

Tijdschr Jeugdgezondheidsz (2019) 51:30–37  
<https://doi.org/10.1007/s12452-019-00171-w>



## Verbeterkansen voor preventie van kindermishandeling door jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen

S. J. A. Visscher · H. F. van Stel · I. I. E. Staal

Published online: 12 March 2019

© Bohn Stafleu van Loghum is een imprint van Springer Media B.V., onderdeel van Springer Nature 2019

**Samenvatting** Kindermishandeling (inclusief verwaarlozing en seksueel misbruik) komt veel voor in Nederland. Vaak zijn de gevolgen voor het kind, diens omgeving en de maatschappij groot. Daarom had dit onderzoek als doel verbetermogelijkheden te identificeren in de primaire en secundaire preventie van kindermishandeling door jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen. Er is een kwalitatieve data-analyse uitgevoerd op basis van interviews met elf artsen, verpleegkundigen en wetenschappers met duidelijke expertise op het vlak van zowel de jeugdgezondheidszorg als de preventie en signalering van kindermishandeling. Uit de thematische analyse kwamen ruim dertig verbeterpunten naar voren, waarvoor omschrijvingen, citaten en coderingsstatistieken werden genoteerd. De belangrijkste boodschap van de geïnterviewden was dat professionals meer open en eerlijk signalen en vermoedens bespreekbaar moeten maken met ouders. Kindermishandeling komt

namelijk vrijwel altijd door onmacht, en niet zozeer door kwaadwillendheid. De geïnterviewde deskundigen op het gebied van kindermishandeling zien een groot aantal verbeterkansen voor primaire en secundaire preventie van kindermishandeling door jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen. De auteurs doen een appel op de professionals, beleidsmakers, opiniemakers en ouders zelf, om actie te ondernemen naar aanleiding van dit onderzoek.

**Trefwoorden** jeugdgezondheidszorg · kindermishandeling · preventie · praktijkvariatie · JGZ-professionals · verbeterkansen

### Achtergrond

*Prevalentie van kindermishandeling – het topje van de ijsberg?*

Kindermishandeling komt veel voor, ook in Nederland. In het laatste nationale prevalentieonderzoek mishandeling van kinderen en jeugdigen uit 2010 werd de prevalentie geschat op 3,4% van de Nederlandse jeugd, op basis van rapportages van professionals uit verschillende sectoren die met kinderen te maken hebben en de meldingen bij de Advies- en Meldpunten Kindermishandeling (tegenwoordig Veilig Thuis) [1]. Dat komt neer op ongeveer één kind per schoolklas. Er zijn aanwijzingen dat de ‘daadwerkelijke’ prevalentie van kindermishandeling veel hoger ligt. Zo gaven bijvoorbeeld vijfmaal zoveel tieners aan mishandeld te zijn, als er door de informanten werden gezien. Die discrepantie valt niet te verklaren doordat tieners voorvallen te snel als ‘mishandeling’ zouden typeren, want de onderzoekers bepaalden de (streng) grens van wat wel en niet als mishandeling werd gezien. De tieners hoefden alleen aan te geven welke feitelijke gebeurtenissen er hadden

---

H.F. van Stel is voor de publicatie van dit artikel overleden. Dit artikel is gebaseerd op Visscher SJA, Stel HF van. Variation in prevention of child maltreatment by Dutch child healthcare professionals. Child Abuse Neglect 2017;70: 264–73, en een uitgebreide aanvulling daarop: Visscher SJA, Stel HF van. Practice variation amongst preventive child healthcare professionals in the prevention of child maltreatment in the Netherlands: qualitative and quantitative data. Data Brief 2017;15: 665–86. In de aanvullende publicatie zijn citaten voor elk thema te vinden. Een overzicht van de citaten in het Nederlands kan worden opgevraagd via de corresponderende auteur.

---

S. J. A. Visscher (✉)  
Julius Centrum, UMC Utrecht, Utrecht, Nederland  
simeonjavisscher@gmail.com

Huisartsenpraktijk Thang, Ter Aar, Nederland

I. I. E. Staal  
GGD Zeeland, Goes, Nederland



**Tabel 1** De eerste onderwerpenlijst

<i>communicatieve vaardigheden</i>
assertieve communicatie
een vertrouwensband opbouwen
gevoelige onderwerpen durven bespreken
open-mindedness
strategisch taalgebruik
transculturele communicatie
<i>kennis</i>
signaleren van kindermishandeling
signalen en risicofactoren ongerelateerd aan lichamelijk onderzoek
lichamelijk onderzoek
reageren op kindermishandeling
inhoud van de NCJ-richtlijn preventie van kindermishandeling
wetgeving
praktische kennis/overige
<i>bekendheid met professionals van andere organisaties/disciplines</i>
Veilig Thuis
basisscholen
huisartsenpraktijk
kinderartsen
overig
<i>activiteiten</i>
handelen volgens NCJ-richtlijn preventie van kindermishandeling
handelen volgens de meldcode
zelfverbetering (bijvoorbeeld zelfstudie, zelfreflectie)
<i>outreaching</i> activiteiten

plaatsgevonden en welke niet [1]. Binnenkort zal het volgende prevalentieonderzoek verschijnen. Het deelonderzoek op basis van zelfrapportage is reeds gepubliceerd. Dit onderzoek laat dalende prevalentiecijfers van kindermishandeling zien. De onderzoekers van dit deelonderzoek bevelen echter aan om pas conclusies te trekken op basis van het gehele prevalentieonderzoek, dat bestaat uit het hier genoemde zelfrapportageonderzoek, gecombineerd met het nog te verschijnen informantonderzoek [2]. In een ander zelfrapportageonderzoek, onder kinderen uit groep 7 en 8 (leeftijd 10 tot 12 jaar), gaf 27% aan ooit een of meer vormen van mishandeling te hebben meegemaakt [3]. Hoewel de prevalentie van kindermishandeling in het prevalentieonderzoek wordt geschat op 3,4% van de kinderen in Nederland, lijkt het in werkelijkheid dus vaker voor te komen.

### Taak jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) heeft de wettelijke verantwoordelijkheid om de gezondheid van elke jeugdige in Nederland te bevorderen en te beschermen [4]. Kindermishandeling heeft een grote impact op de gezondheid van het kind en diens omgeving [5]. Preventie van kindermishandeling is dan ook bij uitstek een taak voor de jeugdarts en de jeugdver-

pleegkundige (JGZ-professionals). De mate waarin JGZ-professionals hiermee bezig dienen te zijn moet volgens de wet op basis van een professionele afweging bepaald worden. Dat wil zeggen: de professionals definiëren optimale zorg, de gemeenten zijn verplicht om die zorg te leveren [6].

Hoewel de preventie van kindermishandeling belangrijk is, is er relatief weinig onderzoek naar gedaan. Voor ons eerste onderzoeks idee, het opzetten van een vragenlijstonderzoek naar praktijkvariatie binnen de JGZ in de preventie van kindermishandeling, bleek er dan ook te weinig literatuur beschikbaar om te bepalen welke onderwerpen als eerste aan bod moesten komen. Daarom hebben we eerst het onderzoek uitgevoerd dat we in dit artikel beschrijven, om op basis van *expert opinion* een eerste inschatting te kunnen maken van de belangrijkste verbetermogelijkheden van de huidige vormen van preventie van kindermishandeling door jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen.

### Methode

Deskundigen werden geworven door te zoeken naar professionals en onderzoekers die duidelijk expertise hadden op het vlak van zowel de JGZ als de preventie en signalering van kindermishandeling, en die samen de 'optimale zorg' zouden kunnen definiëren: jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen, hun opleiders, aandachtfunctionarissen, vertrouwensartsen en auteurs van relevante richtlijnen/boeken/wetenschappelijke artikelen. Daarnaast werden deelnemende (en enkele niet-deelnemende) deskundigen gevraagd om andere deskundigen aan te bevelen. Het zoekproces ging door totdat er geen nieuwe onderwerpen en bespreekpunten meer bij kwamen, waarna het onderzoeksteam concludeerde dat er gegevensverzadiging was bereikt.

Voorafgaand aan de interviews bespraken we met de deskundigen het doel van het onderzoek en van het interview, en de opbouw van het interview en het waarborgen van anonimiteit. Er is in Nederland geen ethische toetsing nodig voor dit soort (weinig belastend) onderzoek onder professionals. De deelnemers werden op een semigestructureerde wijze geïnterviewd, met behulp van brede, open vragen, in combinatie met een onderwerpenlijst waar ze zelf invloed op konden uitoefenen. De eerste onderwerpenlijst bevatte thema's die communicatieve vaardigheden, kennis, samenwerking en activiteiten betroffen (zie tab. 1). Als een deskundige een nieuw onderwerp aandroeg, bijvoorbeeld als antwoord op een open vraag, werd dat toegevoegd aan de lijst, zodat het ook in de volgende interviews aan bod zou komen.

De interviews werden getranscribeerd en ter accordering aan de deelnemers voorgelegd. Daarna werd er een thematische analyse gedaan in NVivo 10 [7]. Deze analyse bestond voornamelijk uit het coderen van de interviewteksten op basis van de onderwerpen-

**Tabel 2** Kenmerken interviewdeelnemers ( $n = 11$ )

	aantal
<i>beroepsgroep</i>	
arts (jeugdarts, arts M&G, vertrouwensarts Veilig Thuis)	7
verpleegkundige (jeugdverpleegkundige, verpleegkundig specialist, verplegingswetenschapper)	3
gezondheidswetenschapper	1
<i>relevante activiteiten</i> (meerdere mogelijkheden)	
in het verleden betrokken bij het ontwikkelen van een richtlijn of protocol op het gebied van de preventie van kindermishandeling	4
op dit moment betrokken bij het ontwikkelen van een richtlijn of protocol op het gebied van de preventie van kindermishandeling	4
auteur van een boek over kindermishandeling	2
aandachtsfunctionaris kindermishandeling	4
docent bij een opleidingsinstituut jeugdarts/jeugdverpleegkundige	3

lijst. Daarna werden thema's per code doorgelezen en geëvalueerd, gevolgd door diverse hercoderingen op basis van nieuwgevonden verbanden. Alle stappen van het interviewproces en de kwalitatieve gegevensanalyse werden verricht door dezelfde onderzoeker, onder supervisie van een andere onderzoeker. Het resultaat was een lijst met thema's, die volgens de geïnterviewde deskundigen aan de drie volgende criteria voldeed:

1. De thema's zijn van (groot) belang voor een optimale preventie van kindermishandeling.
2. Ze zijn waarschijnlijk beïnvloedbaar (bijvoorbeeld door extra training te financieren).
3. Ze worden op veel plekken nog onvoldoende toegepast.

Tot slot werd een aanvullende analyse gedaan, waarbij is gekeken of er nog meer gezegd kon worden over de manier waarop de gevonden verbetermogelijkheden aangepakt kunnen worden. Hiertoe werden alle transcripten nogmaals op chronologische volgorde gelezen, terwijl er notities werden bijgehouden over manieren om de genoemde punten aan te pakken.

## Resultaten

### *Deelnemers aan het interview, transcriptie en codering*

Er werden elf deskundigen geïnterviewd (30 tot 68 jaar). Het merendeel was actief in de praktijk als jeugdverpleegkundige of jeugdarts (zie tab. 2). Een deel gaf zorg aan 0- tot 4-jarigen, een deel aan 4- tot 18-jarigen. Ze werkten voor verschillende organisaties uit verschillende delen van het land. De omvang van alle interviews bij elkaar was circa 88.000 woorden, waarvan 95% een of meer codes kreeg toegewezen.

### *Belangrijkste resultaten: thematische analyse*

Uit de thematische analyse kwamen ruim dertig gebieden naar voren, waarvan de deskundigen dachten dat die aanzienlijk konden worden verbeterd, op basis van impact, beïnvloedbaarheid en reikwijdte (zie

tab. 3). De meeste thema's betreffen de competenties en handelingen van professionals zelf. Daarnaast zijn er enkele organisatiekenmerken gevonden. De hoofdboodschap van de deskundigen was unaniem dat kindermishandeling meestal het gevolg is van onmacht, en niet van kwaadwillendheid. Je moet daarom niet 'stiekem bewijs verzamelen tegen een zogenaamde mishandelende vijand', maar juist open en eerlijk je observaties met de ouder bespreken. Herkent de ouder deze? Waarom doet de ouder het eigenlijk zo? Is de ouder zich bewust van de mogelijkheden qua hulp en/of begeleiding bij de opvoeding? Als het nodig is moet je assertief zijn en dwang uitoefenen (bijvoorbeeld bij no-shows), maar de ouders moeten dan wel aan alles merken dat je dat met de beste intenties doet en hen niet veroordeelt. Om dat te willen en kunnen doen moeten communicatieve vaardigheden tot het hoogst haalbare niveau worden getraind. Daarnaast moeten de signalen natuurlijk eerst gezien worden. Kennis van 'alle honderden signalen en symptomen' kwam daarom als het een-na-belangrijkste punt uit de analyse naar voren. Ook zijn voldoende tijd, zelfvertrouwen en sensitiviteit, en het gebruik van een risicotaxatie-instrument (zoals het DMO-protocol of de SPARK) van meerwaarde voor het uitvragen en/of opmerken van de signalen [8, 9]. Frequentie consultatie van experts en nascholing zijn eveneens onmisbaar. Tot slot dient de professional ervoor te zorgen dat hij/zij korte lijnen heeft met andere disciplines in de wijk.

In tab. 3 zijn ook enkele coderingsstatistieken te vinden (het aantal interviews waarin het onderwerp was gecodeerd, het aantal passages en het aantal woorden, inclusief mee gecodeerde contextinformatie). Hoewel deze cijfers niet gebruikt werden voor het vaststellen van de relevantie van elk thema, geven ze wel een beeld van de plaats die ieder onderwerp tijdens de interviews innam. Zo werden er maar liefst 17.700 woorden gecodeerd onder het thema 'open en eerlijk zijn', en waren er meer dan driehonderd passages die de samenwerking met andere disciplines betroffen.

**Tabel 3** Resultaten van de thematische analyse

item	omschrijving	statistieken codeerproces
open en eerlijk zijn	Openlijk vermoedens van kindermishandeling delen met de ouders, in plaats van stiekem bewijs verzamelen. De eerste stap zou altijd moeten zijn om observaties en zorgen te delen met de ouders	11 interviews 149 passages 17.700 woorden
open-minded zijn, naast de ouder staan	Duidelijk maken aan de ouder dat je niet oordeelt. Oprecht geïnteresseerd luisteren en open doorvragen	10 interviews 50 passages 5.276 woorden
gesprekstechnieken	Alle gespreksvaardigheden en -technieken kunnen het makkelijker maken om kindermishandeling bespreekbaar te maken en ouders te motiveren om hulp te omarmen. De deskundigen noemden veel specifieke technieken die van belang zijn: rapportbevorderende technieken (bijvoorbeeld altijd een complimentje geven over een kind, interesse tonen, actief je empathie laten merken), in staat zijn de vraag achter de vraag of het probleem achter het probleem te verhelderen, samenvatten, rekening houden met de verwachtingen van de ouder, heel bewust pauzes en stiltes inzetten om ervoor te zorgen dat de ander gaat praten, structureren en motiverende gespreksvoering	10 interviews 136 passages 14.501 woorden
aanpassen aan wie voor je zit	Rekening houden met de (sub)cultuur van degene die voor je zit, diens intelligentie, thuissituatie, referentiekader, de opvoeding van de ouders zelf	10 interviews 75 passages 11.053 woorden
assertiviteit	De vaardigheid en de gewoonte om alle onderwerpen te bespreken bij alle ouders en zo nodig assertief voor een kind op te komen	10 interviews 45 passages 7.469 woorden
flexibiliteit	Flexibiliteit tijdens consulten	7 interviews 20 passages 1.914 woorden
communiceren met kinderen	JGZ-professionals dienen extra getraind te zijn in het communiceren met kinderen. De deskundigen noemden ook veelvuldig het kunnen duiden van de ouder-kindinteractie	8 interviews 23 passages 3.372 woorden
diplomatie	In staat zijn om een boodschap over te brengen zonder de relatie te beschadigen. In staat zijn om te onderhandelen met ouders. Soms moet je prioriteren als er meerdere problemen zijn	10 interviews 83 passages 9.227 woorden
kennis van alle risicofactoren en symptomen	Alle risicofactoren en symptomen van kindermishandeling kennen. Dit kwam als het een na belangrijkste onderwerp naar voren	10 interviews 42 passages 4.358 woorden
kennis over de NCJ-richtlijn preventie van kindermishandeling	De NCJ-richtlijn preventie van kindermishandeling kennen	10 interviews 24 passages 3.215 woorden
oog hebben voor contextuele factoren	Vragen naar de actuele situatie/context van het kind. Inclusief ouderfactoren: vragen naar verslaving bij ouders, financiële problemen, stress op het werk, relatieproblemen, psychopathologie, mishandeling of huiselijk geweld in de eigen jeugd	10 interviews 34 passages 4.533 woorden
lage verwijdsdrempel bij gedragsproblemen	Kinderen met gedragsproblemen zouden preventief, laagdrempelig verwezen moeten worden naar een psycholoog of (ortho)pedagoog	8 interviews 15 passages 3.052 woorden
kennis van de relevante wetten en regelgeving	Kennis van relevante wetten en protocollen vermindert de angst om het medische beroepsgeheim te doorbreken of juridische consequenties te ondervinden. Het geeft de professionals ook een hulpmiddel bij het onderhandelen met ouders die hulp weigeren	11 interviews 60 passages 7.427 woorden
letsels kunnen duiden	Theoretische kennis van letsels die veroorzaakt kunnen worden door kindermishandeling. In staat zijn om die kennis in de praktijk toe te passen. Zo nodig weten wie je kunt raadplegen	8 interviews 23 passages 2.395 woorden
sensitiviteit voor signalen	Er bewust op letten: elk mogelijke signaal of teken van kindermishandeling oppikken	10 interviews 36 passages 3.854 woorden
kennis van kindergeneeskunde	Kennis over de aandoeningen die veroorzaakt of beïnvloed worden door kindermishandeling, kennis over aandoeningen die op kindermishandeling kunnen lijken	8 interviews 22 passages 3.170 woorden

Tabel 3 (Vervolg)

item	omschrijving	statistieken codeerproces
korte lijnen met andere disciplines binnen de wijk	<p>Ervoor zorgen dat alle mensen die in hetzelfde gebied met kinderen werken, een lage drempel hebben om bij vermoedens van kindermishandeling contact met je op te nemen; bijvoorbeeld door jezelf aan hen voor te stellen. Dit gaat om de volgende groepen, afhankelijk van de haalbaarheid binnen het werkgebied:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– huisartsen in de wijk</li> <li>– paramedici (logopedisten, fysiotherapeuten, diëtisten, enzovoort)</li> <li>– (ortho)pedagogen en kinderpsychologen, sociaal-maatschappelijk werkers</li> <li>– jeugdzorgmedewerkers</li> <li>– relevante gemeenteraadsleden</li> <li>– artsen en verpleegkundigen van de spoedeisende hulp en de afdeling kindergeneeskunde van het dichtstbijzijnde ziekenhuis, of anders een contactpersoon</li> <li>– aandachtsfunctionaris kindermishandeling van het dichtstbijzijnde ziekenhuis</li> <li>– Veilig Thuis-medewerkers</li> <li>– politieagenten in de wijk</li> </ul> <p>Voor professionals die met 0- tot 4-jarigen werken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– verloskundigen</li> <li>– kraamverzorgsters</li> <li>– peuterspeelzaal-/kinderdagverblijfspersoneel</li> <li>– voorschoolse voorzieningen/VVE</li> </ul> <p>Voor professionals die met 4- tot 18-jarigen werken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– schoolmaatschappelijk werkers</li> <li>– interne begeleiders (IB'ers)</li> <li>– leerkrachten/schooldirecteur</li> </ul>	11 interviews 335 passages 45.558 woorden
samenkomsten organiseren	Samenkomsten organiseren voor ouders en/of leerkrachten waarin de professional advies geeft over opvoeden of over preventie van kindermishandeling. Ook kan een professional onderwijsmomenten regelen voor eigen collega's, bijvoorbeeld in samenwerking met Veilig Thuis	11 interviews 89 passages 15.208 woorden
algehele betrokkenheid rond kindermishandeling	Betrokken zijn bij de preventie van kindermishandeling op micro-, meso- en macroniveau	10 interviews 63 passages 8.173 woorden
consultatie van Veilig Thuis	Altijd contact opnemen met Veilig Thuis wanneer kindermishandeling wordt vermoed (en juist bij twijfel). Veel professionals denken dat Veilig Thuis alleen bedoeld is voor het melden van kindermishandeling, maar er kan ook geconsulteerd worden. De medewerkers bieden vaak waardevolle begeleiding rond de communicatie met ouders en de vervolgstappen die moeten worden gezet. Overigens is het in Nederland verplicht om Veilig Thuis te raadplegen bij vermoedens van kindermishandeling	11 interviews 32 passages 3.468 woorden
consultatie aandachtsfunctionaris kindermishandeling	Elke JGZ-organisatie is verplicht een aandachtsfunctionaris kindermishandeling te hebben. De richtlijn adviseert elke keer als een professional kindermishandeling vermoedt contact op te nemen met de aandachtsfunctionaris. De geïnterviewde deskundigen vinden dit een belangrijke aanbeveling	8 interviews 19 passages 2.356 woorden
regelmatige nascholing (van goede kwaliteit)	Regelmatig nascholing volgen gerelateerd aan preventie van kindermishandeling. De deskundigen geven hierbij expliciet aan dat de kwaliteit van de cursus ook goed moet zijn	10 interviews 46 passages 9.879 woorden
motivatie om aan zichzelf te werken	Als het gaat om preventie van kindermishandeling dienen professionals gemotiveerd te zijn om aan zichzelf te werken	11 interviews 75 passages 14.045 woorden
angsten	De deskundigen denken dat de aanpak van angst bij JGZ-professionals preventie van kindermishandeling zou verbeteren:	Angsten werden gecodeerd onder 'Open en eerlijk zijn'
gebrek aan tijd om actie te ondernemen bij vermoedens van mishandeling	Als een professional kindermishandeling signaleert, zal hij vanwege gebrek aan tijd mogelijk niet altijd de gepaste vervolgstappen nemen	gebrek aan tijd en geld (totaal): 10 interviews 41 passages 7.479 woorden
gebrek aan tijd gedurende de gesprekken	Er is een uitgebreide agenda voor elk consult, waardoor er weinig tijd overblijft voor het starten van een verdiepend gesprek	zie 'gebrek aan tijd om actie te ondernemen bij vermoedens van mishandeling'
weinig vertrouwen in eigen mogelijkheden	Al snel het idee hebben dat je er als JGZ-professional toch geen invloed op kan uitoefenen	10 interviews 26 passages 3.255 woorden
problemen bij het verwijzen naar andere disciplines	Lange wachtlijsten, verwijzingen die worden afgewezen, financiële aspecten	6 interviews 7 passages 954 woorden



Tabel 3 (Vervolg)

item	omschrijving	statistieken codeerproces
gebrek aan tijd om bij te studeren	JGZ-professionals geven aan dat ze te weinig tijd hebben om de richtlijnen en andere relevante literatuur te lezen. Anderzijds geven deskundigen aan dat je daar tijd voor moet maken	zie 'gebrek aan tijd om actie te ondernemen bij vermoedens van mishandeling'
status van jeugdartsen ten opzichte van andere medische specialismen	Jeugdartsen voelen zich doorgaans weinig gerespecteerd door andere medische specialisten, waardoor ze zich minder assertief opstellen, en minder effectief zijn in hun aanpak van kindermishandeling	9 interviews 23 passages 3.479 woorden
huisbezoeken	De deskundigen denken dat een groter aantal vaste huisbezoeken, alsook een lagere drempel om een (extra) huisbezoek op indicatie in te plannen, de preventie van kindermishandeling ten goede zou komen	organisatiekenmerken (taal): 10 interviews 44 passages 5.897 woorden
aantal consulten	De meeste JGZ-organisaties hebben geen contactmoment in de periode van groep 2 tot groep 7. De deskundigen denken dat een hoger aantal standaardcontactmomenten zou helpen bij de preventie van kindermishandeling	zie 'huisbezoeken'
gebruik van een risicotaxatie-instrument	Het gebruik van een risicotaxatie-instrument, zoals de SPARK of het DMO-protocol. Wetenschappelijk onderzoek bevestigt het nut van dergelijke tools	5 interviews 16 passages 3.107 woorden

### Resultaten van de aanvullende analyse

De dataset bleek weinig informatie te bevatten over de manier waarop de in tab. 3 beschreven verbeterpunten moeten worden uitgewerkt. Enkele thema's hadden betrekking op een mogelijke aanpak (bijvoorbeeld frequentere nascholing). Andere thema's betroffen specifieke competenties die met de gebruikelijke onderwijskundige methoden kunnen worden verbeterd. Diverse deskundigen verwezen voor nascholing naar de Augeo Foundation [10]. Ook werden hiervoor het Landelijk Expertise Centrum Kindermishandeling (LECK) en het onderwijsinstituut RINO-groep genoemd [11, 12].

De geïnterviewden vonden vooral dat de jeugdartsen ook op het meso- en het macroniveau mee moesten denken over het realiseren van verbeteringen. Als bijvoorbeeld meerdere kinderen in een wijk onder armoede lijden, de belangrijkste risicofactor voor kindermishandeling, dan zou de JGZ-professional dit moeten melden bij de wethouder jeugdzaken en moeten meedenken over manieren om te zorgen dat elk kind krijgt wat het nodig heeft. Of als een team merkt dat er te weinig tijd is voor het ondernemen van vervolgstappen, dan zou de JGZ-professional de leidinggevende hierop kunnen aanspreken, en zich mogen beroepen op zijn of haar professionele expertise. Ook kunnen JGZ-professionals het initiatief nemen om deel te nemen aan wetenschappelijk onderzoek of het zelf opzetten en/of uitvoeren (al dan niet na een extra cursus, waar ze zelf om kunnen vragen), met als doel om de preventie van kindermishandeling verder te verbeteren.

Ten slotte dient er voldoende tijd beschikbaar te worden gesteld voor werkzaamheden die primair gericht zijn op de preventie van kindermishandeling, zoals consulten en huisbezoeken op indicatie, het consulteren van de aandachtfunctionaris en overleggen met andere disciplines. Volgens de geïnterviewden zouden JGZ-professionals ten minste 10 tot

20% van de werkweek met dergelijke werkzaamheden bezig moeten zijn, ongeacht de cliëntenpopulatie.

### Beschouwing

Deskundigen op het gebied van zowel de JGZ als de preventie en signalering van kindermishandeling zien een groot aantal verbeterkansen op basis van de geschatte impact van elk verbeterpunt, de beïnvloedbaarheid en de reikwijdte (dat wil zeggen het aantal professionals en organisaties waarbij het punt nog verbeterd kan worden). De belangrijkste bevinding is dat professionals nog meer open en eerlijk het gesprek met de ouder moeten aangaan door observaties en zorgen te delen, oprecht geïnteresseerd te zijn in de ouder, en open maar gestructureerd door te vragen, zodat er samen met de ouder passende hulp voor het kind kan worden gezocht. Daarnaast werden er ruim dertig andere punten gevonden.

### Samenhang met eerdere onderzoeken

Hoewel er relatief weinig onderzoek is gedaan naar het verbeteren van de preventie van kindermishandeling [13], hebben Konijnendijk en collega's onlangs enkele waardevolle onderzoeken verricht naar het opvolgen van de aanbevelingen uit de NCJ-richtlijn Kindermishandeling [14]. De bevindingen uit die onderzoeken sluiten nauw aan bij ons onderzoek, beschreven in dit artikel. Ten eerste bevestigen de onderzoeken van Konijnendijk en collega's dat de verbeterkansen die ons onderzoek heeft opgeleverd nog niet benut zijn. Zo vonden ze dat slechts 29% van de professionals vermoedens altijd bespreekbaar maakt [15], en dat slechts 24 tot 47% (bijna) altijd de aandachtfunctionaris erbij betreft (zoals de richtlijn adviseert) [15, 16]. Ten tweede vullen de bevindingen beschreven in dit artikel de resultaten van Konijnendijk en collega's aan, in de zin dat het niet alleen vaak voorkomt dat aanbevelingen uit de richtlijn niet worden opgevolgd,

maar dat deskundigen juist veel waarde hechten aan het goed kennen en opvolgen van de richtlijn Kindermishandeling. Volgens hen maken deze punten daadwerkelijk het verschil tussen succesvolle en minder succesvolle preventie van kindermishandeling. Het zou als een teken van (convergente) validiteit kunnen worden beschouwd dat de richtlijn, de thematische analyse beschreven in dit artikel en de onderzoeken van Konijnendijk en collega's vrijwel helemaal op één lijn liggen. Tot slot bieden de onderzoeken van Konijnendijk en collega's aanvullende inzichten voor de aanpak van de verbeterpunten benoemd in dit artikel. Dit betreft voornamelijk de samenwerking met andere disciplines [17] en het motiveren tot richtlijngebruik [15]. Zo liet ons onderzoek zien dat de lijnen met veel andere disciplines korter zouden moeten worden, terwijl Konijnendijk en collega's vonden dat er in het bijzonder bij drie groepen extra informatie beschikbaar zou moeten zijn: huisartsen, voorschoolse voorzieningen en Veilig Thuis [17]. De mate waarin de betreffende groepen ook bereid zijn die informatie met de JGZ te delen is niet bekend.

### *Sterke punten en beperkingen*

Een sterke kant van dit onderzoek is dat professionals met duidelijke expertise op het vlak van zowel de JGZ als de preventie en signalering van kindermishandeling zijn geïnterviewd. Door de publicatie van dit onderzoek kunnen hun kennis en ervaring makkelijker worden meegenomen in wetenschappelijke richtlijnen, onderwijs en vervolgonderzoeken. Ook heeft deze methode het voordeel dat zowel thema's uit de richtlijn, als daarbuiten konden worden onderzocht. Tot slot lag de focus vooral op realistische verbetermogelijkheden door niet alleen te kijken naar het belang van elk onderdeel, maar ook naar de beïnvloedbaarheid en de reikwijdte.

Een beperking van het onderzoek is dat de thematische analyse door een enkele onderzoeker is uitgevoerd. Dat geeft altijd een bepaald risico op onder- of juist overwaardering van specifieke informatie. Een andere beperking is het feit dat de gevonden verbeterpunten nog niet zijn uitgewerkt in de vorm van verbeterplannen of beleidsmaatregelen. Zolang dat niet gebeurt, zal dit onderzoek weinig veranderen aan de hoge prevalentie van kindermishandeling in Nederland. Hierbij ligt de verantwoordelijkheid echter ook bij de beroepsgroep zelf.

### *Implicaties*

De gevonden verbeterkansen brengen verantwoordelijkheden met zich mee voor drie groepen.

Ten eerste de professionals zelf. Zij dienen zich bewust te zijn van hun morele en wettelijke verantwoordelijkheid om kinderen zo goed mogelijk te beschermen tegen kindermishandeling. Hoewel ze daar ongetwijfeld nu al hard hun best voor doen, is het

ook van belang dat ze geregeld stilstaan bij hun eigen competenties en zichzelf vragen stellen: 'Wat heb ik nog nodig om kindermishandeling in mijn wijk aan te pakken? Bespreek ik mijn observaties open en eerlijk met ouders? Ben ik sensitief genoeg: ken ik de symptomen, heb ik de voelsprietten aan staan? Vraag ik alle ouders wel naar risicofactoren, zoals alcoholgebruik, stress, armoede of onmacht? Wil ik het wel zien als een kind of ouder extra zorg nodig heeft, of moet ik werken aan mijn zelfvertrouwen? Beheers ik de richtlijnen en weet ik welke stappen ik kan ondernemen? Weet ik de ouders op hun gemak te stellen? Ga ik op huisbezoek bij no-shows? Betrek ik de aandachtfunctionaris er wel voldoende bij? Kennen de huisartsen mij al bij naam en toenaam? Weten ouders me te vinden? Stap ik naar mijn manager met verbeterideeën?' Als JGZ-professionals hun handelen kritisch benaderen, zal dat helpen om verder tot ontplooiing te komen en een belangrijkere positie in te nemen in de maatschappij.

Ten tweede hebben leidinggevenden en politici de verantwoordelijkheid om zich bereidwillig op te stellen ten aanzien van ideeën over verbetering van de kwaliteit. Bij voorkeur doen ze dit proactief: 'Hoe kunnen wij jullie faciliteren bij het aanpakken van kindermishandeling?' Hiertoe behoort ook de bereidheid om extra kosten te maken, of zelf mee te denken over een verbeterplan.

Tot slot doen de bevindingen een beroep op ouders zelf, inclusief niet-mishandelende. De deskundigen zijn van mening dat vrijwel elke ouder veel van zijn of haar kind houdt, maar dat dat niet hoeft te betekenen dat het opvoeden ook perfect gaat. Dat het niet 'perfect' gaat durven ouders nog wel toe te geven, maar dat het zo slecht gaat dat ze baat hebben bij hulp, dat is een ander verhaal. De deskundigen gaven aan dat er een taboe heerst rondom kindermishandeling en alles wat ermee samenhangt. Het gevolg is dat er weinig over wordt gepraat. Daardoor lijkt het heel weinig voor te komen. Dit versterkt het idee dat het om afwijkend gedrag gaat, waardoor ouders die betrokken zijn bij een geval van kindermishandeling vaak snel en fel door mensen worden veroordeeld. De verwachting om veroordeeld te worden maakt het openlijk bespreken dat opvoeden niet alleen lukt heel lastig. Het voelt veiliger en makkelijker om je uiterste best te doen om zo perfect mogelijk over te komen. Zo wordt het taboe in stand gehouden. Als we echt willen dat kinderen minder mishandeld worden, is er maar één oplossing: het taboe moet eraf. Zoals een huisarts geen antibiotica kan geven voor een longontsteking als de patiënt niet naar hem toe komt en vertelt dat hij hoest, kan de JGZ kindermishandeling niet terugdringen als elke ouder verbloemt wat er beter kan. Elke ouder maakt namelijk fouten. Als ouders die het goed doen het al moeilijk vinden om over die paar fouten te vertellen, hoe kunnen we dan verwachten dat het ouders lukt die veel meer en grotere fouten maken? Pas als iedereen open is tegen elkaar en het taboe wordt doorbro-

ken, kan er naar ieders behoefte wel of geen hulp worden gegeven. Dit geldt overigens ook voor alle andere partijen die invloed hebben op de publieke opinie.

### Conclusie

Dit onderzoek heeft ruim dertig verbeterpunten opgeleverd voor primaire en secundaire preventie van kindermishandeling door de JGZ. Gezien de omvang van het probleem dienen organisaties en hun professionals, landelijke en lokale politici, opiniemakers en ook ouders zelf stappen te ondernemen om deze verbeterkansen te benutten.

**Dankbetuiging** We danken alle geïnterviewden voor hun tijd en waardevolle inbreng. Zonder hen was er geen onderzoek geweest en zouden er ook geen publicaties zijn.

### Literatuur

1. Alink L, Ijzendoorn R van, Bakermans-Kranenburg MJ, Pannebakker F, Vogels T, Euser S. Kindermishandeling in Nederland anno 2010: de Tweede Nationale Prevalentiestudie mishandeling van kinderen en jeugdigen (NPM-2010). Leiden: Casimir; 2012.
2. Schellingerhout R. Scholierenonderzoek kindermishandeling 2016. Nijmegen: ITS, Radboud Universiteit; 2017.
3. Vink R, Pal S van der, Eekhout I, Pannebakker F, Mulder T. Ik heb al veelgemaakt. Ingrijpende jeugdervaringen (ACE) bij leerlingen in groep 7/8 van het regulier basisonderwijs. Leiden: TNO; 2016.
4. Tweede Kamer der Staten-Generaal. Kamerstuk 27004-1: Positionering Jeugdgezondheidszorg 0–19 jaar. 2000. <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-27004-1.html> (Gecreëerd: 11 feb 2000). Geraadpleegd op: 4 jan 2019.
5. Gilbert R, Widom CS, Browne K, Fergusson D, Webb E, Janson S. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet*. 2009;373:68–81.
6. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Besluit van 5 november 2014, houdende aanpassing van het Besluit publieke gezondheid vanwege een gewijzigd basistakenpakket jeugdgezondheidszorg. 2014 (Gecreëerd: 27 nov 2014). <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2014-449.html>. Geraadpleegd op: 4 jan 2019.
7. QSR International. NVivo 10 for Windows. 2012.
8. Oudhof M, Wolff MS de, Ruiters M de, Kamphuis M, L'Hoir M, Prinsen B. JGZ-richtlijn Opvoedingsondersteuning. Utrecht: Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ); 2013.
9. Staal IIE, Hermanns JMA, Schrijvers AJP, Stel HF van. Risk assessment of parents' concerns at 18 months in preventive child health care predicted child abuse and neglect. *Child Abuse Negl*. 2013;37(7):475–84.
10. Augeo Foundation. Augeo traint professionals. <https://www.augeo.nl/nl-nl/augeoacademy>; 2019. Geraadpleegd op: 4 jan 2019.
11. Landelijk Expertise Centrum Kindermishandeling. <https://leck.nu/>; 2019. Geraadpleegd op: 4 jan 2019.
12. Rino-groep. Opleidingen, cursussen en congressen op het gebied van geestelijke gezondheid. <https://www.rinogroep.nl/>; 2019. Geraadpleegd op: 4 jan 2019.
13. Visscher SJA, Stel HF van. Variation in prevention of child maltreatment by Dutch child healthcare professionals. *Child Abuse Negl*. 2017;70:264–73.
14. Vink R, Wolff M de, Broerse A, Heerdink N, Sleuwen B van, Kamphuis M. JGZ-richtlijn kindermishandeling. Utrecht: Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ); 2016.
15. Konijnendijk AAJ, Boere-Boonekamp MM, Fleuren MAH, Haasnoot ME, Need A. What factors increase Dutch child health care professionals' adherence to a national guideline on preventing child abuse and neglect? *Child Abuse Negl*. 2016;53:118–27.
16. Konijnendijk AAJ, Boere-Boonekamp MM, Kaya AH, Haasnoot ME, Need A. In-house consultation to support professionals' responses to child abuse and neglect: determinants of professionals' use and the association with guideline adherence. *Child Abuse Negl*. 2017;69:242–51.
17. Konijnendijk AAJ, Boere-Boonekamp MM, Haasnoot ME, Need A. Professionals' preferences and experiences with inter-organizational consultation to assess suspicions of child abuse and neglect. *Child Abuse Negl*. 2019;88:58–70.