMK zonder naam te noemen Overmacht? → beroepsgeheim verbreken → melden

Meldingen bij het AMK of bij de RvdK worden door de JGZ medewerker gemeld bij het management /stafffunctionaris van de instelling voor JGZ. Daarbij hoeven naam en adres van het gezin niet genoemd te worden.

Tweede gesprek: uiterlijk 2 weken na het eerste gesprek

Bij het tweede gesprek brengt de arts of verpleegkundige opnieuw ter sprake wat tijdens het vorige contact is opgevallen en bespreekt de zorgen over het kind of de jeugdige. Afhankelijk van het probleem wordt voor het tweede gesprek een afspraak gemaakt met een van de ouders of met beide ouders. Als het om een ouder kind gaat, kan de jeugdige alleen komen. De JGZ medewerker moet in dit tweede gesprek tot een conclusie komen met een van de volgende uitkomsten:

Vermoeden van kindermishandeling	Onduidelijk JGZ medewerker houdt twijfel	Vermoeden niet bevestigd of ander probleem
Melden bij AMK, RvdK of politie en/ of passende hulpverlening (BJZ, GGZ, AMW) Bij ontkennen/ weigering: zie schema hieronder	Informatie inwinnen Advies vragen bij AMK Opnieuw overleg met aandachtsfunctionaris Derde gesprek 2 weken na tweede gesprek	Relevante hulp aanbieden voor probleem

Schema 1 uitkomsten van tweede gesprek en handelwijze

Bij vermoeden van een ernstig probleem kan het probleem ontkend of bevestigd worden door de ouder of de jeugdige. Aangeboden hulp kan vervolgens wel of niet aanvaard worden. De JGZ medewerker moet daarbij steeds beoordelen of de situatie voor het kind levensbedreigend is. Dit leidt tot de volgende stappen:

Ouders/jeugdige ontkennen/ weigeren hulp, kind loopt gevaar	Ouders/ jeugdige ontkennen/ weigeren hulp, maar kind loopt geen direct gevaar	Ouders/ jeugdige bevestigen probleem en aanvaarden hulp
Melding AMK, RvdK of politie	Derde gesprek 2 weken na tweede gesprek	In overleg met ouders/ jeugdige relevante hulp voor kindermishandeling regelen: verwijzing BJZ of GGZ, maatschappelijk werk etc

Schema 2 handelwijze als ouders/jeugdige hulp weigeren of aanvaarden

Derde gesprek

Het derde gesprek vindt plaats als de JGZ medewerker nog steeds twijfelt of als de ouders of het kind hulp weigeren waarbij het kind geen direct gevaar loopt. Tijdens het derde gesprek bespreekt de JGZ medewerker opnieuw de zorgen om het kind. Weer kan het gesprek leiden tot de drie mogelijkheden:

Sterk vermoeden van kindermishandeling	Onduidelijk JGZ medewerker houdt twijfel	Vermoeden niet bevestigd of ander probleem
Afhankelijk van gevaar voor kind verwijzing Bureau Jeugdzorg (BJZ) en/of advies AMK en/of melding bij AMK, RvdK of politie	Hulp aanbieden Tenminste 2 keer per jaar contact met het gezin	Relevante hulp aanbieden voor probleem

Schema 3 uitkomsten van derde gesprek en handelwijze

Zorgplan

Als de JGZ medewerker overtuigd is dat er sprake is van kindermishandeling wordt advies gevraagd aan of gemeld bij het AMK. Na overleg met het AMK kan besloten worden dat de JGZ het gezin zal begeleiden of toegeleiden naar andere hulp- en zorgverleners. De JGZ-arts en/of verpleegkundige stelt samen met de aandachtsfunctionaris en bij voorkeur in samenwerking met de ouders een zorgplan op voor de begeleiding van het gezin.

Doel van de begeleiding

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

Vorm van de begeleiding

In het zorgplan moet beschreven worden hoe de JGZ het gezin zal begeleiden (bijvoorbeeld gesprekken, huisbezoek, cursus opvoeden) en welke activiteiten daarnaast georganiseerd worden door derden (bijvoorbeeld schuldsanering of gespecialiseerde gezinshulp).

Mening ouders en kind

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

Verslaglegging

Ouders en kinderen boven de 12 jaar hebben inzagerecht in het dossier. Hierin moet het volgende worden vastgelegd:

In het dossier worden genoteerd

- De signalen zoals ze geobserveerd of verteld zijn
- Verslag van het overleg met anderen
- Afspraken en besluiten, wie doet wat
- Zorgplan: formulering van doel en tussendoelen
- Vorm van de begeleiding
- Melding en / of verwijzing
- Antwoord van de instantie waarbij gemeld of waarnaar verwezen is
- Mening ouders en kind over de begeleiding
- Follow-up

Recente ontwikkelingen

Het elektronisch kinddossier is in 2007 in de fase van ontwikkeling. In 2007 heeft de Inspectie besloten dat in elk geval registratie plaats moet vinden van een vermoeden van kindermishandeling en de actie die daarop volgt. Ook wordt de verwijzingsindex ontwikkeld waarmee meerdere organisaties, bij problemen met het kind of gezin, een alarmsignaal kunnen koppelen aan het kind. Indien dit centraal geobserveerd wordt, kan snel een actie plaatsvinden.

Follow-up uiterlijk 2 weken na verwijzing of melding

De JGZ medewerker zorgt voor follow-up uiterlijk 2 weken na verwijzing of melding en is verantwoordelijk voor de zorgcoördinatie. De JGZ **doet actief navraag of het gezin zich gemeld heeft en of de behandeling is begonnen. Als het gezin het advies van de verwijzing niet heeft opgevolgd**, maakt de JGZ weer een afspraak met het gezin en brengt de verwijzing opnieuw ter sprake. De JGZ medewerker vraagt bij contacten met de kinderopvang of de school elke keer naar dit betreffende gezin. Zodra er signalen zijn dat de hulpverlening niet goed functioneert, bijvoorbeeld doordat de hulpverlening voortijdig door de ouders, de jeugdige of de hulpverlening gestopt is of door verhuizing van het gezin, probeert de JGZ samen met de instantie waarnaar verwezen is de hulpverlening weer tot stand te brengen. Als dit niet lukt, kan de JGZ of de instantie melden bij het AMK.

Evaluatie 3 maanden na melding of verwijzing

De betrokken JGZ medewerker evalueert drie maanden na melding of verwijzing met de aandachtsfunctionaris zowel de procedure als het resultaat.

De procedure van de evaluatie

- Gesprekken met ouders: verliep het volgens plan? Wat had anders moeten gaan?
- Vond het overleg met de aandachtsfunctionaris binnen de afgesproken tijd plaats?
- Zorgplan: is het zorgplan tot stand gekomen en uitgevoerd?
- Verslaglegging: JGZ dossier/ elektronisch kinddossier; invoegen in dossier of vernietigen van persoonlijke werkaantekeningen; verslag aan het management bij melding AMK/RvdK. Heeft de vereiste verslaglegging plaats gevonden?
- Overleg met derden: verliep het volgens plan, kwam er een advies of werkplan en is dat uitgevoerd?
- Verwijzing/ melding: is het advies opgevolgd?
- Is de samenwerking met het netwerk naar wens verlopen?
- Follow-up: duur van traject van verwijzing tot behandeling. Was interventie door de JGZ in de tussentijd nodig?

Het resultaat

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

“De belangrijkste instrumenten bij de secundaire preventie van kindermishandeling zijn de JGZ medewerkers zelf met hun kennis van kind en gezin, kindgerichte attitude en communicatieve vaardigheden in het voeren van (slecht nieuws) gesprekken en hun kennis van de lokale sociale kaart.”

Interventies in de JGZ bij secundaire preventie van kindermishandeling

Naast het signaleren van zorgelijke gezinssituaties heeft de JGZ –samen met ketenpartners- de taak om ouders opvoedingsondersteunende activiteiten aan te bieden. Dit vermindert de kans op (herhaling van) kindermishandeling. Als de problematiek ernstiger is zal de JGZ zorgen voor begeleiding en verwijzing naar andere hulpverlening.

Bij het besluit interventies in de organisatie op te nemen, moeten **gevalideerde** interventies gekozen worden. Daarvoor wordt verwezen naar de databank ‘Effectieve jeugdinterventies’ (www.jeugdinterventies.nl).

JGZ en het netwerk van voorzieningen: ketenzorg

De JGZ 0-19 jaar werkt nauw samen met het onderwijs/kinderopvang en met vele hulp- en zorgverleners. Als er een vermoeden van kindermishandeling ontstaat moet de JGZ, na overleg met de ouders, informatie inwinnen bij de kinderopvang en de school, de prenatale zorg en de kraamzorg, de huisarts/praktijkverpleegkundige, de SpoedEisendeHulp arts/verpleegkundige, kinderarts/kinderverpleegkundige, het algemeen maatschappelijk werk (AMW), de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), de gehandicaptenzorg, jeugdhulpverlening, bureau jeugdzorg en het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling. Ook kan informatie gezocht worden in een netwerkoverleg of bij de politie.

De JGZ organisatie dient de leden van de keten goed in beeld te hebben. Een actuele sociale kaart is noodzakelijk. Met regelmaat dient overleg met de ketenpartners plaats te vinden. Daarnaast zullen de JGZ instellingen een lokaal protocol voor de samenwerking moeten vaststellen.

Bijlage 1 Afkortingen

AMK	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
AMW	Algemeen maatschappelijk werk
BJZ	Bureau Jeugdzorg
BTP	Basis Taken Pakket
CB	Consultatiebureau
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
KNMG	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst
RvdK	Raad voor de Kinderbescherming
VGv	Vrouwelijke genitale Verminking
VIR	VerwijsIndex Risicjongeren
VWS	(ministerie voor) Volksgezondheid, Welzijn en Sport
V&VN	Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland

Bijlage 2 Adressen met informatie over kindermishandeling

AMK (0900-1231230).
www.amk-nederland.nl

Overheid

www.overheid.nl	zoekwoord jeugdbescherming
http://www.eerstekamer.nl	Wet op de Jeugdzorg juni 2003 (zoekwoord jeugdzorg)
www.minvws.nl	zoekwoord kindermishandeling
www.minjust.nl	zoekwoord zedenalmanak: geeft juridische informatie over seksueel geweld

Algemeen

www.kindermishandeling.info	
www.jeugdinterventies.nl	
www.huiselijkgeweld.nl	
www.steunpunthuiselijkgeweld.nl	site voor slachtofferhulp (0900-1 262626)

Meisjesbesnijdenis

www.meisjesbesnijdenis.nl

Onderwijs

www.minocw.nl/veiligeschool
www.onderwijsnhuiselijkgeweld.nl