



## UvA-DARE (Digital Academic Repository)

### Vroegsignalering van kindermishandeling in de jeugdgezondheidszorg (JGZ): Expertise en handelingsverlegenheid van jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen

Stolwijk, I.J.; van der Put, C.E.

**Publication date**  
2022

[Link to publication](#)

#### **Citation for published version (APA):**

Stolwijk, I. J., & van der Put, C. E. (2022). *Vroegsignalering van kindermishandeling in de jeugdgezondheidszorg (JGZ): Expertise en handelingsverlegenheid van jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen*.

#### **General rights**

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

#### **Disclaimer/Complaints regulations**

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

Vroegsignalering van kindermishandeling in de jeugdgezondheidszorg (JGZ): Expertise  
en handelingsverlegenheid van jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen

Onderzoek uitgevoerd in opdracht van ZonMw

I. J. Stolwijk, Universiteit van Amsterdam

Dr. C. E. van der Put, Universiteit van Amsterdam

Amsterdam, september 2022

## **SAMENVATTING**

Kindermishandeling is een groot probleem wereldwijd, en heeft grote negatieve korte- en lange termijn effecten voor zowel het individuele slachtoffer als voor de maatschappij. Om kindermishandeling te voorkomen is het van cruciaal belang om risico's zo vroeg mogelijk te signaleren. In Nederland ligt hier een sleutelrol voor de jeugdgezondheidszorg (JGZ), omdat zij als enige sector (bijna) alle kinderen in beeld heeft vanaf een vroege leeftijd. Er is echter een discrepantie in het aantal meldingen van kindermishandeling en de geschatte prevalentie van kindermishandeling (op basis van zelfrapportage onder scholieren). Uit onderzoek blijkt dan ook dat gevallen van kindermishandeling gemist en/of niet gemeld worden door (onder andere) JGZ-professionals. Er zijn verschillende oorzaken die kunnen leiden tot- of bijdragen aan de onderrapportage van kindermishandeling, waaronder het missen van signalen van kindermishandeling en verwaarlozing, en handelingsverlegenheid. Het doel van dit kwalitatieve onderzoek was (a) om zicht te krijgen op de expertise van JGZ-professionals met betrekking tot het duiden van signalen en verhalen van kindermishandeling en verwaarlozing, en het handelen na vermoedens van kindermishandeling en verwaarlozing, en (b) en wat er voor nodig is om de expertise verder te ontwikkelen.

## **Methode**

Semigestructureerde interviews zijn afgenomen bij veertien respondenten, waaronder jeugdartsen en -verpleegkundigen, beleidsmedewerkers JGZ, en opleiders JGZ. Tijdens de interviews is respondenten gevraagd in hoeverre ze zich toegerust voelen in het duiden van signalen en verhalen van kinderen omtrent kindermishandeling en verwaarlozing, in het handelen na vermoedens van kindermishandeling en verwaarlozing, en wat er voor nodig is om de expertise verder te ontwikkelen.

## **Resultaten**

Respondenten verschilden in hoe ze zelf vonden dat ze zijn toegerust in het duiden van signalen en verhalen van kinderen omtrent kindermishandeling. Sommige respondenten gaven aan onzeker te zijn, en anderen gaven aan zich, onder meer door

meer ervaring, beter toegerust te voelen. Daarnaast verschilden respondenten in hoe ze zelf vonden dat ze toegerust waren op het signaleren van verschillende vormen van kindermishandeling. Hierbij werd onder meer aangegeven dat fysieke mishandeling eerder gesignaleerd wordt, dan bijvoorbeeld (emotionele) verwaarlozing. Ondanks de verschillen in hoe de JGZ-professionals zelf aangaven toegerust te zijn op het signaleren van kindermishandeling, waren ze het op een punt eens: ze zien kinderen weinig/steeds minder. Door veranderingen in beleid en personeelstekorten zien JGZ-professionals de kinderen en gezinnen steeds minder, waardoor ze minder in de gelegenheid zijn om kindermishandeling te signaleren.

Om de expertise van JGZ-professionals omtrent het duiden van signalen en verhalen van kinderen verder te ontwikkelen is (na)scholing nodig, waarbij respondenten aangaven vooral behoefte te hebben aan trainingen in gespreksvoering, zowel met ouders als met kinderen, en bij voorkeur in de vorm van rollenspellen. Herhaaldelijke scholing en opfriscursussen zijn hierbij belangrijk, met bij voorkeur een frequentie van eens per jaar tot eens per drie jaar. Vooral scholing in de vorm van rollenspellen met acteurs is gewenst, en lezingen waarbij ervaringsdeskundigen hun verhaal doen.

Verder gaven de meeste respondenten aan bekend te zijn met vervolgstappen na vermoedens van kindermishandeling, en te weten hoe te handelen. Wel is bij de meeste respondenten in meerdere of mindere mate sprake van handelingsverlegenheid. De belangrijkste individuele en interpersoonlijke factoren die leiden tot handelingsverlegenheid zijn: bang voor de reactie van de ouders, bang voor de negatieve gevolgen voor het kind, bang om de vertrouwensband te beschadigen, en het aantal jaar ervaring in het werkveld (hoe minder ervaring, hoe meer handelingsverlegenheid). De meest genoemde organisatorische factor was gerelateerd aan (de samenwerking met) Veilig Thuis. Respondenten gaven aan na eerdere meldingen wel eens teleurgesteld te zijn in (het handelen van) Veilig Thuis na een melding. Tot slot werden enkele situationele factoren genoemd, waaronder dat het handelen (en de eventuele handelingsverlegenheid) afhangt van het type kindermishandeling. Respondenten gaven aan het lastiger vinden om te handelen bij verwaarlozing dan bij (fysieke) mishandeling. Om handelingsverlegenheid te

verminderen is meer scholing nodig en moeten belemmeringen binnen de organisatie en in de samenwerking met andere organisaties (bv Veilig Thuis) weggenomen worden.

### **Discussie, conclusies, en aanbevelingen**

JGZ-professionals voelen zich in verschillende mate toegerust in het duiden van signalen en verhalen van kinderen omtrent kindermishandeling en verwaarlozing, en het handelen na vermoedens. Knelpunten in het signaleren liggen deels in (te weinig) kennis, vooral op het gebied van signalen van verwaarlozing en wat 'goed genoeg' ouderschap is. Daarnaast zijn JGZ-professionals steeds minder in de gelegenheid om te signaleren, dan wel door minder standaard contactmomenten, dan wel door personeelstekorten. Knelpunten in het handelen na vermoedens van kindermishandeling en verwaarlozing liggen voornamelijk in de angst voor de reactie van de ouders en mogelijke negatieve gevolgen voor het kind, en in de samenwerking met Veilig Thuis. Het signaleren van kindermishandeling en het melden van (verdenkingen van) kindermishandeling is belastend voor zowel de (JGZ-)professional, de ouders, en het gezin. Daarom is het van belang dat er zo min mogelijk belemmeringen zijn. Hiertoe zijn een aantal aanbevelingen geformuleerd voor beleid en praktijk welke er op gericht zijn de expertise van JGZ-professionals verder te ontwikkelen, en belemmeringen weg te nemen. Ten eerste is (na)scholing belangrijk voor verdere ontwikkeling van de expertise van JGZ-professionals, voornamelijk in de vorm van rollenspellen en gericht op trainen van gespreksvaardigheden. Ten tweede is het belangrijk dat kindermishandeling (hoog) op de agenda blijft staan, wat kan worden bewerkstelligd door het aanstellen van (bij voorkeur) meerdere aandachtsfunctionarissen kindermishandeling. Ten derde is het verbeteren, dan wel intensiveren, van de samenwerking met verschillende organisaties en sectoren belangrijk, waaronder Veilig Thuis. Tot slot is het belangrijk dat er duidelijkere richtlijnen en voorbeelden komen van situaties waarin signalen moeilijker te duiden zijn, zoals in het geval van verwaarlozing.

## **DANKWOORD**

Voor de uitvoering van het onderzoek zijn wij in eerste instantie veel dank verschuldigd aan alle betrokken organisaties, de stakeholders van het onderzoek en aan alle respondenten, waaronder aandachtsfunctionarissen, jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen, en de opleiders. In het bijzonder dank aan LVAK, het NCJ en alle GGD's voor de hulp bij de werving van de respondenten.

# Inhoud

<b>SAMENVATTING</b> .....	2
<b>DANKWOORD</b> .....	5
<b>DEEL 1 INLEIDING</b> .....	7
1.1 <i>Aanleiding en achtergrond</i> .....	7
1.2 <i>Prevalentie van onderrapportage van kindermishandeling</i> .....	7
1.3 <i>Oorzaken onderrapportage kindermishandeling</i> .....	8
1.4 <i>Probleemstelling en onderzoeksvragen</i> .....	9
<b>DEEL 2 METHODEN VAN ONDERZOEK</b> .....	10
2.1 <i>Respondenten</i> .....	10
2.2 <i>Werving en procedure</i> .....	10
2.3 <i>Instrumenten</i> .....	11
2.4 <i>Codering en analyse</i> .....	11
<b>DEEL 3 RESULTATEN</b> .....	13
3.1 <i>Expertise van JGZ-professionals met betrekking tot het duiden van signalen en verhalen van kinderen</i> .....	13
3.1.1 <i>Scholing</i> .....	13
3.1.2 <i>Expertise in het duiden van signalen en verhalen van kinderen omtrent kindermishandeling en verwaarlozing</i> .....	15
3.2 <i>Verdere ontwikkeling van de expertise omtrent het duiden van signalen en verhalen van kinderen</i> .....	16
3.3 <i>Expertise in het handelen na vermoedens van kindermishandeling en verwaarlozing</i> .....	17
3.4 <i>Verdere ontwikkeling van de expertise in het handelen na vermoedens van kindermishandeling en verwaarlozing</i> .....	19
4.1 <i>Beantwoording onderzoeksvragen</i> .....	21
4.2 <i>Kanttekeningen en aanbevelingen voor vervolgonderzoek</i> .....	24
4.3 <i>Conclusies</i> .....	25
4.4 <i>Aanbevelingen voor beleid en praktijk</i> .....	26
<b>LITERATUUR</b> .....	28
<b>BIJLAGE A TOESTEMMINGSVERKLARING INTERVIEWS</b> .....	32
<b>BIJLAGE B VOORBEELD INTERVIEWRICHTLIJN</b> .....	36

## DEEL 1 INLEIDING

### 1.1 Aanleiding en achtergrond

Kindermishandeling is een groot probleem wereldwijd, en heeft grote negatieve korte- en lange termijn effecten voor zowel het individuele slachtoffer (e.g., Alink et al., 2012; Gilbert et al., 2009) als voor de maatschappij (Speetjens et al., 2016). Om kindermishandeling te voorkomen is het van cruciaal belang om risico's zo vroeg mogelijk te signaleren. In Nederland ligt hier een sleutelrol voor de jeugdgezondheidszorg (JGZ), omdat zij als enige sector (bijna) alle kinderen in beeld heeft vanaf een vroege leeftijd (Dunnink, 2010). Onderzoek laat echter zien dat er een discrepantie is in het aantal meldingen dat gedaan wordt van kindermishandeling en de geschatte prevalentie van kindermishandeling (op basis van zelfrapportage onder scholieren). Zo kwam uit het Scholierenonderzoek Kindermishandeling op basis van zelfrapportage onder jongeren tussen de 11 en 17 jaar naar voren dat ongeveer 25% van de jongeren ooit te maken heeft gehad met kindermishandeling, en 12% in het afgelopen jaar (Schellingerhout & Ramakers, 2016). Uit een informantstudie waarin professionals uit verschillende sectoren werden gevraagd om (vermoedens van) kindermishandeling te registreren, aangevuld met meldingen bij Veilig Thuis, kwam naar voren dat jaarlijks ongeveer 3% van de kinderen tussen 0-17 jaar te maken heeft gehad met kindermishandeling (Alink et al., 2010, 2018; van IJzendoorn et al., 2007). Deze discrepantie duidt mogelijk op onderrapportage van (verdenkingen van) kindermishandeling. *Uit onderzoek blijkt dan ook dat gevallen van kindermishandeling gemist en/of niet gemeld worden door (onder andere) JGZ-professionals (e.g., Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, 2017; Reijneveld et al., 2008; Taskforce Kindermishandeling en Seksueel Misbruik, 2016).*

### 1.2 Prevalentie van onderrapportage van kindermishandeling

Onderrapportage van kindermishandeling speelt niet alleen in Nederland, maar ook in veel andere landen. Zo laat onderzoek onder 930 verpleegkundigen uit Australië zien dat bij verdenkingen van kindermishandeling, 1 op de 5 verpleegkundigen geen melding van kindermishandeling doet (Fraser et al., 2010). Onderzoek uit Zweden



onder huisartsen laat vergelijkbare resultaten zien, ook hier werd maar in 20% van de gevallen waar verdenkingen waren van kindermishandeling een melding gedaan (Talsma et al., 2015). Onderzoek uit Duitsland laat iets hogere cijfers zien, hier melden 28% van de kinderartsen elke verdenking van kindermishandeling (Wißmann et al., 2019). Onderzoek onder kinderartsen in Amerika laat nog lagere cijfers zien, daar werd maar in 6% van de 1683 gevallen waar verdenkingen waren van kindermishandeling een melding gedaan (Flaherty et al., 2008). Onderzoek uit Nederland onder medische professionals laat zien dat ondanks dat 93% vermoedens had gehad van kindermishandeling, maar 42% een melding had gedaan over 1 of meer kinderen, en dit percentage was met 29% nog lager voor jeugdartsen (Custers et al., 2019). Daarnaast heeft een recent onderzoek laten zien dat slechts 29% van de professionals hun zorgen/vermoedens uitspreekt naar de ouders (Konijnendijk et al., 2016).

### *1.3 Oorzaken onderrapportage kindermishandeling*

Er zijn verschillende oorzaken die kunnen leiden tot- of bijdragen aan de onderrapportage van kindermishandeling, waaronder: (a) het missen van signalen van kindermishandeling en verwaarlozing, en (b) handelingsverlegenheid, wat duidt op de twijfel om te handelen, niet weten hoe te handelen, of niet handelen terwijl een situatie hier wel om vraagt (Nederlands Jeugdinstituut, 2022). Het missen van signalen van kindermishandeling en verwaarlozing kan komen door een gebrek aan kennis over de signalen voor de verschillende vormen van kindermishandeling (Baker et al., 2021; Fraser et al., 2010; Piltz & Wachtel, 2009) en de eigen normen en waarden die meespelen in het wel of niet labelen van signalen als kindermishandeling of verwaarlozing (Gilbert et al., 2009; Horwath, 2007). Onderzoek laat zien dat kennis sterk samenhangt met het rapporteren van (verdenkingen van) kindermishandeling en verwaarlozing (Azizi & Shahhosseini, 2017; Mandadi et al., 2021), maar dat er grote verschillen zijn in de training die professionals ontvangen op het onderwerp kindermishandeling (e.g., Bunting et al., 2010; Fraser et al., 2010). Ook kan de hoeveelheid ervaring die iemand heeft een rol spelen, waarbij naarmate iemand meer ervaring heeft, de kans groter is dat deze een melding doet (Greco et al., 2017).

Verder komen uit de literatuur verschillende factoren naar voren die samenhangen met handelingsverlegenheid. Ten eerste kunnen individuele en interpersoonlijke factoren meespelen. Onderzoek laat zien dat professionals bang zijn dat een melding de relatie met het gezin negatief beïnvloedt, en dat de vertrouwensband wordt beschadigd (Custers et al., 2019; Gilbert et al., 2009; Greco et al., 2017; Gubbels et al., 2021; Mandadi et al., 2021; Ridderbos-Hovingh et al., 2020). Deze zorgen lijken deels terecht, een onderzoek onder artsen liet zien dat bij de artsen die eerder een melding hadden gedaan een groter aantal gezinnen contact mee was verloren, dan bij artsen die hun verdenkingen niet hadden gemeld (Flaherty et al., 2008). Bovendien zijn er zorgen bij professionals dat het aankaarten van de zorgen/verdenking bij de ouders of het doen van een melding negatieve consequenties heeft voor het kind (e.g., Flaherty et al., 2008; Gubbels et al., 2021; Visscher et al., 2019). Ook onervarenheid en onzekerheid over de verdenking/spelen een rol ('heb ik het wel goed gezien'; Talsma et al., 2015). Tot slot kan de misconceptie meespelen dat je zeker moet zijn dat er sprake is van kindermishandeling of verwaarlozing om te kunnen rapporteren (Greco et al., 2017)

Daarnaast kunnen organisatorische factoren een rol spelen, waaronder zaken uit de eigen werkomgeving, en samenwerking met ketenpartners. Onderzoek laat zien dat het vertrouwen in andere partijen, en in de verder afhandeling van een melding belangrijke voorspellers zijn van het wel of niet doen van een melding (Azizi & Shahhosseini, 2017; Conrad-Hiebner et al., 2019; Ridderbos-Hovingh et al., 2020; Talsma et al., 2015). Verder kan sprake zijn situationele factoren, waarbij karakteristieken van de signalen, de bewijslast, en de vorm van kindermishandeling mee kunnen spelen. Zo laat onderzoek zien dat verpleegkundigen zich zelfverzekerder voelen als het gaat om het signaleren en melden van fysiek en seksueel misbruik, dan emotionele mishandeling en verwaarlozing (Fraser et al., 2010). Ook de ernst/mate van verdenking en de bewijslast speelt ook een belangrijke rol (Bunting et al., 2010). Tot slot kan ook meespelen dat het melden (veel) tijd kost, en daarbij de angst voor een hoge(re) werklast (Gubbels et al., 2021; Visscher et al., 2020).

#### *1.4 Probleemstelling en onderzoeksvragen*

Het doel van dit kwalitatieve onderzoek was (a) om zicht te krijgen op de expertise van JGZ-professionals met betrekking tot het duiden van signalen en verhalen van kindermishandeling, en het handelen na vermoedens, en (b) en wat er voor nodig is om de expertise verder te ontwikkelen. Hiertoe zijn de volgende onderzoeksvragen opgesteld:

- (1) Hoe is de expertise van JGZ-professionals met betrekking tot het duiden van signalen en verhalen van kinderen omtrent kindermishandeling en verwaarlozing?
- (2) Wat is er voor nodig om de expertise van JGZ-professionals omtrent het duiden van signalen en verhalen van kinderen omtrent kindermishandeling en verwaarlozing verder te ontwikkelen?
- (3) Hoe is de expertise van JGZ-professionals met betrekking tot het handelen na vermoedens van kindermishandeling en verwaarlozing?
- (4) Wat is er voor nodig om de expertise van JGZ-professionals met betrekking tot het handelen na vermoedens van kindermishandeling en verwaarlozing verder te ontwikkelen?

## **DEEL 2 METHODEN VAN ONDERZOEK**

### *2.1 Respondenten*

Semigestructureerde interviews zijn afgenomen bij veertien respondenten, waaronder zes jeugdartsen, vier jeugdverpleegkundigen, twee beleidsmedewerkers, en twee professionals die betrokken zijn bij ontwikkeling van scholing omtrent kindermishandeling. Vijf respondenten combineerde de functie met de rol van aandachtsfunctionaris kindermishandeling. De respondenten waren tussen de 30 en 62 jaar oud ( $M = 49,4$ ,  $SD = 8,0$ ), en zij hadden tussen de 2 en 25 jaar ervaring in huidige – of andere vergelijkbare – functie ( $M = 14,9$ ,  $SD = 7,4$ ). Een groot deel van de respondenten werkte met de doelgroep 0-12 jaar ( $n = 5$ ), een enkele met de doelgroep 0-4 jaar ( $n = 2$ ), 4-12 jaar ( $n = 1$ ), 4-18 jaar ( $n = 1$ ), en 12+ jaar ( $n = 1$ ).

### *2.2 Werving en procedure*

De respondenten werden grotendeels geworven via de organisaties die betrokken zijn bij het overkoepelende onderzoeksproject (o.a., GGD Hollands-Midden, GGD Zeeland, NCJ). Daarnaast werden enkele relevante landelijke organisaties (o.a., LVAK, Augeo) gemaïld met het verzoek om hulp bij het werven van JGZ-professionals. Alle respondenten hebben voorafgaand aan het interview *informed consent* gegeven middels het ondertekenen van een toestemmingsverklaring. Deze bevatte onder meer informatie over (a) het doel van het onderzoek, (b) de opzet van de interviews, en (c) de waarborging van de privacy (zie Bijlage A). De interviews werden afgenomen in de periode mei-augustus 2022 door de eerste auteur van deze studie en vonden online plaats (via Zoom of MS Teams). De interviews duurden gemiddeld 45 minuten (range 30-57 minuten). De meeste interviews zijn één-op-één afgenomen, met uitzondering van één interview welke met twee respondenten tegelijk is afgenomen. Als dank voor deelname kregen de respondenten een bol.com bon van €35.

### 2.3 Instrumenten

Voorafgaand aan de interviews is een interviewrichtlijn ontwikkeld, zie bijlage B. Voor de interviews werd een pilot interview gehouden naar aanleiding waarvan de richtlijn is aangepast. Het overgrote deel van de vragen was hetzelfde voor de verschillende respondenten. Er waren enkele verschillen omdat niet alle vragen relevant waren voor alle respondenten (e.g., JGZ-verpleegkundigen versus opleiders). Voorbeelden van vragen zijn: *“Op welke manier bent u geschoold in het signaleren van kindermishandeling en verwaarlozing, en het duiden van die signalen?”*, *“Hoe vindt u dat u zelf bent toegerust op het signaleren van kindermishandeling en verwaarlozing, en het duiden van die signalen?”*, en *“Wat zou volgens u kunnen helpen om handelingsverlegenheid te verminderen?”*. Voorafgaand aan elk interview werd een korte introductie gegeven over de opzet en het doel van het interview. Iedere respondent heeft de mogelijkheid gehad om vóór, tijdens en na het interview vragen te stellen.

### 2.4 Codering en analyse

De interviews zijn woordelijk getranscribeerd en fragmenten die niet relevant waren voor beantwoording van de onderzoeksvragen zijn niet getranscribeerd (bijv., persoonlijke verhalen met herleidbare gegevens). De transcripten zijn op deductieve wijze gecodeerd, omdat de onderzoeksvragen van te voren bekend waren en er gericht op zoek gegaan kon worden naar de antwoorden (Skjott Linneberg & Korsgaard, 2019). Van te voren is een codeboek opgesteld gebaseerd op de probleemstelling en de onderzoeksvragen. In Tabel 1 zijn een aantal voorbeelden weergegeven van de codering.

Tabel 1 Voorbeelden van de codering van de tekstfragmenten

<b>Codenaam</b>	<b>Beschrijving code</b>	<b>Voorbeelden van tekstfragmenten</b>
<i>Scholingswensen</i>		
Gespreksvoering met kinderen	Wens om in de scholing aan de slag te gaan met het oefenen van gespreksvoering met kinderen	<i>“Ik zou echt wel meer willen weten van hoe je meer op kindniveau, zonder het kind iets aan te praten. Want dat is dan altijd een beetje mijn angst, hoe je dingen uitvraagt.”</i>
Registratie	Wensen om in de scholing aan de slag te gaan met de registratie in het kinddossier en de meldcode	<i>“En wat ik ook zelf denk is, hoe schrijf je het. Dat je goed kan blijven schrijven. Altijd goed om erin geschoold te blijven in hoe schrijf je, wat schrijf je.”</i>
<i>Handelingsverlegenheid oorzaken</i>		
Melden kost veel tijd	Een melding doen kost veel tijd	<i>“Als je zo’n traject ingaat kost het tijd en energie en is het spannend..”</i>
Juridische consequenties	Angst voor of zorgen over mogelijke juridische consequenties	<i>“Je kan juridische consequenties hebben. Daar heb ik ook wel mee te maken gehad, dat ze [de ouders] echt dreigen met een tuchtrechter.”</i>

## **DEEL 3 RESULTATEN**

### *3.1 Expertise van JGZ-professionals met betrekking tot het duiden van signalen en verhalen van kinderen*

Om een beeld te krijgen van de expertise van JGZ-professionals met betrekking tot het duiden van signalen en verhalen van kinderen zijn onder meer vragen gesteld over de gevolgde scholing en in hoeverre de professionals vinden dat ze zelf zijn toegerust op het signaleren.

#### *3.1.1 Scholing*

Allereerst werd gevraagd op welke manier de respondenten geschoold zijn in het signaleren van kindermishandeling en verwaarlozing, en het duiden van signalen. Respondenten gaven aan dat (het signaleren van) kindermishandeling niet tot nauwelijks aan bod is gekomen in de basisopleiding tot arts of verpleegkundige. Meerdere jeugdartsen gaven aan bij de specialisatie tot jeugdarts een meerjarige opleiding te hebben gevolgd waarin enkele modules over kindermishandeling werden gegeven. Eén respondent gaf aan dat bij de specialisatie tot jeugdverpleegkundige geen modules zitten over kindermishandeling. Voor de rol van aandachtfunctionaris kindermishandeling werden aanvullende meerdaagse trainingen gevolgd, welke werden verzorgd door de Landelijke Vakgroep Aandachtsfunctionarissen Kindermishandeling (LVAK).

Naast de basis- en specialisatie-opleidingen hebben de respondenten aanvullende scholingen gevolgd. Meerdere respondenten gaven aan dat nieuwe medewerkers een verplichte basistraining volgen, als onderdeel van het inwerkprogramma, waarin onder meer aandacht is voor kindermishandeling. Eén respondent gaf aan geen scholing (aangeboden) te hebben gekregen vanuit de eigen organisatie, maar zelf actief op zoek te zijn gegaan naar scholing. Het overgrote deel van de respondenten gaf aan dat de scholing intern wordt aangeboden, waarbij het aanbod wordt aangepast aan de wensen en behoeften van de medewerkers of aan nieuwe ontwikkelingen (bijv. nieuwe wetten, protocollen). Een klein deel van de respondenten gaf aan dat de meeste scholing extern wordt aangeboden. De beleidsmedewerkers gaven aan dat, buiten de

verplichte basistraining, de scholing vrijblijvend wordt aangeboden en de medewerkers niet verplicht zijn om deze te volgen. Eén beleidsmedewerker gaf aan dat er plannen zijn om de (na)scholing verplicht te maken. De frequentie waarop aanvullende scholing werd gevolgd door respondenten verschilde, en varieerde tussen de één keer per jaar en één keer in de vijf jaar.

Er werden verschillende vormen van scholing genoemd. De meest voorkomende vormen waren casusbesprekingen en praktijkvoorbeelden, en rollenspellen met acteurs waarin gespreksvoering met (voornamelijk) de ouders werd geoefend. Overige vormen die genoemd werden waren: intervisie met collega's (evt. van andere ketenorganisaties), webinars, congressen, nieuwsbrieven, en e-learning. Bij de scholingen kwamen verschillende onderwerpen aan bod. De meest genoemde onderwerpen waren signalen van kindermishandeling en de meldcode. Andere onderwerpen die in de scholing aan bod kwamen waren de wettelijke plichten van de JGZ omtrent het melden van kindermishandeling, de normen en waarden die meespelen bij het beoordelen van signalen van kindermishandeling, de registratie van informatie (in kinddossiers), hoe werk je met je team en met verschillende ketenpartners (o.a., Veilig Thuis), en vechtscheidingen. Verder gaf een deel van de respondenten aan dat er in de scholing aandacht was voor het duiden van verhalen van kinderen, met name in de vorm van gespreksvoering met kinderen. Gespreksvoering met kinderen wordt echter minder relevant geacht voor de doelgroep van 0-4 jaar.

Binnen de scholingen was aandacht voor de verschillende vormen van kindermishandeling, waaronder: fysieke- en emotionele mishandeling, fysieke- en emotionele verwaarlozing, eengerelateerd geweld, meisjesbesnijdenis, *shaken baby* syndroom, Münchhausen-by-Proxy syndroom, en seksueel misbruik. Enkele respondenten gaven aan dat er in de scholing over het algemeen meer aandacht was voor fysieke en seksuele mishandeling, dan voor emotionele mishandeling en voor verwaarlozing.

Deze vormen en onderwerpen van scholing kwamen grotendeels overeen met wat de opleiders noemden over hun scholingsaanbod, aangevuld met trainingen

traumasensitief werken en trainingen gericht op samen (met andere organisaties) leren van calamiteiten.

### *3.1.2 Expertise in het duiden van signalen en verhalen van kinderen omtrent kindermishandeling en verwaarlozing*

Respondenten gaven aan dat ze bij sommige vormen van kindermishandeling beter zijn toegerust in het signaleren, dan bij andere vormen. Een deel van de respondenten gaf aan beter toegerust te zijn in het signaleren van fysieke mishandeling, dan in het signaleren van verwaarlozing. Als reden hiervoor werd gegeven dat signalen van fysieke mishandeling concreter zijn, en bij verwaarlozing vaker sprake is van een grijs gebied. Een respondent zei hierover: *“Die emotionele, psychische verwaarlozing, daar gaan je eigen normen en waarden meer meespelen. En wie ben ik dan weer. Dat vraagt veel meer afstemming van ‘hoe kijk ik er tegenaan’, en ‘kijk ik er op een goeie manier tegenaan’”*. Een ander deel gaf aan juist minder toegerust te zijn op het signaleren van fysieke mishandeling. Als reden werd hiervoor onder andere opgegeven dat kinderen niet meer zonder kleren gezien worden. Een respondent zei hierover: *“Waarbij ik de kinderen tot 4 jaar allemaal uitkleed, maar ik weet dat niet iedereen dat doet. Daar vind ik ook iets van. Ik vind het jammer dat dat na 4 jaar niet meer gebeurt. Dan ziet de doktersassistent de kinderen en die kleden de kinderen ook niet uit”*. Daarnaast gaven enkele respondenten aan minder toegerust te zijn op het signaleren van seksueel misbruik, eergelateerd geweld, meisjesbesnijdenis, en vechtscheidingen.

Verder verschilden respondenten in hoe ze zelf vonden dat ze zijn toegerust in het signaleren van kindermishandeling. Een deel van de respondenten aan zich onzeker te voelen, onder andere door gebrek aan kennis over de signalen. Hierover zei een respondent: *“Het blijft bij mij meestal echt bij een kind waarvan ik denk, is dit nou een verdachte plek of niet, of het kind is wel heel stil. [...] Maar dat ik me heel onzeker voel in zie ik dit nou goed of niet. Ik vraag me ook heel vaak af, mis ik dingen niet”*. Een ander deel van de respondenten aan dat ze vinden dat ze goed toegerust zijn. Hierbij werd echter wel vermeld dat het niet alleen gaat om hoe goed je toegerust bent, maar dat je de kinderen ook moet zien. Een respondent zei hierover: *“Als je perfect toegerust aan de slag wilt gaan, maar je ziet de kinderen gewoon heel weinig. Dan heeft dat toch*



*weinig invloed*". Hierbij spelen de opzet en frequentie van de contactmomenten een belangrijke rol. De meeste respondenten gaven aan dat de contactmomenten overwegend fysiek plaatsvinden op het consultatiebureau, bij huisbezoeken, of op school. Door omstandigheden (bijv. in de coronaperiode) en door personeelstekorten worden de contactmomenten soms digitaal (via beeldbellen) of telefonisch afgehandeld. Op basisscholen (vanaf 4 jaar) worden de kinderen gezien door doktersassistenten, en alleen op indicatie door de jeugdverpleegkundige of jeugdarts. De meeste respondenten gaven aan dat het de bedoeling is dat gezinnen zo veel mogelijk door een vaste jeugdarts en/of jeugdverpleegkundige gezien worden, zeker in het geval van kwetsbare gezinnen. Dit lukt niet altijd en verschilt per locatie.

Het personeelstekort lijkt voornamelijk te spelen bij jeugdartsen. Hierdoor worden contactmomenten (tijdelijk) geschrapt, en kan het voorkomen dat er alleen telefonisch of via een e-consult contact is met het gezin. Dit personeelstekort heeft ook veel personele wisselingen tot gevolg waardoor gezinnen te maken krijgen met veel verschillende JGZ-professionals. Ook gaven respondenten aan dat binnen de GGD steeds meer vraaggericht gewerkt wordt, in plaats van gericht op algehele preventie, waardoor veel contactmomenten zijn geschrapt. Respondenten gaven aan dat dit het signaleren van kindermishandeling bemoeilijkt. Een respondent zegt hierover: *"Alleen ik zie die kinderen niet meer zo veel en dat is een beetje het probleem. Dan weet je wel waar je op moet letten, maar de standaard controles zijn zo verminderd voor de jeugdarts"*. Ook gaven professionals aan dat ze meer tijd nodig hebben met de gezinnen. Een respondent zegt hierover: *"Ik heb vooral ook tijd nodig denk ik. Ja. Om dat gesprek met ouders te voeren en om ze te leren kennen en om hun vertrouwen te winnen"*.

### *3.2 Verdere ontwikkeling van de expertise omtrent het duiden van signalen en verhalen van kinderen*

Vervolgens zijn de jeugdartsen en verpleegkundigen gevraagd wat zij nodig hebben om de expertise verder te ontwikkelen. Hiertoe werden suggesties aangedragen omtrent aanvullende scholing. Aanvullende trainingen voor gespreksvoering met de ouders en gespreksvoering met kinderen werden het meest genoemd, bij voorkeur in de vorm

van rollenspellen met trainingsacteurs. Hierover zegt een respondent: *“Een training van goh, zeker meer dan 10 jaar geleden. Dat was echt met rollenspellen. Die twee mensen gingen ook acteurs zijn, dan gebeurde er van alles en dan moesten wij als jeugdarts en jeugdverpleegkundigen dan het gesprek aan. Dan moet je aangeven hoe signaleer je, hoe zorg je dat je het gesprek openlegt, hoe zorg je dat je met een afspraak een gesprek afrond en dan een vervolgspraak en dat ze dan ook weten wat ze van jou moeten verwachten. [...] Vond ik toen wel eng hoor maar er is juist wel veel van bijgebleven”*. Verder gaven respondenten aan behoefte te hebben aan (structurele) intervisie, en meer scholing op het gebied van registratie van informatie in het kinddossier en de meldcode. Inhoudelijk gaven respondenten aan behoefte te hebben aan scholing omtrent vechtscheidingsproblematiek, psychiatrische- en LVB-problematiek bij de ouders, en meer over de grensgevallen en verwaarlozing, met name over wat ‘goed genoeg’ ouderschap is. De meeste respondenten gaven aan herhaling en opfriscursussen belangrijk te vinden, waarbij de scholing eens per jaar tot eens per drie jaar terug zou moeten komen.

Daarnaast werden enkele aanvullende aanbevelingen gedaan die kunnen helpen bij het signaleren van kindermishandeling en verwaarlozing en het verminderen van handelingsverlegenheid. Zo werd genoemd dat het belangrijk is om de aandachtsfunctionaris kindermishandeling goed te profileren binnen de organisatie, en dat deze een officiële rol zou moeten krijgen binnen de meldcode. Hierdoor blijft kindermishandeling ook hoog op de agenda binnen de organisatie.

### *3.3 Expertise in het handelen na vermoedens van kindermishandeling en verwaarlozing*

De meeste respondenten gaven aan zich goed bewust te zijn van de vervolgstappen indien er signalen zijn van kindermishandeling, en te weten hoe te handelen. Voor de vervolgstappen werd genoemd dat er wordt overlegd met collega’s of de aandachtsfunctionaris kindermishandeling, en eventueel met Veilig Thuis. Een aantal respondenten gaf aan minder toegerust te zijn op de gespreksvoering met de ouders, moeite te hebben met de registratie in het kinddossier, en het lastig te vinden wat vanwege privacy wel en niet verteld mag worden bij het verwijzen naar hulp of

overleggen met ketenorganisaties. Respondenten gaven aan dat handelingsverlegenheid bij henzelf of bij collega's wel eens voorkomt.

Respondenten hebben verschillende factoren genoemd die samenhangen met handelingsverlegenheid. Het meest genoemd werden individuele en interpersoonlijke factoren. De mate van handelingsverlegenheid lijkt af te hangen van de persoon, en van de hoeveelheid ervaring die JGZ-professionals hebben. Ook gaven respondenten aan bang te zijn om de vertrouwensband te beschadigen en daarmee het contact moet de ouders te verliezen. Hierbij speelt mee dat het handelen (en signaleren) beperkt wordt als ouders onbereikbaar zijn. Daarnaast gaven respondenten aan bang te zijn voor boze reacties van de ouders, dreigingen van de ouders om klachten in te dienen (bij de tuchtrechter), en zelfs dreigingen aan het persoonlijke adres van de JGZ-professional. Een respondent zegt hierover: *“Want er worden ook wel collega's bedreigd van ‘ik weet wel waar je woont’ en dat soort zaken. Geen grote getallen, maar die zijn er wel. En als er eentje zoiets meegemaakt heeft, dan staan er 10 collega's die er nauw omheen staan. Die kijken dan ook wel 3 keer uit”*. Ook gaven enkele respondenten aan bang te zijn voor de gevolgen voor het kind. Eén respondent zei hierover: *“Soms ben ik ook wel bang, zeker in de basisschool leeftijd, als je een melding doet dat het kind de dupe wordt. [...] Tenminste, dat het kind er nog slechter aan toe is”*.

Verder gaven respondenten aan het moeilijk te vinden om het gesprek met de ouders aan te gaan. Hierbij speelt mee dat ze bang zijn om ouders vals te beschuldigen, de eigen onzekerheid en onervarenheid ('wie ben ik om dit te zeggen'), en dat het moeilijk is om in te schatten wat nog normaal is en wat niet (wat is 'goed genoeg' ouderschap). De inschatting van wat wel of niet normaal is lijkt vooral te spelen bij de afweging vanaf wanneer iets verwaarlozing is en wanneer niet. Daarnaast werd door de respondenten aangegeven dat de verschillen in handelingsverlegenheid ook persoonsafhankelijk zijn. Sommige JGZ-professionals zijn meer conflict-vermijdend, vinden het eng, of hebben de neiging om signalen te bagatelliseren.

Daarnaast kan sprake zijn van organisatorische factoren. Zo hebben respondenten aangegeven dat melden veel tijd kost, waardoor het melden zorgt voor een (nog)

hoge(re) werklast. Ook zijn er veel wachtlijsten, bij zowel Veilig Thuis als bij andere vormen van hulpverlening. Hierover zegt een respondent: *“En je kan melden bij Veilig Thuis. [...] In het kader van wachtlijsten ook daar is het best wel lastig. Dan heb je een moeilijk gesprek met ouders en dan weet je eigenlijk helemaal niet wanneer ze dan contact gaan opnemen en dat weten ouders ook niet. Want ze weten dan ook dat ze ooit een keer gebeld gaan worden. Maar ze weten niet wanneer. Dat kan wel 6 weken duren ofzo”*. Deze wachtlijsten gecombineerd met het handelen van Veilig Thuis kan in sommige gevallen leiden tot teleurstelling bij de melder, waardoor het vertrouwen in de keten afneemt. Hierover zegt een respondent: *“Maar in die samenwerking daar gaan ook wel veel dingen mis, waardoor als er onderling weinig vertrouwen is, is dat natuurlijk ook echt een belemmering om je nek uit te steken”*.

Tot slot hebben respondenten een aantal situationele factoren genoemd. Zo werd aangegeven dat het handelen moeilijker kan worden als collega's in dezelfde omgeving wonen als het gezin, omdat dit consequenties kan hebben voor de privéomstandigheden van de JGZ-professional. Verder gaf een groot deel van de respondenten aan minder handelingsverlegenheid te ervaren bij fysieke mishandeling. Als reden hiervoor wordt aangegeven dat signalen vaak duidelijker zijn, dat bijvoorbeeld blauwe plekken concreter zijn, waardoor het gesprek makkelijker wordt aangegaan. Respondenten gaven aan vaker handelingsverlegenheid te ervaren bij verwaarlozing, seksueel geweld, meisjesbesnijdenis, en eengerelateerd geweld. Eén respondent heeft aangegeven meer handelingsverlegenheid te ervaren bij fysieke mishandeling, en vertelde daarbij: *“Nou misschien met die lichamelijke letsels, iets meer handelingsverlegenheid. Gewoon omdat ik er minder mee te maken heb”*.

### *3.4 Verdere ontwikkeling van de expertise in het handelen na vermoedens van kindermishandeling en verwaarlozing*

De respondenten is vervolgens gevraagd wat zij denken dat zou kunnen helpen om handelingsverlegenheid te verminderen. Hierbij werden een groot aantal suggesties gedaan, welke zijn onder te verdelen in: (a) scholing, (b) steun binnen de organisatie, en (c) overige zaken. Omtrent scholing werd aangegeven dat het belangrijk is om handelingsverlegenheid te bespreken en om te blijven oefenen met gespreksvoering

middels rollenspellen, waarbij ook voorbeeldzinnen gegeven worden, en aan intervisie te doen met collega's. Respondenten gaven aan het ook nuttig te vinden om meer ervaringsdeskundigen te horen, waaronder personen die slachtoffer zijn geweest van kindermishandeling, als ook ouders als ervaringsdeskundigen te laten vertellen wat voor hen wel en niet goed werkte in contact met de JGZ. Inhoudelijk zou het helpen om in de scholing meer aandacht te besteden aan de gevallen waarin het niet altijd even duidelijk is of het gaat om kindermishandeling en/of verwaarlozing. Vooral in het geval van verwaarlozing zou het kunnen helpen om meer voorbeeldcasussen te hebben. Hierover zegt een respondent: *“Kijk want je leert inderdaad wel allemaal signalen, maar wat is inderdaad goed genoeg ouderschap en wat niet. Wat kan echt niet. Je kan het niet afvinken op een lijstje ofzo. Je kan niet zeggen dat als je 5 van de 20 hebt, dan is het wel verwaarlozing. Dat is lastig. Ik denk dat het altijd vaag blijft”*.

Daarnaast werden verschillende vormen van steun uit de organisatie genoemd die kunnen helpen bij het verminderen van handelingsverlegenheid, waaronder: het laagdrempelig aanbieden van steun uit de organisatie en duidelijk maken dat hulp vragen goed (en zelfs professioneel) is, de JGZ-professional een melding laten doen uit naam van het team (in plaats van uit eigen naam), overleggen met collega's en/of de aandachtsfunctionaris kindermishandeling, het bespreekbaar maken van handelingsverlegenheid, en, waar nodig, juridische ondersteuning bieden bij bijvoorbeeld het registreren van informatie en het doorlopen van de meldcode.

Overige suggesties die gedaan werden voor het verminderen van handelingsverlegenheid waren: het intensiveren van de samenwerking met andere organisaties (bijv. Veilig Thuis) door middel van gezamenlijke scholing, en de ontwikkeling van concretere richtlijnen voor vervolgstappen indien er signalen zijn. Een respondent stelt voor om een richtlijn te maken welke vergelijkbaar is met het vlaggensysteem welke gebruikt wordt voor de seksuele ontwikkeling van kinderen. De respondent zegt hierover: *“Volgens mij heb je dat bij de richtlijn seksuele ontwikkeling, dan heb je gele vlaggen en rode vlaggen bij wat wel en niet oke is van wat kinderen bij elkaar kunnen doen. Dat je dat ook hebt met gele en rode casussen van gezinnen ofzo”*. Tot slot wordt genoemd dat het belangrijk is dat het onderwerp kindermishandeling en

verwaarlozing continu op de agenda blijft. Hierover zegt een respondent: *“Ja, we moeten het onderwerp toch steeds weer denk ik op de agenda zetten. Want ik merk wel... Er zijn zoveel onderwerpen waar we aandacht aan moeten besteden in een consult, dat als je het niet steeds maar weer herhaalt en die signalen ook weer eens even... Waar we op moeten letten, als je die niet vaak genoeg hoort, dan vergeet je het misschien weer en dan ga je je meer focussen op iets wat op dat moment net weer in een scholing aan de orde is geweest. Dus ja, ik denk toch steeds maar weer herhalen van wat belangrijk is”*.

#### **DEEL 4 DISCUSSIE, CONCLUSIES, EN AANBEVELINGEN**

In paragraaf 4.1 worden de onderzoeksvragen beantwoord. Vervolgens worden in paragraaf 4.2 een aantal kanttekeningen bij de bevindingen van huidig onderzoek besproken en worden enkele suggesties voor vervolgonderzoek gegeven. In paragraaf 4.3 worden de conclusies van huidig onderzoek beschreven. Tot slot worden in paragraaf 4.4 aanbevelingen gegeven voor beleid en praktijk.

##### *4.1 Beantwoording onderzoeksvragen*

Het doel van dit kwalitatieve onderzoek was (a) om zicht te krijgen op de expertise van JGZ-professionals met betrekking tot het duiden van signalen en verhalen van kindermishandeling, en het handelen na vermoedens, en (b) en wat er voor nodig is om de expertise verder te ontwikkelen. Hieronder wordt antwoord gegeven op de vier deelvragen die in dit onderzoek centraal stonden.

*(1) Hoe is de expertise van JGZ-professionals met betrekking tot het duiden van signalen en verhalen van kinderen omtrent kindermishandeling en verwaarlozing?*

Respondenten verschilden in hoe ze zelf vonden dat ze zijn toegerust in het duiden van signalen en verhalen van kinderen omtrent kindermishandeling. Sommige respondenten waren onzeker, of bang dat ze signalen verkeerd zagen of misten. Andere respondenten gaven aan, deels door ervaring of doordat zij de rol van aandachtsfunctionaris kindermishandeling hadden, redelijk toegerust te zijn. De verschillen in hoe JGZ-professionals vinden dat ze zijn toegerust in het signaleren van

kindermishandeling zijn ook gevonden in eerder onderzoek en lijken veelal te maken te hebben met de hoeveelheid (na)scholing en het aantal jaren ervaring (e.g., Azizi & Shahhosseini, 2017; Fraser et al., 2010; Wißmann et al., 2019). Daarnaast verschilden respondenten in hoe ze zelf vonden dat ze toegerust waren op het signaleren van verschillende vormen van kindermishandeling. Hierbij werd onder meer aangegeven dat fysieke mishandeling eerder gesignaleerd wordt, dan bijvoorbeeld (emotionele) verwaarlozing. Dit komt overeen met de bevindingen uit eerder onderzoek (Fraser et al., 2010; Mandadi et al., 2021; Ridderbos-Hovingh et al., 2020). Een verklaring hiervoor is dat signalen minder snel herkend worden, en de verwachting/aanname dat de gevolgen van (emotionele) verwaarlozing voor het kind minder negatief zijn, dan bijvoorbeeld bij fysieke mishandeling (Baker et al., 2021). Ook gaven respondenten aan meer scholing te hebben gehad in het herkennen van signalen van fysieke mishandeling, dan van (emotionele) verwaarlozing.

Ondanks de verschillen in hoe de JGZ-professionals zelf aangaven toegerust te zijn op het signaleren van kindermishandeling, waren ze het op een punt eens: ze zien kinderen weinig/steeds minder. Door veranderingen in beleid en personeelstekorten zien JGZ-professionals de kinderen en gezinnen steeds minder, waardoor ze minder in de gelegenheid zijn om kindermishandeling te signaleren. Dit is ook eerder gevonden door Gubbels en collega's (2021).

*(2) Wat is er voor nodig om de expertise van JGZ-professionals omtrent het duiden van signalen en verhalen van kinderen omtrent kindermishandeling en verwaarlozing verder te ontwikkelen?*

Om de expertise van JGZ-professionals omtrent het signaleren van kindermishandeling verder te ontwikkelen is (na)scholing nodig. De respondenten gaven aan het meest behoefte te hebben aan scholing omtrent problematiek van de ouders (o.a., psychiatrische problematiek, vechtscheidingsproblematiek) en over wat 'goed genoeg' ouderschap is. Herhaaldelijke scholing en opfriscursussen zijn hierbij belangrijk, met bij voorkeur een frequentie van eens per jaar tot eens per drie jaar. Vooral scholing in de vorm van rollenspellen met acteurs is gewenst, en lezingen waarbij ervaringsdeskundigen hun verhaal doen.

*(3) Hoe is de expertise van JGZ-professionals met betrekking tot het handelen na vermoedens van kindermishandeling en verwaarlozing?*

De respondenten gaven aan bekend te zijn met de vervolgstappen indien er verdenkingen zijn van kindermishandeling, en te weten hoe te handelen. Ondanks dat respondenten goed weten wat ze moeten doen en het overgrote deel bekend is met de meldcode, treedt er nog steeds handelingsverlegenheid op. Er werden meerdere factoren genoemd die samenhangen met handelingsverlegenheid, welke zijn onder te verdelen in (I) individuele factoren, (II) interpersoonlijke factoren, (III) organisatorische factoren, en (IV) situationele factoren.

De belangrijkste individuele en interpersoonlijke factoren waren: bang voor de reactie van de ouders, bang voor de negatieve gevolgen voor het kind, bang om de vertrouwensband te beschadigen, en het aantal jaar ervaring in het werkveld (*hoe meer ervaring, hoe minder handelingsverlegenheid*). Deze factoren komen ook terug in onderzoek onder andere groepen (zorg)professionals, waaronder bij artsen (Flaherty et al., 2008). De meest genoemde organisatorische factor was gerelateerd aan (de samenwerking met) Veilig Thuis. Respondenten gaven aan na eerdere meldingen wel eens teleurgesteld te zijn in (het handelen van) Veilig Thuis na een melding, wat in lijn is met bevindingen uit eerder onderzoek (e.g., Azizi & Shahhosseini, 2017; Gubbels et al., 2021; Ridderbos-Hovingh et al., 2020). Door een gebrek aan vertrouwen in de stappen die genomen worden na de melding kan het zijn dat JGZ-professionals het nut van melden niet genoeg in zien. Hierin speelt ook mee dat JGZ-professionals bang zijn voor de verhoogde werklast die een melding met zich mee kan brengen.

Tot slot werden enkele situationele factoren genoemd, waaronder dat het handelen (en de eventuele handelingsverlegenheid) afhangt van het type kindermishandeling. Respondenten gaven aan het lastiger vinden om te handelen bij verwaarlozing dan bij (fysieke) mishandeling. Dit sluit aan bij eerder onderzoek waarin artsen aangaven minder zelfverzekerd te zijn in het signaleren en rapporteren van verwaarlozing, dan mishandeling (Mandadi et al., 2021). Ook werd aangegeven dat bij verwaarlozing de eigen normen en waarden mee gaan spelen, waardoor de twijfel toeslaat.



*(4) Wat is er voor nodig om de expertise van JGZ-professionals met betrekking tot het handelen na vermoedens van kindermishandeling en verwaarlozing verder te ontwikkelen?*

Voor het verder ontwikkelen van de expertise van JGZ-professionals omtrent het handelen bij verdenkingen van kindermishandeling is ten eerste meer scholing nodig. JGZ-professionals gaven aan meer scholing te willen op het gebied van gespreksvoering met de ouders, en gespreksvoering met het kind zelf, bij voorkeur in de vorm van rollenspellen met trainingsacteurs. Daarnaast is het van belang om belemmeringen voor het handelen (zo veel mogelijk) weg te nemen, waaronder door het laagdrempelig aanbieden van steun vanuit de organisatie (o.a., door een aandachtsfunctionaris kindermishandeling, of juridische ondersteuning), het benadrukken van het belang van melden, en het bespreekbaar maken van handelingsverlegenheid.

#### *4.2 Kanttekeningen en aanbevelingen voor vervolgonderzoek*

Bij interpretatie van de bevindingen is het belangrijk om een aantal kanttekeningen te plaatsen. De werving van respondenten is breed uitgezet, maar de respons was beperkt. Het is mogelijk dat de keuze voor deelname komt door eigen interesse in het onderwerp en het willen aankaarten van specifieke problemen. Hierdoor is selectiebias niet uit te sluiten. Daarnaast kwam uit de interviews naar voren dat doktersassistenten vaak de contactmomenten met kinderen in de basisschoolleeftijd afhandelen, en alleen op indicatie de kinderen doorsturen naar de jeugdarts of -verpleegkundige. De doktersassistenten hebben zodoende een belangrijke eerste signaleerfunctie. Het is belangrijk om te weten in hoeverre de doktersassistenten geschoold zijn in het duiden van signalen en verhalen van kinderen omtrent kindermishandeling, en wat zij nodig hebben om hun expertise verder te ontwikkelen. Vanwege tijdgebrek was het voor huidig onderzoek echter niet mogelijk om doktersassistenten te interviewen.

Verder heeft de JGZ in theorie een sleutelrol in de preventie van kindermishandeling door de mogelijkheid om vroegtijdig te kunnen signaleren tijdens de contactmomenten met de gezinnen. Tijdens de interviews kwam echter veelvuldig naar voren dat kinderen steeds minder gezien worden door de jeugdartsen- en verpleegkundigen,

waardoor de gelegenheid om te kunnen signaleren beperkt is. Zodoende is het belangrijk om (kwantitatief) onderzoek te doen naar de huidige stand van zaken in de jeugdgezondheidszorg, waarbij ten minste wordt achterhaald: (1) hoeveel kinderen er worden bereikt, (2) op welke manier (in persoon versus online; vast team versus wisselende bezetting); (3) wat de vaste contactmomenten zijn; en (4) in hoeverre er sprake is van regionale verschillen. **Hiermee wordt inzicht verkregen in de mate waarin wordt voldaan aan de randvoorwaarden voor de JGZ om de sleutelrol in de preventie van kindermishandeling te kunnen (blijven) vervullen.**

Bovendien werd aangegeven dat, doordat de JGZ kinderen steeds minder ziet, andere partijen (ook) een belangrijke signaleerfunctie hebben, waaronder scholen. Andere sectoren kunnen andere problemen signaleren, waardoor het belangrijk is dat verschillende (zorg)professionals meer gaan samenwerken en moet er ruimte zijn voor informatiewisseling. Vervolgonderzoek moet zich richten op hoe de samenwerking en/of informatie-uitwisseling tussen de verschillende partijen versterkt kan worden, en welke (juridische) afwegingen omtrent de privacy van de kinderen/gezinnen meespelen.

Tot slot is het belangrijk om te achterhalen hoe hoog de meldingsbereidheid is onder JGZ-professionals, wat wordt verstaan onder redelijke verdenking, en hoe teleurstellingen in het handelen van en/of de samenwerking met Veilig Thuis kunnen worden voorkomen.

#### 4.3 *Conclusies*

Samenvattend kan geconcludeerd worden dat JGZ-professionals zich in verschillende mate toegerust voelen **in het duiden van signalen en verhalen van kinderen** omtrent kindermishandeling en verwaarlozing, en het handelen na vermoedens. Knelpunten in het signaleren liggen deels in (te weinig) kennis, vooral op het gebied van signalen van verwaarlozing en wat 'goed genoeg' ouderschap is. Daarnaast zijn JGZ-professionals steeds minder in de gelegenheid om te signaleren, dan wel door beleid voor minder standaard contactmomenten, dan wel door personeelstekorten. Knelpunten in het handelen na vermoedens van kindermishandeling en verwaarlozing liggen

voornamelijk in de angst voor de reactie van de ouders en mogelijke negatieve gevolgen voor het kind, en in de samenwerking met Veilig Thuis. Voor verdere ontwikkeling van de expertise is (na)scholing belangrijk, voornamelijk in de vorm van rollenspellen. Tot slot betekent het niet (direct) melden van verdenkingen van kindermishandeling en verwaarlozing niet dat er niks gebeurt. In sommige gevallen wordt (eerst) doorverwezen naar andere hulpverlening (e.g., Gubbels et al., 2021; Jones et al., 2008).

#### *4.4 Aanbevelingen voor beleid en praktijk*

Het signaleren van kindermishandeling en het melden van (verdenkingen van) kindermishandeling is belastend voor zowel de (JGZ-)professional, de ouders, en het gezin. Daarom is het van cruciaal belang dat er zo min mogelijk belemmeringen zijn. Om deze belemmeringen weg te nemen zijn een aantal aanbevelingen geformuleerd voor beleid en praktijk welke er op gericht zijn de expertise van JGZ-professionals verder te ontwikkelen, en belemmeringen weg te nemen.

Allereerst zijn enkele aanbevelingen geformuleerd omtrent scholing. Onderzoek laat namelijk zien dat de kans op een melding toeneemt bij training (Fraser et al., 2010), en dat professionals zich zekerder voelen over het signaleren (Mandadi et al., 2021). Het is belangrijk dat professionals (zo veel mogelijk) dezelfde basis in scholing ontvangen, idealiter tijdens de specialisatie tot jeugdarts- of verpleegkundige. Daarnaast strekt het tot de aanbeveling om alle medewerkers eenzelfde inwerkprogramma (verplicht) te laten volgen. Ook gaven respondenten aan met name meer behoefte te hebben aan trainingen in gespreksvoering, bij voorkeur in de vorm van rollenspellen. Verder gaven respondenten aan dat de meeste trainingen en scholing gericht is op werken met jonge kinderen (0-12). Het is wenselijk als er in scholing meer aandacht komt voor het werken met de 12+ doelgroep, waaronder gespreksvoering met pubers.

Ten tweede is het belangrijk dat kindermishandeling hoog op de agenda blijft staan. Dit kan worden bewerkstelligd door het aanstellen van (bij voorkeur) meerdere aandachtsfunctionarissen kindermishandeling. Hierbij is het belangrijk dat de aandachtsfunctionarissen goed zichtbaar zijn binnen de organisatie en er

laagdrempelig contact kan worden gezocht. Overleg met de aandachtsfunctionaris zou daarnaast geïntegreerd moeten worden in de meldcode.

Ten derde is het verbeteren, dan wel intensiveren, van de samenwerking met verschillende organisaties en sectoren belangrijk, waaronder Veilig Thuis. Sommige respondenten gaven aan dat de Veilig Thuis in het zelfde gebouw zit als de GGD en dat dit bevorderlijk is voor de samenwerking en overdracht. Daarnaast is contact met andere partijen (o.a., peuterspeelzaal, kinderdagverblijf, kraamzorg) ook belangrijk omdat elke sector andere mogelijkheden krijgt tot signaleren. Dit is met name belangrijk omdat de JGZ gezinnen minder vaak ziet, minder tijd heeft met de gezinnen, en omdat er sprake is van een personeelstekort. Een manier om de samenwerking te verbeteren en/of te intensiveren is door het gezamenlijk volgen van scholing op het gebied van kindermishandeling en verwaarlozing.

Tot slot is het belangrijk dat er duidelijkere richtlijnen en voorbeelden komen van situaties waarin signalen moeilijker te duiden zijn, zoals in het geval van verwaarlozing. Specifiek voor verwaarlozing kan het nuttig zijn om te werken met een vlaggensysteem zoals ook gebruikt wordt voor de seksuele ontwikkeling van kinderen.

## LITERATUUR

- Alink, L., Cicchetti, D., Kim, J., & Rogosch, F. A. (2012). Longitudinal associations among child maltreatment, social functioning, and cortisol regulation. *Developmental Psychology, 48*(1), 224–236. <https://doi.org/10.1037/a0024892>
- Alink, L., Prevo, M., van Berkel, S., Linting, M., Klein Velderman, M., & Pannebakker, F. (2018). *NPM-2017: Nationale prevalentiestudie mishandeling van kinderen en jeugdigen*. TNO, Leiden.
- Alink, L., van IJzendoorn, R., Bakermans-Kranenburg, M., Pannebakker, F., Vogels, T., & Euser, S. (2010). *Kindermishandeling in Nederland anno 2010: De tweede nationale prevalentiestudie van mishandeling van kinderen en jeugdigen (NPM - 2010)*. TNO, Leiden.
- Azizi, M., & Shahhosseini, Z. (2017). Challenges of reporting child abuse by healthcare professionals: A narrative review. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences, 4*(3), 110–116. <https://doi.org/10.4103/JNMS.JNMS>
- Baker, A. J. L., Brassard, M. R., & Rosenzweig, J. (2021). Psychological maltreatment: Definition and reporting barriers among American professionals in the field of child abuse. *Child Abuse & Neglect, 114*, 104941. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.104941>
- Bunting, L., Lazenbatt, A., & Wallace, I. (2010). Information sharing and reporting systems in the UK and Ireland : Professional barriers to reporting child maltreatment concerns. *Child Abuse Review, 19*, 187–202. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/car.1076>
- Conrad-Hiebner, A., Wallio, S., Schoemann, A., & Sprague-Jones, J. (2019). The impact of child and parental age on protective factors against child maltreatment. *Child and Family Social Work, 24*(2), 264–274. <https://doi.org/10.1111/cfs.12611>
- Custers, A., Oosterwijk, L., Beker, P., & van Zeben-van der Aa, T. (2019). Samenwerken met Veilig Thuis: wat gaat goed en wat kan er beter? *Tijdschrift Voor Gezondheidswetenschappen, 97*(3–4), 66–72. <https://doi.org/10.1007/s12508-019-0210-1>
- Dunnink, G. (2010). *Standpunt bereik van de jeugdgezondheidszorg*. RIVM, Bilthoven.
- Flaherty, E. G., Sege, R. D., Griffith, J., Price, L. L., Wasserman, R., Slora, E., Dhepyasuwan, N., Harris, D., Norton, D., Angelilli, M. L., Abney, D., & Binns, H. J. (2008). From suspicion of physical child abuse to reporting: Primary care clinician

decision-making. *Pediatrics*, 122(3), 611–619. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-2311>

- Fraser, J. A., Mathews, B., Walsh, K., Chen, L., & Dunne, M. (2010). Factors influencing child abuse and neglect recognition and reporting by nurses: A multivariate analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 47, 146–153. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.05.015>
- Gilbert, R., Kemp, A., Thoburn, J., Sidebotham, P., Radford, L., Glaser, D., & MacMillan, H. L. (2009). Recognising and responding to child maltreatment. *The Lancet*, 373(9658), 167–180. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61707-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61707-9)
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373(9657), 68–81. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61706-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61706-7)
- Greco, A. M., Guilera, G., & Pereda, N. (2017). School staff members experience and knowledge in the reporting of potential child and youth victimization. *Child Abuse and Neglect*, 72(July), 22–31. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.07.004>
- Gubbels, J., Assink, M., Prinzie, P., & van der Put, C. E. (2021). Why healthcare and education professionals underreport suspicions of child abuse: A qualitative study. *Social Sciences*, 10(3), 1–21. <https://doi.org/10.3390/socsci10030098>
- Horwath, J. (2007). The missing assessment domain: Personal, professional and organizational factors influencing professional judgements when identifying and referring child neglect. *British Journal of Social Work*, 37(8), 1285–1303. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcl029>
- IJzendoorn, M. H. van, Prinzie, P., Euser, E. M., Groeneveld, M. G., Brilleslijper-Kater, S. N., van Noort-Van der Linden, A. M. T., Bakermans-Kranenburg, M. J., Juffer, F., Mesman, J., Klein Velderman, M., & San Martin Beuk, M. (2007). *De Nationale Prevalentiestudie Mishandeling van Kinderen en Jeugdigen (NPM-2005)*. WODC, Den Haag.
- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. (2017). *Jeugdgezondheidszorg actief. Gezond vertrouwen*. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, Utrecht.
- Jones, R., Flaherty, E. G., Binns, H. J., Price, L. L., Slora, E., Abney, D., Harris, D. L., Christoffel, K. K., & Sege, R. D. (2008). Clinicians' description of factors influencing their reporting of suspected child abuse: Report of the Child Abuse Reporting Experience Study research group. *Pediatrics*, 122(2), 259–266. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-2312>

- Konijnendijk, A. A. J., Boere-Boonekamp, M. M., Fleuren, M. A. H., Haasnoot, M. E., & Need, A. (2016). What factors increase Dutch child health care professionals' adherence to a national guideline on preventing child abuse and neglect? *Child Abuse & Neglect*, *53*, 118–127. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.11.006>
- Mandadi, A. R., Dully, K., Brailsford, J., Wylie, T., Morrissey, T. K., Hendry, P., Gautam, S., & Fishe, J. N. (2021). A national survey of pediatric emergency medicine physicians on improving education in child maltreatment recognition and reporting child abuse & neglect. *Child Abuse and Neglect*, *122*, 105324. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105324>
- Piltz, A., & Wachtel, T. (2009). Barriers that inhibit nurses reporting suspected cases of child abuse and neglect. *Australian Journal of Advanced Nursing*, *26*(3), 93–100.
- Reijneveld, S. A., de Meer, G., Wiefferink, C. H., & Crone, M. R. (2008). Detection of child abuse by Dutch preventive child-healthcare doctors and nurses: Has it changed? *Child Abuse and Neglect*, *32*(9), 831–837. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.09.014>
- Ridderbos-Hovingh, C. M., Frederiks, B. J. M., Veen, C., Tingen, A., Beukers, M., Geertsema, J. B., Dijk, P. H. H. van, Woestenburger, N. O. M., & Winter, H. B. (2020). Evaluatie Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. In *ZonMw*. ZonMw, Den Haag. <https://bit.ly/33zsrNI>
- Schellingerhout, R., & Ramakers, C. (2016). *Scholierenonderzoek Kindermishandeling 2016* (p. 132). Nijmegen: ITS, Radboud Universiteit Nijmegen.
- Skjott Linneberg, M., & Korsgaard, S. (2019). Coding qualitative data: a synthesis guiding the novice. *Qualitative Research Journal*, *19*(3), 259–270. <https://doi.org/10.1108/QRJ-12-2018-0012>
- Speetjens, P., Thielen, F., Have, M., de Graaf, R., & Smit, F. (2016). Kindermishandeling: Economische gevolgen op lange termijn. *Tijdschrift Voor Psychiatrie*, *58*(10), 706–711.
- Talsma, M., Bengtsson Boström, K., & Östberg, A.-L. (2015). Facing suspected child abuse – what keeps Swedish general practitioners from reporting to child protective services? *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, *33*, 21–26. <https://doi.org/10.3109/02813432.2015.1001941>
- Taskforce Kindermishandeling en Seksueel Misbruik. (2016). *Ik kijk niet weg. Eindrapport Taskforce Kindermishandeling en Seksueel Misbruik*.

Visscher, S. J. A., van Stel, H. F., & Staal, I. I. E. (2019). Verbeterkansen voor preventie van kindermishandeling door jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen. *JGZ Tijdschrift Voor Jeugdgezondheidszorg*, *51*(2), 30–37.

<https://doi.org/10.1007/s12452-019-00171-w>

Visscher, S. J. A., van Stel, H. F., & Staal, I. I. E. (2020). Praktijkvariatie binnen de JGZ in preventie van kindermishandeling. *JGZ Tijdschrift Voor Jeugdgezondheidszorg*, *52*(3), 65–73. <https://doi.org/10.1007/s12452-020-00216-5>

Wißmann, H., Peters, M., & Müller, S. (2019). Physical or psychological child abuse and neglect: Experiences, reporting behavior and positions toward mandatory reporting of pediatricians in Berlin, Germany. *Child Abuse and Neglect*, *98*, 104165. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104165>



## **BIJLAGE A TOESTEMMINGSVERKLARING INTERVIEWS**

### **Vroegsignalering van kindermishandeling in de jeugdgezondheidszorg**

Beste deelnemer,

Ten eerste hartelijk dank dat je wilt deelnemen aan dit onderzoek! Voordat we starten met het interview willen we je graag op de hoogte stellen van de inhoud van het onderzoek waarvoor je geïnterviewd wordt. We vragen je daarom de tekst hieronder door te lezen en, mocht je hier vragen over hebben, deze aan de onderzoekers te stellen.

#### **Achtergrond en doel van het onderzoek**

Om kindermishandeling te voorkomen is effectieve vroegsignalering van essentieel belang. De jeugdgezondheidszorg (JGZ) speelt hierbij een sleutelrol omdat de JGZ als enige sector alle kinderen in Nederland vanaf de geboorte in beeld heeft. Het doel van het huidige onderzoek is om zicht te krijgen op de expertise van JGZ-professionals op het gebied van vroegsignalering en het verder ontwikkelen van deze expertise.

#### **Gang van zaken tijdens het onderzoek**

Tijdens dit onderzoek zullen we je onder meer vragen wat voor scholing je hebt gehad met betrekking tot het (vroeg)signaleren van kindermishandeling. Daarnaast zullen we je vragen hoe goed je vindt dat je bent toegerust op vroegsignalering van kindermishandeling, en hoe je je expertise verder zou willen ontwikkelen. De interviews zullen digitaal plaatsvinden (via Teams of Zoom). Het interview duurt ongeveer 45 minuten.

#### **Beloning voor deelname**

Als beloning voor je deelname ontvang je een bol.com bon van 35 euro.

#### **Vrijwilligheid**

Uiteraard is deelname aan het onderzoek geheel vrijwillig. Als je gaandeweg het onderzoek besluit om te stoppen, dan kan dat op elk moment, zonder dat je daar een reden voor hoeft te geven en zonder dat dit gevolgen heeft. Je kunt binnen 7 dagen na

deelname aan het onderzoek ons verzoeken om je onderzoeksgegevens te laten verwijderen.

### **Ongemak, risico's en verzekering**

Zoals bij elk onderzoek van de Universiteit van Amsterdam geldt een standaard aansprakelijkheidsverzekering.

### **Uw privacy is gewaarborgd**

Jouw persoonsgegevens blijven vertrouwelijk en worden niet gedeeld. Het interview zal, met jouw toestemming, worden opgenomen om deze vervolgens te kunnen transcriberen (uittypen) en analyseren binnen (uitsluitend) dit onderzoek. Het transcriberen en analyseren van de opname wordt gedaan door de onderzoekers die het interview afgenomen hebben. De opnames worden vernietigd nadat de interviews zijn uitgetypt. Alle transcripten worden geanonimiseerd en zullen naast informatie over je geslacht en leeftijd géén persoonsgegevens bevatten. Onderzoeksgegevens die worden gepubliceerd in wetenschappelijke tijdschriften zijn anoniem en zijn dus niet tot jou te herleiden.

### **Nadere inlichtingen**

Mocht je vragen hebben over dit onderzoek, vooraf of achteraf, dan kun je deze altijd stellen aan de onderzoekers Isidora Stolwijk ([i.j.stolwijk@uva.nl](mailto:i.j.stolwijk@uva.nl)) en Claudia van der Put ([c.e.vanderput@uva.nl](mailto:c.e.vanderput@uva.nl)). Eventuele formele klachten over dit onderzoek kun je melden bij Henny Bos, lid van de Facultaire Commissie Ethiek (FMG) van de Universiteit van Amsterdam ([h.m.w.bos@uva.nl](mailto:h.m.w.bos@uva.nl)).

Met vriendelijke groet,

Isidora Stolwijk en Claudia van der Put

---

## TOESTEMMINGSVERKLARING

---

Dit formulier hoort bij de schriftelijke informatie die je hebt ontvangen over het onderzoek waar je aan deelneemt. Met ondertekening van dit formulier verklaar je dat je de deelnemersinformatie hebt gelezen en begrepen. Verder geef je met de ondertekening te kennen dat je akkoord gaat met de gang van zaken zoals deze staat beschreven in de informatiebrochure.

Voor verdere informatie over het onderzoek, kun je je wenden tot de verantwoordelijke onderzoeker: Claudia van der Put (c.e.vanderput@uva.nl). Voor eventuele klachten over dit onderzoek kun je je wenden tot Henny Bos, lid van de Commissie Ethiek (h.m.w.bos@uva.nl).

***Aldus in tweevoud getekend***

### [DEELNEMER]

- *Ik ben 18 jaar of ouder.*
- *Ik heb de informatie gelezen en begrepen.*
- *Ik stem toe met deelname aan het onderzoek en gebruik van de daarmee verkregen gegevens.*
- *Ik behoud het recht om zonder opgave van reden deze instemming weer in te trekken.*
- *Ik behoud het recht op ieder door mij gewenst moment te stoppen met het onderzoek.*

.....

.....

*naam deelnemer*

*handtekening deelnemer*

.....

*datum*

**[ONDERZOEKER]**

- *Ik heb de deelnemer geïnformeerd over het onderzoek.*
- *Ik ben bereid nog opkomende vragen over het onderzoek naar vermogen te beantwoorden.*

Claudia van der Put

*naam onderzoeker*

*handtekening onderzoeker*

25 mei 2022

*datum*

## **BIJLAGE B      VOORBEELD INTERVIEWRICHTLIJN**

Het doel van de interviews is om te achterhalen hoe de expertise van JGZ-professionals is met betrekking tot het duiden van signalen en verhalen van kinderen voor het signaleren van kindermishandeling en hoe deze verbeterd kan worden. Hiertoe worden verschillende JGZ-professionals en opleiders bevraagd, waaronder: (a) jeugdverpleegkundigen; (b) jeugdartsen; en (c) beleidsmedewerkers en opleiders binnen de jeugdgezondheidszorg. De volgende onderwerpen worden besproken: (1) Hoe is de expertise van JGZ-professionals met betrekking tot het duiden van signalen en verhalen van kinderen? En hoe kan deze worden verbeterd?; (2) Hoe is de expertise van JGZ-professionals met betrekking tot het handelen na (lichte) vermoedens van kindermishandeling?; en (3) Hoe zien de (standaard) contactmomenten eruit binnen de JGZ?.

De interviews zullen online plaatsvinden via Teams of Zoom en duren naar verwachting 45-60 minuten. De interviews bevatten de volgende onderdelen:

### A      Introductie en toestemming

De deelnemers ontvangen voorafgaand aan het interview informatie over het doel en de procedure van het onderzoek. Tevens ontvangen zij een *informed consent* formulier, dat voorafgaand aan het interview moet worden ondertekend. Hierin wordt toestemming gevraagd voor het opnemen door middel van de 'record' functie in Teams/Zoom, en wordt aangegeven dat persoonlijke gegevens worden geanonimiseerd. Ook wordt hierin aangegeven dat onderzoeksdeelname vrijwillig is, en dat zij op elk gewenst moment kunnen stoppen met deelname. De opnamen van de interviews worden vernietigd nadat de interviews zijn getranscribeerd. De getranscribeerde interviews bevatten geen namen van de professionals. De namen van de professionals worden niet opgenomen in het rapport. Alle bestanden worden bewaard op de beveiligde server van de Universiteit van Amsterdam, op een locatie waar alleen de onderzoekers toegang tot hebben.

Tijdens de interviews wordt benadrukt dat het gaat om kindermishandeling (dus niet algemene psychosociale of sociaal-emotionele problematiek).

## B Achtergrondinformatie

Graag beginnen we met een aantal vragen voor wat achtergrondinformatie, zo kunnen we een beeld geven van de respondenten.

- a. Wat is precies uw functie?
- b. Hoeveel jaar ervaring heeft u in deze functie?
- c. Wat is uw leeftijd?
- d. Met welke doelgroep werkt u voornamelijk?

## C Inhoudelijke vragen

**ONDERZOEKSVRAAG 1: Hoe is de expertise van JGZ-professionals met betrekking tot het duiden van signalen en verhalen van kinderen? En hoe kan deze worden verbeterd?**

1. Op welke manier bent u geschoold in het signaleren van kindermishandeling en verwaarlozing en het duiden van signalen?
  - a. Uit wat voor onderdelen bestond deze scholing?
    - i. Rollenspellen
    - ii. Casussen
    - iii. Gespreksvoering met de kinderen
    - iv. Gespreksvoering met de ouders
    - v. Overig/anders
2. Was er in de scholing ook aandacht voor het duiden van verhalen van kinderen?
3. Werd binnen de scholing ook aandacht besteed specifiek aan verschillende vormen van kindermishandeling en verwaarlozing?
  - a. Zo ja, om welke vormen gaat het dan?
  - b. En op welke manier wordt hier (extra) aandacht aan besteed?

*Indien het gaat om een aandachtsfunctionaris kindermishandeling:*

4. Heeft u een aparte opleiding/training gevolgd voor de functie als aandachtsfunctionaris kindermishandeling?

- a. Zo ja, uit wat voor onderdelen bestond deze?
  - i. Rollenspellen
  - ii. Casussen
  - iii. Gespreksvoering met de kinderen
  - iv. Gespreksvoering met de ouders
  - v. Overig/anders
5. Hoe vindt u zelf dat u bent toegerust op het signaleren van kindermishandeling en verwaarlozing en het duiden van signalen?
6. Hoe vindt u zelf dat u bent toegerust op het duiden van verhalen van kinderen?
7. Hoe vindt u zelf dat u bent toegerust op de vervolgstappen indien er signalen van kindermishandeling zijn?
8. Zijn er vormen van kindermishandeling waar u meer op bent toegerust dan op andere vormen? Zo ja:
  - a. Op welke vormen bent u meer toegerust?
  - b. En op welke vormen minder?
9. Zou u nog meer scholing hiervoor willen ontvangen?
  - a. Zo ja, hoe zou die scholing er dan uit moeten zien? Waar heeft u behoefte aan?
10. Wat heeft u nodig om uw expertise verder te ontwikkelen?
  - a. Zijn er specifieke onderdelen die u verder zou willen ontwikkelen?
    - i. Rollenspellen
    - ii. Casussen
    - iii. Gespreksvoering met de kinderen
    - iv. Gespreksvoering met de ouders
    - v. Overig/anders
  - b. Heeft u voorkeuren over de frequentie waarop u geschoold zou willen worden? Bv. Jaarlijks of eenmalig

**ONDERZOEKSVRAAG 2: Hoe is de expertise van JGZ-professionals met betrekking tot het handelen na (lichte) vermoedens van kindersmishandeling? En hoe kan deze worden verbeterd?**

11. Hoe handelt u bij vermoedens van kindermishandeling? Weet u altijd wat u moet doen en waar u terecht kunt?
  - a. Gaat u erover in gesprek met de ouders?
  - b. Bespreekt u dit met een collega (bv aandachtsfunctionaris KM)?
  - c. Doet u een melding?
12. Uit onderzoeken weten we dat er nog wel eens sprake is van handelingsverlegenheid bij professionals. Heeft u ideeën waardoor dat zou kunnen komen?
13. Is er bij u of uw collega's wel eens sprake van handelingsverlegenheid?
  - a. Waar komt dat door, wat zijn daar de belangrijkste oorzaken van?
  - b. In wat voor situaties wel/niet?
  - c. Verschilt dit per vorm van kindermishandeling?
14. Wat zou volgens u kunnen helpen om handelingsverlegenheid te verminderen?
  - a. Opleiding
  - b. Ondersteuning vanuit de organisatie
  - c. Voorbeeldsituaties
  - d. Betere samenwerking met andere instanties
  - e. Overig/anders

**ONDERZOEKSVRAAG 3: Hoe zien de (standaard) contactmomenten eruit binnen de JGZ?**

15. Hoe verlopen de (standaard) contactmomenten binnen uw organisatie?
  - a. Zijn de contactmomenten overwegend face-to-face of online?
  - b. Is er een vaste JGZ-professional per gezin?

**Overig**

16. Is er nog andere relevante informatie die u aan ons als onderzoekers mee wil geven? Bijvoorbeeld over andere relevante partijen of literatuur?