



UvA-DARE (Digital Academic Repository)

Signaleren en melden van kindermishandeling

Een kwalitatief onderzoek naar de ervaringen van zorg- en onderwijsprofessionals

Gubbels, J.; van der Put, C.; Assink, M.

Publication date

2020

Document Version

Final published version

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Gubbels, J., van der Put, C., & Assink, M. (2020). *Signaleren en melden van kindermishandeling: Een kwalitatief onderzoek naar de ervaringen van zorg- en onderwijsprofessionals*. Afdeling Forensische Orthopedagogiek, Universiteit van Amsterdam.

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.

Signaleren en melden van kindermishandeling

Een kwalitatief onderzoek naar de ervaringen van zorg- en onderwijsprofessionals

Publicatiedatum

December 2020

Auteurs

Jeanne Gubbels, MSc (J.Gubbels@uva.nl)

Dr. Claudia van der Put (C.E.vanderPut@uva.nl)

Dr. Mark Assink (M.Assink@uva.nl)

Programmagroep Forensische Orthopedagogiek, Universiteit van Amsterdam.



Dit onderzoek is financieel mogelijk gemaakt door ZonMw



Inhoudsopgave

Samenvatting.....	3
1. Inleiding.....	6
1.1 Aanleiding van het onderzoek.....	6
1.2 De meldcode.....	6
1.3 De rol van professionals bij kindermishandeling.....	7
1.4 Signaleren en melden door professionals.....	8
1.5 Het I-Change model.....	8
1.6 Doel en belang van huidige onderzoek.....	9
2. Methode.....	9
2.1 Participanten.....	9
2.2.1 JGZ.....	9
2.2.2 GGZ.....	10
2.2.3 Basisscholen.....	10
2.2.4 Middelbare scholen.....	10
2.3 Procedure.....	11
2.4 Instrumenten.....	11
2.5 Data-Analyse.....	12
3. Resultaten.....	12
3.1 Bewustwordingsfase.....	12
3.1.1 Signalen voor Actie.....	14
3.1.2 Kennis.....	15
3.1.3 Risicoperceptie.....	16
3.2 Motivatiefase.....	17
3.2.1 Attitude.....	17
3.2.2 Sociale Invloeden.....	20
3.2.3 Self-Efficacy.....	22
3.3 Actiefase.....	24
3.3.1 Vaardigheden.....	24
3.3.2 Actieplannen.....	26
3.3.3 Barrières.....	28
3.4 Verbeterpunten.....	29
4. Conclusie en discussie.....	31
Referentielijst.....	37
Bijlage 1 De vragenlijsten voor de semigestructureerd interviews.....	42

Samenvatting

Inleiding

Onderzoek laat zien dat de meeste gevallen van kindermishandeling niet gezien worden door professionals. Om professionals te helpen in het handelen bij vermoedens van kindermishandeling, werd in Nederland De Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling ontwikkeld. Sinds 1 juli 2013 is de Wet verplichte meldcode van kracht en zijn organisaties waarin professionals met kinderen in aanraking komen verplicht om deze meldcode toe te passen en het gebruik hiervan te bevorderen. Echter, ondanks deze wettelijke verplichting, wordt nog onvoldoende gebruik gemaakt van de meldcode. Om het signalerings- en meldingsgedrag van jeugdgezondheidszorg (JGZ) verpleegkundigen, jeugdartsen en basisschoolleraars te onderzoeken, is in 2013 kwalitatief onderzoek uitgevoerd door Schols en collega's. Echter, hierna trad de Wet verplichte meldcode in werking welke van grote invloed kan zijn op de manier waarop professionals kindermishandeling signaleren en hoe zij handelen wanneer er vermoedens van kindermishandeling zijn. Het huidige kwalitatieve onderzoek wordt uitgevoerd om inzicht te krijgen in het signalerings- en meldingsgedrag van professionals uit de JGZ, volwassen geestelijke gezondheidszorg (GGZ), het basisonderwijs, en het middelbaar onderwijs, ná de invoering van de Wet verplichte meldcode. In navolging van Schols en collega's (2013) werd het signalerings- en meldingsgedrag geïnventariseerd met het *I-Change model* dat factoren beschrijft die gedragsveranderingsprocessen beïnvloeden, zoals kennis, attitude en vaardigheden.

Methode

In totaal werden bij 49 professionals uit de JGZ en GGZ, en van basis- en middelbare scholen semigestructureerde interviews afgenomen. De professionals zijn geworven via instellingen die betrokken waren bij het een consortium project en via persoonlijke connecties van de onderzoekers. De interviews duurde gemiddeld 45 minuten en vonden plaats bij de instellingen of scholen waar de professionals werkzaam waren. Tijdens de interviews werden audio-opnames gemaakt en deze zijn vervolgens getranscribeerd en gecodeerd. Het *I-Change-model* werd gebruikt als theoretisch raamwerk bij het identificeren van belangrijke thema's.

Resultaten

Bewustwordingsfase

De meeste professionals zijn zich bewust van verschillende signalen van kindermishandeling. Echter, werd er vooral aandacht besteed aan kindsignalen. GGZ professionals waren niet altijd bewust met het signaleren van kindermishandeling bezig

omdat zij weinig zicht hebben op en contact hebben met de kinderen van hun cliënten. Veel professionals wezen op een gebrek aan voorkennis over kindermishandeling als gevolg van onvoldoende onderwijs. De meeste professionals kregen interne cursussen aangeboden, maar deze waren vaak ontoereikend. Daarnaast gaven professionals aan onvoldoende kennis te hebben om de stappen van de meldcode toe te kunnen passen in de praktijk en hadden vooral GGZ- en basisschoolprofessionals moeite met het definiëren van kindermishandeling. Het inschatten van het risico op kindermishandeling vonden alle professionals moeilijk en culturele verschillen in normen en waarden werden door JGZ, basisschool- en middelbare school professionals zien als een belemmerende factor bij deze risico-inschatting.

Motivatiefase

Signaleren werd door professionals gezien als een belangrijke taak. Echter, GGZ en JGZ professionals vonden andere partijen meer in de gelegenheid om te signaleren en volgens middelbare school professionals staat hun onderwijstaak voorop. Collega's en aandachtsfunctionarissen worden gezien als ondersteunende systemen bij het signaleren en melden van kindermishandeling. De samenwerking met Vanuit Veilig Thuis en externe instanties wordt veelal negatief beoordeeld door professionals. Op middelbare scholen is er weinig aandacht voor kindermishandeling en wordt er vooral ingezet op een goede band tussen mentor en leerling als basis voor eventuele onthullingen. Veel professionals ervaren problemen bij het signaleren en denken dat ze signalen missen. Daarnaast wordt het gesprek met ouders en/of kinderen als lastig ervaren.

Actiefase

Overleg met directe collega's werd vaak ingezet als strategie bij het signaleren en handelen. Hierbij werden soms ook hulpmiddelen gebruikt, zoals een gespreksprotocol, ernsttaxatiemodel of een veiligheidskaart. Echter, er werd niet structureel gebruik gemaakt van signalerings- en risicotaxatie-instrumenten, terwijl deze volgens de professionals wel zouden kunnen helpen bij het signaleren en inschatten van het risico op kindermishandeling. De verwijfsindex en kindcheck werden meestal niet gebruikt en deze instrumenten waren vaak niet bekend bij GGZ professionals. Er worden verschillende barrières ervaren bij het signaleren en handelen, zoals de angst voor negatieve gevolgen voor het kind van een doen van een melding, de angst voor het schaden van de relatie met de ouders, een gebrek aan tijd om alert te kunnen zijn op signalen, en een gebrekkige samenwerking met ketenpartners (i.e., Veilig Thuis, huisartsen).

Verbeterpunten

Er werden een aantal punten voorgedragen om het signaleren en melden van kindermishandeling te verbeteren, zoals: een betere informatieoverdracht tussen ketenpartners (JGZ), meer face-to-face contact met Veilig Thuis (JGZ, GGZ, basis- en middelbare scholen), meer aandacht voor kindermishandeling en het signalen ervan (GGZ, basisscholen), en meer scholing over kindermishandeling en gesprekstechnieken (JGZ, middelbare scholen).

Conclusie

Wanneer we de huidige resultaten vergelijken met de resultaten van Schols en collega's (2013), zijn een paar belangrijke overeenkomsten te zien. Zo kwam uit beide onderzoeken het belang van (voor)scholing over kindermishandeling naar voren en dat er behoefte is aan gestandaardiseerde signalerings- en/of risicotaxatie-instrumenten. De gelijkenissen tussen de huidige bevindingen en die van Schols en collega's (2013) duiden erop dat de invoering van de Wet verplichte meldcode weinig invloed heeft gehad op het signalerings- en meldingsgedrag van zorg- en onderwijsprofessionals en de belemmeringen die hierbij worden ervaren.

Uit de resultaten van het huidige onderzoek kunnen een aantal belangrijke aanbevelingen voor beleid en politiek worden geformuleerd. Zo is er winst te behalen in onder andere: (1) het opstellen van werkbare definities van kindermishandeling; (2) een praktisch bruikbaar instrumentarium voor het signaleren en het inschatten van risico's op kindermishandeling; (3) duidelijke en werkbare protocollering van procedures voor signaleren en melden; (4) een integratie van kindermishandeling in (voor-)opleidingen en scholing, (5) het verbeteren van de organisatiesteun voor de professionals; en (6) het verbeteren van communicatie en overdracht tussen organisaties, specifiek met Veilig Thuis.

1. Inleiding

1.1 Aanleiding van het onderzoek

Kindermishandeling is een omvangrijk probleem met ernstige gevolgen voor zowel individuele slachtoffers als de maatschappij. Zo hebben slachtoffers van kindermishandeling een verhoogd risico op lichamelijke, gedrags- en psychologische problemen (Alink et al., 2012; Jonson-Reid et al., 2012), en zorgt kindermishandeling voor hoge kosten voor de maatschappij (Gilbert et al. 2008; Thielen et al., 2016). Uit een recente prevalentiestudie blijkt dat bij ongeveer 3 procent van alle kinderen in Nederland kindermishandeling wordt gesignaleerd door professionals (Alink et al., 2018). Uit onderzoek gebaseerd op zelfrapportage door scholieren blijkt zelfs een prevalentie van 12 procent (Schellingerhout & Ramakers, 2017). Dit verschil in percentages impliceert dat de meeste gevallen van kindermishandeling in Nederland niet gezien worden door professionals. Bovendien laten eerdere onderzoeken zien dat sprake is van onderrapportage van vermoedens van kindermishandeling door zorg- en onderwijsprofessionals (Goebbels et al., 2008; Reijneveld et al., 2008; Visscher & Van Stel, 2017), en dat door verschillende professionals onvoldoende gewerkt wordt aan het juist signaleren van kindermishandeling (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2017; Taskforce Kindermishandeling en Seksueel Misbruik, 2016). Vroegtijdige signalering van (risico's op) kindermishandeling is echter essentieel om effectief en op tijd in te kunnen grijpen. Daarom is in 2013 de Wet verplichte meldcode ingevoerd. Deze kwalitatieve studie had als doel om te onderzoeken in hoeverre nog knelpunten worden ervaren door zorg- en onderwijsprofessionals in het signaleren en melden van kindermishandeling, na de invoering van de Wet verplichte meldcode, en om zicht te krijgen op hoe dit kan worden verbeterd.

1.2 De meldcode

Om professionals te helpen in het handelen bij vermoedens van kindermishandeling, is “De Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling” ontwikkeld. Hiermee bepalen professionals aan de hand van 5 stappen of ze een melding moeten doen bij Veilig Thuis en of voldoende hulp kan worden ingezet (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2016). Het basismodel van de meldcode bestaat achtereenvolgens uit het in kaart brengen van signalen (stap 1), het overleggen met collega's (stap 2), gespreksvoering met betrokkenen (stap 3), het wegen van kindermishandeling (stap 4) en het beslissen over het organiseren van hulp of het melden van mishandeling (stap 5). Sinds 1 juli 2013 is de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (hierna: Wet verplichte meldcode) van

kracht, wat betekent dat de organisaties waarin professionals met kinderen in aanraking komen verplicht zijn om de meldcode toe te passen en het gebruik hiervan te bevorderen (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2016). Echter, ondanks deze wettelijke verplichting, wordt nog onvoldoende gebruikgemaakt van deze meldcode (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2017). Daarnaast laat onderzoek wereldwijd zien dat kindermishandeling onvoldoende wordt gesignaleerd en gemeld door de verschillende zorg- en onderwijsprofessionals (bijv. Cerezo & Pons-Salvador, 2004; Flaherty et al., 2008; Lane & Dubowitz, 2006; Webster et al., 2005).

1.3 De rol van professionals bij kindermishandeling

Zorg- en onderwijsprofessionals hebben een belangrijke rol in het signaleren en melden van kindermishandeling. Zo geldt voor professionals in de jeugdgezondheidszorg (JGZ), zoals jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen, dat zij bijna alle kinderen gedurende de eerste vier jaar van hun leven zien. Zij hebben de wettelijke verantwoordelijkheid om de gezondheid en de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van elke jeugdige in Nederland te bevorderen en te beschermen (Tweede Kamer der Staten-Generaal, 2000). Het signaleren en voorkomen van kindermishandeling behoort daarom tot één van de primaire taken van de JGZ-professionals. Ook professionals in de volwassen geestelijke gezondheidszorg (GGZ) hebben een belangrijke taak in het signaleren en melden van kindermishandeling, ondanks dat zij vaak weinig tot geen contact hebben met kinderen. Zowel slachtoffers als daders van kindermishandeling hebben namelijk een grote kans om gedurende hun leven met de GGZ in contact te komen. Zo is GGZ-problematiek van ouders één van de belangrijkste voorspellers van kindermishandeling (bijv. Assink et al., 2019; Mulder et al., 2018) en kan kindermishandeling op haar beurt weer een belangrijke risicofactor zijn voor GGZ-problematiek in de volwassenheid (Alink et al., 2012; Gilbert et al., 2009). Bovendien is in 43% van de gevallen van kindermishandeling sprake van een ouder met een psychische stoornis en/of verslaving (Linders, 2011). Ten slotte bevinden leraren en andere professionals op basis- en middelbare scholen zich in een unieke positie om kindermishandeling te signaleren gezien hun dagelijks contact met kinderen. Deze nabijheid stelt hen in staat om veranderingen in het gedrag en het uiterlijk van kinderen te observeren (Gilbert et al., 2009). Tevens hebben leerkrachten in het basisonderwijs veel contact met de ouders van de kinderen, waardoor zij tenminste enigszins zicht hebben op de ouder-kindrelatie (Schols et al., 2013).

1.4 Signaleren en melden door professionals

Eerder onderzoek laat zien dat zorg- en onderwijsprofessionals verschillende knelpunten ervaren bij het signaleren en melden van kindermishandeling. Zo wordt ten eerste in verschillende onderzoeken een gebrek aan kennis over de signalen van kindermishandeling als knelpunt genoemd (Schols et al., 2013; Kenny, 2004). De professionals geven aan dat zij tijdens hun opleiding en werk onvoldoende geschoold zijn in het onderwerp kindermishandeling. Daarnaast speelt vaak angst een rol in het signaleren en melden van kindermishandeling, voor zowel de mogelijke gevolgen van een melding voor het kind als voor het verliezen van het vertrouwen van ouders (Gilbert et al., 2009; Greco et al., 2017). Ook komt uit eerder onderzoek dat professionals het moeilijk vinden om het gesprek met kinderen en ouders aan te gaan over vermoedens of signalen van kindermishandeling (Schols et al., 2013).

Om het signalerings- en meldingsgedrag van JGZ-verpleegkundigen, jeugdartsen en basisschoolprofessionals te onderzoeken, is in 2013 kwalitatief onderzoek uitgevoerd door Schols en collega's (2013). Schols en collega's concludeerden onder andere dat hoewel professionals zich bewust waren van de signalen van kindermishandeling, specifieke kennis over dit onderwerp ontbreekt en dat bij professionals behoefte is aan ondersteunende instrumenten bij het signaleren en melden van kindermishandeling. Echter, na de uitvoering van het onderzoek van Schols en collega's trad de Wet verplichte meldcode in werking. Deze wet zou het gebruik van de meldcode bij professionals moeten bevorderen en hen moeten ondersteunen bij het signaleren en melden van kindermishandeling. Dit kan van grote invloed zijn op de manier waarop professionals kindermishandeling signaleren, en hoe zij handelen wanneer er vermoedens van kindermishandeling zijn. Om te achterhalen wat de invoering van deze wet betekent voor het signalerings- en meldingsgedrag van professionals, is het belangrijk om opnieuw dit gedrag bij professionals te onderzoeken.

1.5 Het I-Change model

Bij het in kaart brengen van het signalerings- en meldingsgedrag van professionals, maakten Schols en collega's (2013) gebruik van het 'Integrated Model for Behavioral Change', oftewel het *I-Change model* (De Vries et al., 2003; De Vries et al., 2005). Dit model beschrijft factoren die gedragsveranderingsprocessen beïnvloeden, zoals kennis, attitude en vaardigheden. Het I-Change model is ontstaan door het samenvoegen van elementen uit verschillende theorieën, waaronder de Sociale Leertheorie (Bandura, 1977) en de Theorie van Gepland Gedrag (Ajzen, 1991). Verandering in gedrag bestaat volgens dit model in drie

fasen: bewustzijn, motivatie en actie, waarbij het model veronderstelt dat naarmate mensen meer mogelijkheden en vaardigheden hebben, en minder persoonlijke en/of omgevingsbelemmeringen ervaren, zij sneller intenties omzetten in het gewenste gedrag. Intenties worden volgens dit model direct beïnvloed door motivationele factoren, zoals sociale invloeden (sociale normen en de mate sociale ondersteuning), 'self-efficacy' (het geloof in het eigen vermogen om het gewenste gedrag bereiken) en attitude (afweging van voor- en nadelen ten opzichte van het gewenste gedrag). Deze motivationale factoren worden op hun beurt weer bepaald door verschillende distale factoren, zoals het eigen bewustzijn (waaronder kennis en risicoperceptie), predisponerende factoren (zoals persoonlijkheid, geslachten leefstijl) en factoren die gerelateerd zijn aan de informatie die iemand tot zich neemt (denk aan de kwaliteit van berichten of bronnen). Het I-Change-model biedt een relevant conceptueel kader en wordt vaker gebruikt in kwalitatief onderzoek naar het signaleren van kindermishandeling of andere negatieve uitkomsten (zie bijvoorbeeld Goebbels et al., 2008; Ketterer et al., 2014)

1.6 Doel en belang van huidige onderzoek

Het huidige kwalitatieve onderzoek wordt uitgevoerd om inzicht te krijgen in het signalerings- en meldingsgedrag van professionals uit de JGZ, volwassen GGZ, het basisonderwijs, en het middelbaar onderwijs, ná de invoering van de Wet verplichte meldcode. Ten opzichte van het onderzoek van Schols en collega's (2013), werd in dit onderzoek, naast het in kaart brengen van knelpunten, ook onderzocht hoe professionals denken dat het signaleren en melden van kindermishandeling kan worden verbeterd. Daarnaast werd een relatief grote onderzoeksgroep van bijna 50 professionals geworven. In navolging van Schols en collega's (2013) werd het signalerings- en meldingsgedrag geïnventariseerd met het I-Change model.

2. Methode

2.1 Participanten

In totaal werden bij 49 professionals uit de JGZ en GGZ, en van basis- en middelbare scholen semigestructureerde interviews afgenomen.

2.2.1 JGZ

In totaal namen 15 JGZ-professionals deel aan dit onderzoek, waaronder één mannelijke en veertien vrouwelijke JGZ-professionals, die werkten in verschillende JGZ-

instellingen in Noord- en Zuid-Holland als jeugd- of gezinsverpleegkundige ($n = 10$) en jeugdarts ($n = 5$). De professionals werkten met kinderen en jeugdigen in de leeftijd van 0-23 jaar. Zeven professionals hadden tevens de functie van aandachtsfunctionaris (AF) kindermishandeling. De AF is verantwoordelijk voor de implementatie van de meldcode, organiseert het signaleringsproces, en coördineert de verwijzing en zorg rondom het kind en het gezin bij een vermoeden van huiselijk geweld en kindermishandeling (Vereniging LVAK, 2019). Daarnaast is de aandachtsfunctionaris vraagbaak voor andere medewerkers, en geeft advies over de aanpak van kindermishandeling, zowel op beleidsmatig als uitvoerend niveau. De gemiddelde werkervaring van de JGZ-verpleegkundigen was 12.7 jaar en van de jeugdartsen 21.2 jaar.

2.2.2 GGZ

Tien GGZ-Professionals zijn geïnterviewd, waarvan vijf mannen en vijf vrouwen, en zij vervulden functies als behandelaar, psychotherapeut, systeemtherapeut, persoonlijk begeleider, groepsbegeleider, klinisch casemanager, teamleider en verpleegkundige. Sommige professionals hadden meerdere functies. Zij werkten gemiddeld 7.2 jaar in de volwassen GGZ en waren werkzaam bij poliklinieken, intensive-care afdelingen, een crisisdienst verslavingszorg en forensische GGZ in Noord-Holland, Zuid-Holland, Utrecht en Flevoland.

2.2.3 Basisscholen

In totaal hebben 14 intern begeleiders en leerkrachten van basisscholen deelgenomen, waaronder één man en 13 vrouwen. Drie deelnemers werkten in het speciaal onderwijs en 11 in het regulier onderwijs. De basisscholen waren gevestigd in Noord-Holland ($n = 9$) en Zuid-Holland ($n = 5$). De werkervaring van deze deelnemers was gemiddeld 8 jaar. Respondenten die intern begeleider of zorgcoördinator waren hadden gemiddeld meer werkervaring dan leerkrachten.

2.2.4 Middelbare scholen

Tien respondenten werkten op een middelbare school in het reguliere voortgezet onderwijs ($n = 8$) of het speciaal voortgezet onderwijs ($n = 2$), en werkten als ondersteuningscoördinator ($n = 7$), gedragswetenschapper ($n = 2$) of maatschappelijk werker ($n = 1$). Ze waren ook allemaal zorgcoördinator. Onder de respondenten waren zeven vrouwen en drie mannen, die gemiddeld 10.1 jaar werkzaam waren in hun functie. De

middelbare scholen waren gevestigd in Noord-Brabant en Noord-Holland, waarbij het leerniveau van de scholen varieerde van VMBO-basis tot gymnasium.

2.3 Procedure

De professionals zijn geworven via instellingen die betrokken waren bij het Consortium “Vroeg preventieve interventies - Fase 2” (ZonMw; projectnummer 741100002) en via persoonlijke connecties van de onderzoekers. Aan de instellingen en scholen werd een e-mail gestuurd met uitleg over het huidige onderzoek en met het verzoek om deel te nemen. Deze mail is binnen instellingen verspreid onder potentiële deelnemers. Teven was een oproep geplaatst op LinkedIn, waarin potentiële deelnemers werd geworven die in interviews hun ervaringen wilden delen met het signaleren en melden van kindermishandeling in hun functie.

De professionals die aangaven te willen deelnemen aan het onderzoek ontvingen informatie over het doel en de procedure. Vervolgens werd met elke professional een afspraak voor een interview gemaakt, waarbij twee interviewers aanwezig waren: de eerste auteur van dit rapport en een masterstudent. Masterstudenten waren getraind in het afnemen van semigestructureerde interviews en werden waar nodig bijgestuurd door de eerste auteur van dit rapport. De gemiddelde duur van de interviews was 45 minuten en de interviews vonden plaats bij de instellingen of scholen waar de professionals werkzaam waren. De interviews werden ingeleid door nogmaals kort het onderwerp en het doel van het onderzoek en de interviews te benoemen. Vervolgens werd toestemming gevraagd voor het opnemen van een interview, waarbij vermeld werd dat alle persoonlijke gegevens werden geanonimiseerd. De professionals kregen de gelegenheid om vragen te stellen voordat het interview begon.

2.4 Instrumenten

In de semigestructureerde interviews werden vragenlijsten gebruikt als leidraad voor de te stellen vragen. Deze lijsten waren gebaseerd op de verschillende onderdelen van het I-Change-model (De Vries et al., 2003; De Vries et al., 2005). De meeste vragen waren voor elke respondent gelijk, hoewel enkele vragen specifiek geformuleerd waren voor professionals met een bepaalde functie. De vragen waren gecategoriseerd in de volgende onderwerpen: algemene informatie, signaleren en inschatten van risico's voor kindermishandeling, de Meldcode, het melden van kindermishandeling en ondersteuning

hierbij door de organisatie. Eerst werd een pilotinterview gehouden, waarna een aantal vragen was aangepast. De vragenlijsten staan in Bijlage 1.

2.5 Data-Analyse

Tijdens de interviews zijn audio-opnames gemaakt, welke vervolgens werden getranscribeerd en gecodeerd (met ATLAS.ti versie 8). Het coderen werd in drie fasen uitgevoerd, namelijk open coderen, axiaal coderen en selectief coderen (Boeije, 2014; Strauss & Corbin, 2007). Eerst werden alle interviews zorgvuldig gelezen en relevante fragmenten voorzien van een code (open coderen), waarna deze fragmenten vergeleken werden om overlappende thema's te achterhalen (axiaal coderen) die overeen kwamen met de onderwerpen in de vragenlijsten. Ten slotte werden de thema's uit de axiale fase met elkaar vergeleken en werden in netwerken verbanden gelegd tussen deze thema's (selectief coderen). Deze netwerken maakten de tegenstrijdigheden en gelijkenissen tussen de verschillende thema's inzichtelijk. Het I-Change-model werd als theoretisch kader gebruikt bij het identificeren van belangrijke thema's. Alle interviews zijn zowel door vier masterstudenten als de eerste auteur van dit rapport gecodeerd. Alle coderingen werden vergeleken en verschillen zijn aangepast door de eerste auteur. Hiermee werd een definitieve codering bereikt.

3. Resultaten

Hieronder worden de resultaten gepresenteerd aan de hand van de verschillende fasen van het I-Change model (De Vries et al., 2003, De Vries et al., 2005), namelijk de bewustwordingsfase, de motivatiefase en de actiefase. Ten slotte wordt ingegaan op de verbeterpunten omtrent het signaleren en melden van kindermishandeling, die werden aangedragen door de professionals. Om de privacy van de professionals te waarborgen, zijn de citaten die hier worden beschreven aangepast en niet letterlijk afkomstig uit de transcripten.

3.1 Bewustwordingsfase

Tabel 1 geeft een overzicht van de resultaten met betrekking tot de bewustmakingsfase van het I-Change-model.

Tabel 1

Determinanten volgens het I-Change model van de bewustwording van professionals

Determinanten	Kernthema's	Sub thema's JGZ	Sub thema's GGZ	Sub thema's basisschool	Sub thema's middelbare school
Signalen voor actie	Signalen kindermishandeling	<ul style="list-style-type: none"> • Kind-, ouder-, interactie- en omgevingssignalen • Vooral kindsignalen 	<ul style="list-style-type: none"> • Kind- en oudersignalen • Kinderen niet in beeld dus afgaan op onderbuikgevoel • Observeren binnen GGZ instelling 	<ul style="list-style-type: none"> • Kind-, ouder- en interactiesignalen • Vooral kindsignalen • Geen zicht op ouders • Onderbuikgevoel 	<ul style="list-style-type: none"> • Kind- en interactiesignalen • Vooral kindsignalen • Geen zicht op ouders
Kennis	Kennis aanwezig	<ul style="list-style-type: none"> • Vormen kindermishandeling • Meldcode • Interne cursussen en praktijk ervaring 	<ul style="list-style-type: none"> • Vormen kindermishandeling • Meldcode • Interne cursussen 	<ul style="list-style-type: none"> • Vormen kindermishandeling • Meldcode • Interne cursussen 	<ul style="list-style-type: none"> • Vormen kindermishandeling • Meldcode • Interne cursussen (niet voor leraren)
	Gebrek aan kennis	<ul style="list-style-type: none"> • Specifieke stappen meldcode • Signalen VS risicofactoren • Weinig voorkennis opleiding • Onvoldoende scholing 	<ul style="list-style-type: none"> • Definitie kindermishandeling • Toepassen meldcode in praktijk • Weinig voorkennis opleiding • Onvoldoende scholing 	<ul style="list-style-type: none"> • Specifieke stappen meldcode • Toepassen meldcode in praktijk • Weinig voorkennis opleiding 	<ul style="list-style-type: none"> • Specifieke stappen meldcode • Weinig voorkennis opleiding
Risicoperceptie	Inschatten van risico op kindermishandeling	<ul style="list-style-type: none"> • Moeilijk • Onzeker over inschatten risico's • Culturele verschillen in normen en waarden 	<ul style="list-style-type: none"> • Moeilijk • Kijken naar risico- en beschermende factoren • Kindermishandeling is een grijs gebied 	<ul style="list-style-type: none"> • Moeilijk • Kindermishandeling is een grijs gebied • Afhankelijk van leerkrachten • Culturele verschillen in normen en waarden 	<ul style="list-style-type: none"> • Moeilijk • Culturele verschillen in normen en waarden

3.1.1 Signalen voor Actie

JGZ-Professionals. Professionals letten op veel verschillende signalen van kindermishandeling, maar kindsignalen zoals een groeiachterstand of een kind dat veel huilt worden het meeste genoemd. Ook worden blauwe plekken en een slechte verzorging vaak genoemd. Over kindsignalen zei een professional: *“Ik weet dat je kindermishandeling niet meteen ziet, kindsignalen komen echt pas veel later dus dat hou ik wel in mijn achterhoofd”*. Ook wordt door veel professionals gelet op signalen in de interactie tussen ouders en het kind, zoals de (afwezigheid van een) reactie van de ouder op een huilend kind of een kind dat angstig reageert op de ouder. Oudersignalen, zoals de aanwezigheid van psychische stoornissen of stress bij ouders, worden minder vaak genoemd. Het niet verschijnen van een ouder op een afspraak wordt wel gezien als een belangrijk signaal. Tevens worden een aantal familie- of omgevingsignalen genoemd, zoals slechte woonomstandigheden of armoede. Eén professional is niet zo bewust met signaleren bezig en één professional vindt een onderbuikgevoel belangrijk bij het signaleren.

GGZ-Professionals. Professionals hebben weinig contact met kinderen, waardoor een aantal expliciet aangeeft niet bewust bezig te zijn met signalen van kindermishandeling, maar vooral af gaat op een onderbuikgevoel. Eén professional zei hierover: *“Het is veelal toch een gevoelskwestie. Soms spreken we de kinderen wel, maar het is eigenlijk niet de bedoeling dat we de kinderen rechtstreeks spreken”*. Andere GGZ-professionals noemen wel enkele kindsignalen, zoals blauwe plekken, agressiviteit, teruggetrokkenheid en angstigheid. Oudersignalen die worden genoemd zijn intimiderend gedrag, dreigingen, gespannenheid, ontwijkend gedrag en overdreven actief gedrag. Deze signalen worden vooral geobserveerd tijdens momenten dat cliënten hun kinderen zien in de GGZ-instelling.

Basisschoolprofessionals. Een aantal professionals geeft aan alleen op kindsignalen te letten, omdat ouders onvoldoende zichtbaar zijn op school. Andere professionals letten ook op oudersignalen, omdat kinderen vaak niet goed hun gevoel kunnen uiten. Professionals noemen vooral veel verschillende kindsignalen, zoals het dragen van te kleine kleren of kleren die niet passen bij het seizoen (korte rokken of broeken in de winter), het niet uit willen kleden tijdens gym, geen eten meegebracht naar school, een slechte uiterlijke verzorging, blauwe plekken, het constant vragen om aandacht, en angstig gedrag of agressief gedrag. Daarnaast worden de volgende oudersignalen genoemd: ouders die kinderen alleen naar school laten gaan of niet ophalen; ouders die niet op afspraken of ouderavonden verschijnen; en ouders die vaak ziek zijn. Ook worden signalen genoemd met betrekking tot

de interactie tussen ouder en kind. Veel professionals gaan uit van een onderbuikgevoel zonder daarbij op specifieke signalen te letten.

Middelbare School Professionals. Professionals letten vooral op het kind en kindsignalen, waaronder: veel verzuim, slechte schoolresultaten, fysieke signalen (bijv. blauwe plekken, krassen op de arm), geen eten of drinken meegebracht naar school, slaapproblemen, en teruggetrokken gedrag. Door sommigen wordt ook op de ouder-kind interactie gelet, maar weinig op oudersignalen, waarbij professionals aangeven ouders weinig op school te zien. Eén professional zei hierover: *“Wij willen sowieso de ouders drie keer per jaar zien, en als dat niet zo is gaan we op huisbezoek”*.

3.1.2 Kennis

JGZ-Professionals. De meeste professionals kunnen verschillende signalen en risicofactoren voor kindermishandeling benoemen, maar men haalt deze termen vaak door elkaar. Belangrijke risicofactoren voor kindermishandeling, zoals een depressie bij ouders, worden signalen genoemd. De meeste professionals maken onderscheid tussen signalen van verschillende vormen van kindermishandeling en kunnen deze benoemen. Daarnaast is iedere professional op de hoogte van de meldcode, maar kan niet iedereen de specifieke stappen benoemen. Echter, de integratie van de meldcode in het patiëntendossier en de meldcode-app op de mobiele telefoon zorgden ervoor dat zij makkelijk toegang hebben tot deze stappen. De meeste professionals vinden dat ze genoeg kennis en vaardigheden hebben om de stappen van de meldcode te doorlopen en sommigen vinden het fijn om met collega's te overleggen hierover. Ten slotte komt bij de meeste professionals het thema kindermishandeling weinig tot niet aan bod in hun opleiding, maar verwerven zij kennis hierover door het werken in de praktijk en het volgen van interne cursussen. De interne cursussen worden als een meerwaarde gezien en zorgden ervoor dat professionals meer kennis hebben over signalen en signalen beter oppikken. Een aantal professionals vinden echter de huidige hoeveelheid scholing onvoldoende (vaak slechts 1 à 2 dagdelen per jaar) om te spreken van een kennistoename en hebben behoefte aan meer scholing.

GGZ-Professionals. De professionals kunnen de verschillende vormen van kindermishandeling benoemen. Sommige professionals hebben moeite met de definitie van kindermishandeling en het beslissen of sprake was van kindermishandeling. Bijna elke professional bleek bekend te zijn met de meldcode. Eén kent de meldcode niet en een aantal professionals werken niet met de meldcode. Slechts vier professionals vinden dat zij genoeg kennis en vaardigheden hebben om de stappen van de meldcode toe te passen in hun werk. In

de opleidingen van de professionals is weinig tot geen aandacht besteed aan het onderwerp kindermishandeling, ondank dat de meesten dit wel waardvol hadden gevonden. Meer dan de helft van de professionals heeft een cursus hierover gevolgd die bijdraagt aan kennis over signalen van kindermishandeling. Echter, de cursussen zouden vaker moeten worden herhaald.

Basisschoolprofessionals. De meeste professionals hebben kennis over de verschillende vormen van kindermishandeling, maar maken hiertussen niet altijd onderscheid bij het signaleren. Daarnaast zijn de meeste professionals op de hoogte van de meldcode, maar kunnen slechts twee professionals de stappen benoemen. Sommige professionals hebben onvoldoende kennis om de meldcode toe te passen. Tijdens de opleiding was weinig aandacht voor kindermishandeling. Wel hebben de meeste professionals een cursus gevolgd over het signaleren en de meldcode, die verplicht werd gesteld door de werkgever. Deze cursus wordt als meerwaarde beschouwd voor het vergroten van de kennis. Twee professionals geven aan dat ook op andere manieren door de school aandacht wordt besteed aan kindermishandeling, bijvoorbeeld tijdens studiemiddagen.

Middelbare School Professionals. De professionals zijn op de hoogte van de vier verschillende vormen van kindermishandeling en kunnen de bijbehorende signalen benoemen. Seksueel misbruik is het moeilijkst te signaleren volgens een aantal van hen. Daarnaast zijn ze op de hoogte van de meldcode, al kunnen ze niet de precieze stappen benoemen. De meeste professionals vinden dat ze genoeg kennis hebben om de meldcode toe te kunnen passen, maar er zitten complexe casussen tussen waarbij dit moeilijk is. Opnieuw werd aangegeven dat kindermishandeling weinig tot niet aan bod was gekomen in de opleiding. Slechts één professional benoemt dat dit aan bod kwam in het reguliere opleidingsaanbod en één professional heeft een minor gevolgd over dit onderwerp. Daarnaast volgen sommige professionals (niét door leraren) extra cursussen over kindermishandeling, onder andere bij Veilig Thuis. Deze cursussen zorgen voor meer kennis en vaardigheden met betrekking tot signaleren en melden.

3.1.3 Risicoperceptie

JGZ-Professionals. Het inschatten van het risico op kindermishandeling is voor alle professionals moeilijk. Zij zijn onzeker over het bepalen of er sprake is van kindermishandeling en over het moment waarop ingegrepen moet worden. Ten slotte maakt het culturele aspect een juiste risico-inschatting lastiger volgens de professionals. Een professional zei hierover: *“Ik weet dat in andere culturen bijvoorbeeld de corrigerende tik*

vaker wordt gegeven en ook als normaal wordt gezien. Hoe moet ik dat nou inschatten als hulpverlener?”

GGZ-Professionals. Om de aard en ernst van kindermishandeling te wegen, wordt door de meeste GGZ-professionals gekeken naar risico- en beschermende factoren. Het inschatten van het risico op kindermishandeling wordt door de meeste professionals als moeilijk ervaren. Een professional zei hierover: *“Wanneer trek je aan de bel en wanneer niet? Wanneer is het kindermishandeling en wanneer niet? Dat is en blijft naar mijn idee een grijs gebied”*.

Basisschoolprofessionals. Op de basisscholen vinden meerdere professionals het moeilijk om het risico op kindermishandeling juist in te schatten. Ook is voor hen vaak onduidelijk wanneer wel en niet sprake is van kindermishandeling. Daarnaast benoemen leerlingbegeleiders dat zij bij het signaleren en inschatten van risico's op kindermishandeling afhankelijk zijn van de leerkrachten, omdat zij het meeste in contact zijn met de kinderen. Daarnaast wordt cultuur genoemd als belemmerende factor bij risico-inschattingen. Een professional zei hierover: *“In sommige culturen is het heel normaal om je kind een tik te geven”*.

Middelbare School Professionals. Drie professionals vinden het moeilijk om het risico op kindermishandeling goed in te schatten. Een professional zei hierover: *“Je ziet hier in de pauze wel eens iets van: hij heeft nooit eten bij zich in de pauzes, of hij eet een zak chips. Tja, is dat meteen mishandeling?”*. Tevens wordt genoemd dat het risico bij verschillende culturen anders moet worden ingeschat en dat rekening moet worden gehouden met de normen en waarden van specifieke culturen.

3.2 Motivatiefase

Tabel 2 beschrijft de resultaten voor de motivatiefase van het I-Change model.

3.2.1 Attitude

JGZ-Professionals. De meeste JGZ-professionals zien het voorkomen en signaleren van kindermishandeling als een belangrijke taak, omdat zij dicht bij de gezinnen staan. Zij beschouwen het signaleren als iets wat in elk consult moet gebeuren. Echter, ze denken dat andere partijen soms meer in de gelegenheid zijn om te signaleren. Een professional zei hierover: *“De jeugd- en gezinscoaches hebben intensievere en frequentere contacten dan wij, ik denk dat daar veel meer een signalerende capaciteit ligt dan bij ons”*. Slechts één professional beschouwt het niet als dagelijks werk.

Tabel 2

Determinanten volgens het I-Change model van de motivatie van professionals.

Determinanten	Kernthema's	Sub thema's JGZ	Sub thema's GGZ	Sub thema's basisschool	Sub thema's middelbare school
<i>Attitude</i>	Verantwoordelijkheid signaleren	<ul style="list-style-type: none"> • Signaleren belangrijke taak • Anderen partijen meer in de gelegenheid om te signaleren 	<ul style="list-style-type: none"> • Signaleren niet hun taak, geen zicht kind of systeem • Verantwoordelijkheid bij ambulante professionals 	<ul style="list-style-type: none"> • Signaleren belangrijke taak • Leraren belangrijke rol door unieke positie 	<ul style="list-style-type: none"> • Signaleren belangrijke taak • Maar onderwijstaak staat voorop
	Verantwoordelijkheid handelen (meldcode)	<ul style="list-style-type: none"> • Zelf verantwoordelijk voor stappen • Samen met de AF stappen doorlopen 	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf stap 2 anderen verantwoordelijk 	<ul style="list-style-type: none"> • Leerkracht alleen signaleren • Directeur verantwoordelijk 	<ul style="list-style-type: none"> • Zelf verantwoordelijk stappen • VT verantwoordelijk voor wegen
<i>Sociale invloeden</i>	Ondersteunende systemen	<ul style="list-style-type: none"> • Steun door collega's, team of AF • Mogelijkheden scholing • Adviesfunctie VT 	<ul style="list-style-type: none"> • Steun door collega's, juristen, of teamleiders 	<ul style="list-style-type: none"> • Steun door IB'ers, AF's en collega's 	<ul style="list-style-type: none"> • Steun door school en directie • Aandacht voor band mentor-leerling
	Ontoereikende ondersteuning	<ul style="list-style-type: none"> • Functie AF wordt te weinig benut • Onvoldoende scholing • Negatieve ervaringen VT (vooral melden) 	<ul style="list-style-type: none"> • Samenwerking instanties niet optimaal • Wisselende ervaringen VT • Melden VT verergert situatie 	<ul style="list-style-type: none"> • Slechte ervaringen VT • Liever zelf hulp organiseren dan melden 	<ul style="list-style-type: none"> • Minimaal aandacht voor kindermishandeling door school • Wisselende ervaringen VT
<i>'Self-efficacy'</i>	Hoge 'self-efficacy'	<ul style="list-style-type: none"> • Toepassen meldcode, door scholing, ervaring en steun 	<ul style="list-style-type: none"> • Voldoende kennis stappen meldcode 	<ul style="list-style-type: none"> • Signaleren meestal voldoende 	<ul style="list-style-type: none"> • Signaleren meestal voldoende • Stappen meldcode
	Lage 'self-efficacy'	<ul style="list-style-type: none"> • Problemen signaleren/signalen missen • Gesprek met ouders/kind • Wegen kindermishandeling 	<ul style="list-style-type: none"> • Problemen signaleren/signalen missen • Onvoldoende kennis stappen meldcode 	<ul style="list-style-type: none"> • Problemen signaleren/signalen missen • Laag zelfvertrouwen signaleren • Angst bij melden 	<ul style="list-style-type: none"> • Problemen signaleren/signalen missen • Gesprek met ouders

De meeste professionals voelen zich verantwoordelijk voor het doorlopen van de stappen van de meldcode bij een vermoeden van kindermishandeling. Soms wordt dit samen met de AF opgepakt. Een professional benoemt dat het, wanneer meerdere partijen betrokken zijn bij een gezin, soms onduidelijkheid is wie verantwoordelijk is en wat de taak van de professional is in het handelen bij een vermoeden. Dit is bijvoorbeeld het geval bij probleemgezinnen die al hulpverlening kregen, maar waar de professional nog steeds problemen signaleren.

GGZ-Professionals. De meeste professionals vinden het signaleren van kindermishandeling erg belangrijk in hun werk, maar sommigen zien dit niet als hun taak. Zo benadrukken een aantal behandelaren dat ze behandelaar zijn van de persoon en niet van het systeem. Een professional zei: *“Wij zijn te druk met de problematiek van de persoon zelf. Als we ons ook nog op het systeem moeten richten dan is het niet te doen”*. Daarnaast kunnen veel groepsleiders zich geen volledig beeld vormen van het systeem van een cliënt, omdat zij de kinderen niet zien. Zo zei een professional: *“Dit is volwassen psychiatrie en geen jeugd. Niet alles is te zien”*. De verantwoordelijkheid voor het signaleren zou meer liggen bij de ambulante zorgprofessionals die bij cliënten thuis komen, en daardoor meer zicht hebben op de thuissituatie en direct contact hebben met de kinderen. Een aantal professionals vindt dat iedere werknemer verantwoordelijk is voor alle stappen van de meldcode, terwijl andere professionals zichzelf als verantwoordelijke zien voor het signaleren, maar dat de overige stappen door behandelaren, artsen, psychiaters of teamleiders moeten worden uitgevoerd.

Basisschoolprofessionals. Het signaleren van kindermishandeling wordt door alle professionals als heel belangrijk gezien, vooral vanwege de schadelijke gevolgen als kindermishandeling niet in een vroeg stadium wordt gesignaleerd. Professionals vinden dat leerkrachten een belangrijke rol spelen, omdat zij het meest in contact komen met kinderen en ouders.

Meerdere professionals vinden dat de leerkrachten verantwoordelijk zijn voor de eerste stap van de meldcode (het signaleren), maar dat een casus daarna moet worden overgedragen aan een intern begeleider of een schoolmaatschappelijk werker. De leerkrachten worden dus bewust niet bij het hele proces betrokken om de band met de ouders en het kind goed te houden. In sommige gevallen wordt een leerkracht wel bij het gesprek met ouders betrokken omdat deze juist dicht bij het kind en de ouder staat. Een aantal professionals vindt de schooldirecteur verantwoordelijk voor alle stappen van de meldcode.

Middelbare School Professionals. Alle professionals vinden het signaleren van kindermishandeling erg belangrijk in hun werk. Een aantal professionals stelt echter de

onderwijskundige taak voorop. Een professional zei hierover: *“Als het niet lekker loopt met een kind dan richt je je eerst op de onderwijskundige taak, want dat is de primaire taak”*. Iedereen is zelf verantwoordelijk voor het uitvoeren van de verschillende stappen van de meldcode en soms gebeurt dit in samenwerking met een collega, bijvoorbeeld een zorgcoördinator. Eén professional noemt dat de school verantwoordelijk is voor de stappen van de meldcode, maar geen verantwoordelijkheid draagt voor de melding, wat wordt overgedragen aan een ouder-kind adviseur. Twee professionals vinden de weging van de aard en ernst van kindermishandeling de verantwoordelijkheid van VT en niet van de school.

3.2.2 Sociale Invloeden

JGZ-Professionals. Alle professionals worden ondersteund vanuit hun organisaties bij vermoedens van kindermishandeling. Zo hebben zij de mogelijkheid om met een individuele collega's, het hele team (in een casusoverleg) of de AF te overleggen, zowel over het signaleren als over het wegen van de ernst van kindermishandeling. De AF wordt door een professional beschreven als *“Een meerwaarde, laagdrempelig en een goede manier om mijn gedachten te ordenen zodat de situatie duidelijker wordt”*. Eén professional vindt het fijn dat een AF de casus op een afstand bekijkt en hier niet emotioneel bij betrokken is. Wel wordt de functie van een AF volgens sommige professionals te weinig benut en zouden er meer AFs beschikbaar mogen zijn. Sommigen professionals consulteerden sneller een AF wanneer dit een directe collega is. De meeste professionals hebben de mogelijkheid om trainingen, cursussen of bijeenkomsten over het signaleren en melden van kindermishandeling bij te wonen. Echter, scholing over gesprekstechnieken en signalen zouden vaker plaats mogen vinden.

Wat betreft de sociale invloed en ondersteuning van Veilig Thuis (VT), zijn de ervaringen van de professionals wisselend. Over de adviesfunctie van VT zijn bijna alle professionals positief. Zo zei een professional hierover: *“Het is fijn te kunnen sparren als je ergens over twijfelt”*. Echter, sommige professionals kregen vaak geen duidelijk antwoord van VT op hun vragen en werd vaak slechts bevestigd wat ze al wisten. Een professional zei: *“Je wilt op weg geholpen worden maar het voelt soms een beetje als een standaard antwoord. De bal wordt teruggekaatst”*. De ervaringen met het melden bij VT zijn tevens wisselend en hebben niet alle professional er vertrouwen in dat een melding goed wordt opgepakt. Dit wantrouwen wordt versterkt door de gebrekkige bereikbaarheid van VT, de lange wachttijden en een ineffectieve communicatie. Professionals willen graag dat VT hun input serieuzer neemt en dat er kortere lijnen zijn, bijvoorbeeld door direct contact met een

bekende VT medewerker of de aanwezigheid van een VT medewerker bij overleggen. De samenwerking met VT werd beoordeeld met gemiddeld een 7.

GGZ-Professionals. Alle GGZ-professionals krijgen steun vanuit de organisatie bij het ondernemen van actie in geval van (signalen van) kindermishandeling. In de organisatie kunnen de professionals overleggen met directe collega's, juristen of teamleiders en is er in sommige gevallen mogelijkheid tot scholing. De samenwerkingsrelatie met instanties, zoals scholen, huisartsen en consultatiebureaus, vinden een aantal professionals niet optimaal. Zij hebben behoefte aan meer uitwisseling van informatie over een gezin tussen de verschillende instanties om een vollediger beeld te krijgen van een gezinssituatie.

Wat betreft de adviesfunctie van VT, vinden sommige professionals het advies niet duidelijke en eenduidig. De ervaringen zijn veelal afhankelijk van de specifieke VT medewerker waarmee de professional contact had. De fysieke aanwezigheid van een vertrouwensarts van VT wordt als zeer ondersteunend ervaren. Over het melden van kindermishandeling bij VT, zijn de ervaringen tevens wisselend. Ongeveer de helft van de professionals zijn tevreden hierover. Zij kregen terugkoppeling over een melding en vertrouwden erin dat VT de melding goed opvolgt. De andere helft vindt melden niet altijd helpend omdat vaak zwaar werd ingegrepen waardoor de situatie juist verergerde. Een aantal professionals organiseren liever zelf de hulpverlening om te voorkomen dat VT de situatie verergert. In de samenwerking met VT hebben professionals behoefte aan meer dialoog en kortere lijnen. De samenwerking met VT werd door de GGZ-professionals beoordeeld met gemiddeld een 6.3.

Basisschoolprofessionals. De professionals worden over het algemeen gesteund door de school als zij actie wilden ondernemen in het geval van (vermoedens van) kindermishandeling. Zij zochten steun bij intern begeleiders, AF's en overige collega's. Eén professional benoemt dat de steun niet op alle scholen goed is. Over de samenwerking met en steun vanuit VT, zijn de professionals minder tevreden. Er wordt een aantal keer benoemd dat VT scholen niet als professionele partner ziet en daardoor niet betreft bij kindermishandeling casussen. Meerdere professionals vertrouwen er niet op dat VT een melding goed opvolgt. Daarnaast wordt genoemd dat het lang duurt voordat VT actie onderneemt, dat VT slecht communiceert, een casus te snel wordt afgesloten en dat niet wordt teruggekoppeld. Ook zei een professional: *“Het contact en hoe ze reageren op een situatie is afhankelijk van de medewerker lijkt het wel. Dus het is niet zo consequent.”* Professionals organiseren liever zelf hulp in plaats van melden bij VT. De samenwerking met VT werd door de professionals beoordeeld met gemiddeld een 5.4.

Middelbare School Professionals. Op middelbare scholen wordt, naast een aantal interne cursussen en een enkele studiedag, minimaal aandacht besteed aan kindermishandeling. Er is vooral aandacht voor de vertrouwensband tussen de mentor en leerlingen, zodat een leerling de mentor durft te benaderen. Wel krijgen alle professionals steun vanuit de school als zij actie wilden ondernemen. Zo worden intern zorg-overleggen georganiseerd en ervaren de professionals steun van de directie. Over de VT-adviesfunctie wordt gezegd dat een controle op het juist doorlopen van de stappen prettig is, maar anderzijds vinden veel professionals dat het VT-advies hen niet verder hielp in het proces hoewel dit laatste blijkt af te hangen van wie bij VT adviseert. De meldfunctie van VT wordt overwegend negatief ervaren, omdat casussen niet overgenomen worden, dossiers te snel afgesloten worden, en weinig wordt teruggekoppeld. Ook vertrouwen niet alle professionals erop dat een melding goed wordt opgevolgd door VT en zorgen knelpunten in de samenwerking ervoor dat sommige professionals liever zelf hulp proberen in te schakelen in plaats van te melden. Echter, de meeste professionals geven aan geen reden te hebben om niet te melden bij VT, omdat het belang van het kind altijd voorop staat. De samenwerking met VT wordt gemiddeld met een 6.5 beoordeeld (variërend van een 4 tot een 9).

3.2.3 Self-Efficacy

JGZ-Professionals. De professionals geven zichzelf gemiddeld een 6,8 voor hun manier van signaleren. Alle professionals ondervinden moeilijkheden bij het signaleren, en dat ze denken signalen te missen. De meeste professionals vinden dat zij genoeg kennis en vaardigheden hadden om de stappen van de meldcode toe te passen in hun werk. Dit komt volgens de professionals door de (AF) training die ze hebben gevolgd, doordat de meldcode in het systeem is opgenomen, door ervaring of door de steun die zij krijgen binnen de organisatie. Echter, stap 3 van de meldcode, waarin men in gesprek gaat met de ouder en/of het kind, wordt als moeilijk ervaren. Een professional zei hierover: *“Qua gesprekstechnieken kan het nog wel beter. Wij weten van alles een beetje, maar als het over kindermishandeling gaat dan merk je ook bij collega’s dat het een zwaar onderwerp is”*. Daarnaast wordt het wegen van de aard en ernst van kindermishandeling, stap 4 van de meldcode, moeilijk gevonden. Vooral wanneer niet hele concrete signalen aanwezig zijn en sprake is van een grensgeval. Dit wordt door sommige professionals als een mentale last ervaren. Zo zei een professional hierover: *“Je hoopt dat je het goed doet, maar je kunt ook te laat zijn en dat vind ik weleens belastend. Laat ik het of ga ik ingrijpen? Hoelang ga je iets aankijken? Die druk op je als hulpverlener is akelig”*. Voor de manier waarop de aard en ernst van

kindermishandeling gewogen wordt door henzelf of door de organisatie waarbij ze werken, geven de professionals gemiddeld een 6.6.

GGZ-Professionals. Gemiddeld geven de professionals zichzelf een 6.8 voor hun manier van signaleren. Dit cijfer zou volgens de professionals hoger kunnen worden door alerter te zijn op het hele systeem, minder terughoudend te zijn in de behandelrelatie, meer kennis over de signalen die in een cliëntgesprek kunnen voorkomen, en een betere samenwerkingsrelatie met andere instanties. De helft van de professionals denken signalen van kindermishandeling te missen, vooral omdat zij zich hier niet bewust van zijn en dat zij de kinderen van hun cliënten niet zien tijdens hun werk. De andere professionals weten niet of zij signalen missen en een enkeling zegt nooit signalen te missen.

De helft van de professionals vinden dat zij niet voldoende kennis van en vaardigheden hebben met de meldcode. Een maandelijks cursus (eventueel ter opfrissing) zou dit kunnen voorkomen. De andere helft vindt wél over voldoende kennis en vaardigheden te beschikken met betrekking tot de meldcode. Voor de manier waarop de aard en ernst van kindermishandeling gewogen werd door henzelf of door de organisatie waarbij ze werkzaam zijn, geven de professionals gemiddeld een 6.8.

Basisschoolprofessionals. Wat betreft het signaleren van kindermishandeling, geven professionals zichzelf gemiddeld een 6.5. Twee interne begeleiders geven zichzelf een onvoldoende, omdat zij vinden dat ze bij het signaleren afhankelijk zijn van de leerkrachten. Iedereen ondervindt moeilijkheden bij het signaleren en de meeste professionals midden wel eens signalen. Dit komt onder andere door een laag zelfvertrouwen, maar ook wederom door het afhankelijk zijn van de leerkrachten. Daarnaast wordt als reden genoemd dat een kind zelf niets aangeeft of niet doorheeft dat de thuissituatie niet ‘normaal’ is.

Ten aanzien van de meldcode vindt één professional de stappen niet duidelijk en een ander benoemde dat de relatie met de ouders mogelijk verslechtert als gemeld wordt. Ook wordt door een professional getwijfeld aan het doen van een melding, door angst voor dreigende schade aan het kind of verergering van de situatie. Gemiddeld geven de basisschoolprofessionals de manier van de weging van de ernst van de kindermishandeling een 7.5.

Middelbare School Professionals. Met betrekking tot het signaleren geven de middelbare school professionals zichzelf gemiddeld een 7.3, en één professional geeft zichzelf een onvoldoende. Veel professionals ondervonden problemen bij het signaleren. Zo denkt meer dan de helft van de professionals aan dat kinderen onvoldoende vertrouwen hebben in leerkrachten om hun verhaal kwijt te kunnen. Daarnaast denken ze dat veel

kinderen signalen verbergen uit angst, schaamte of loyaliteit aan hun ouder, wat tevens maakt dat professionals signalen missen.

Wat betreft de meldcode-stappen vinden professionals het moeilijk het gesprek met ouders aan te gaan over kindermishandeling, onder andere gezien de verwachte boze reacties van ouders. Een professional zei hierover: *“Ik zit altijd op twee stoelen. Ik heb enerzijds te maken met het vertrouwen van een leerling en anderzijds met ouders die het probleem niet herkennen of er geen gevolg aan willen geven. Ik zou daar wel meer back-up bij willen hebben”*.

3.3 Actiefase

Zie Tabel 3 voor een overzicht van de thema's gerelateerd aan de actiefase van het I-Change model.

3.3.1 Vaardigheden

JGZ-Professionals. De meeste JGZ-professionals geven aan dat zij genoeg vaardigheden hadden om de stappen van de meldcode toe te passen. Sommigen vinden het echter lastig om het gesprek met ouders aan te gaan en te beoordelen wat er speelt in een gezin. Een aantal professionals heeft daarom behoefte aan training in gesprekstechnieken, zoals het stellen van de juiste vragen en het doorvragen in gesprekken met ouders.

GGZ-Professionals. Veel GGZ-professionals vinden dat zij onvoldoende vaardigheden hebben voor het maken van beslissingen over kindermishandeling. Een aantal professionals vindt het moeilijk om met ouders in gesprek te gaan over (eventuele) kindermishandeling en vooral over het doen van een melding. Ze weten niet goed hoe ze dit aan moeten pakken en zijn bang de behandelrelatie met de cliënt te verliezen. Alle professionals hebben behoefte aan scholing over de signalen van kindermishandeling.

Basisschoolprofessionals. Slechts enkele professionals vinden dat zij genoeg vaardigheden hebben voor het doorlopen van de stappen van de meldcode. De voornaamste moeilijkheid is het voeren van het oudergesprek. Daar zien veel respondenten tegenop, omdat zij denken daarmee de relatie met de ouders op het spel te zetten. Daarnaast vinden veel professionals het moeilijk om de aard en ernst van kindermishandeling te wegen.

Middelbare School Professionals. De meeste professionals vinden dat zij genoeg vaardigheden hebben om de meldcode te doorlopen. Wel benoemen een aantal professionals dat ze sommige casussen erg complex vinden. Daarnaast vinden zij het informeren van ouders over signalen moeilijk (stap 3 van de meldcode).

Tabel 3

Determinanten volgens het I-Change model van actie door professionals

Determinanten	Kernthema's	Sub thema's JGZ	Sub thema's GGZ	Sub thema's basisschool	Sub thema's middelbare school
Vaardigheden	Voldoende vaardigheden	<ul style="list-style-type: none"> • Toepassen stappen meldcode 		<ul style="list-style-type: none"> • Toepassen stappen meldcode (enkelen) 	<ul style="list-style-type: none"> • Toepassen stappen meldcode
	Onvoldoende vaardigheden	<ul style="list-style-type: none"> • Gesprek met ouders over signalen • Behoeftetraining gesprekstechnieken • Wegen kindermishandeling 	<ul style="list-style-type: none"> • Gesprek met ouders over signalen • Beslissing maken rondom kindermishandeling • Scholing over signalen 	<ul style="list-style-type: none"> • Gesprek met ouders over signalen • Wegen kindermishandeling 	<ul style="list-style-type: none"> • Gesprek met ouders over signalen • Complexe casussen
Actieplannen	Strategieën signaleren	<ul style="list-style-type: none"> • Overzicht signalen helpend • DMO protocol • Continuïteit + verbondenheid wijk • Soms verwijfsindex 	<ul style="list-style-type: none"> • Overleg met collega's • Geen signaleringslijsten • Kindcheck onbekend • Verwijsindex onbekend 	<ul style="list-style-type: none"> • Geen signaleringslijsten • Verwijsindex niet in gebruik 	<ul style="list-style-type: none"> • Vertrouwde omgeving creëren leerlingen • Verwijsindex niet in gebruik
	Strategieën na optreden van signalen	<ul style="list-style-type: none"> • Geen risicotaxatie-instrument, zou wel helpen • Overleg collega's, AF's of VT • Hulpmiddelen GIZ, SamenStarten of ernsttaxatiemodel • Invloed bereidheid ouders op melden 	<ul style="list-style-type: none"> • Geen risicotaxatie-instrument, zou wel helpen • Hulpmiddel veiligheidskaart 	<ul style="list-style-type: none"> • Geen risicotaxatie-instrument, zou wel helpen • Overleg met collega's • Leerkracht niet vs. wel betrekken • Liever met ouders eruit komen dan melden 	<ul style="list-style-type: none"> • Risicotaxatie-instrument helpend/niet helpend • Overleg met schoolteam, ZAT of ouder-kind begeleider
Barrières	Interne barrières	<ul style="list-style-type: none"> • Gebrek aan tijd voor signaleren • Verwijsindex te weinig gebruikt 	<ul style="list-style-type: none"> • Angst relatie ouders/cliënt verliezen of gevolgen melding • Weinig informatie gezinssituatie • Thema kindermishandeling onderbelicht 	<ul style="list-style-type: none"> • Gebrek aan gesprekstechnieken • Angst (gevolgen melding en reacties ouders) • Weinig tijd 	<ul style="list-style-type: none"> • Gebrek aan gesprekstechnieken • Kindermishandeling is een grijs gebied • Leerlingen geen vertrouwen in leraar
	Externe barrières	<ul style="list-style-type: none"> • Informatie kind/gezin wordt niet gedeeld binnen keten • Onvoldoende tijd voor overdracht 	<ul style="list-style-type: none"> • Informatie kind/gezin wordt niet gedeeld (door huisarts) • VT ziet behandeling GGZ als oplossing 	<ul style="list-style-type: none"> • IB'ers: leerkrachten hebben geen focus op kindermishandeling 	<ul style="list-style-type: none"> • Kinderen verbergen signalen door angst, schaamte en loyaliteit aan ouders

3.3.2 Actieplannen

JGZ-Professionals. Bij het signaleren van kindermishandeling, geven JGZ-professionals aan dat een overzicht van signalen, bijvoorbeeld in de vorm van een informatiekaart, helpend kan zijn. Het DMO-protocol wordt door veel professionals gezien als een relevante methodiek bij het signaleren. Dit is een gespreksprotocol voor het signaleren van opvoedings- of ontwikkelingsproblemen. Professionals denken dat zij signalen en risicofactoren beter zouden kunnen opmerken wanneer zij dezelfde gezinnen vaker zouden zien en wanneer er meer verbondenheid is met de wijk. Ook gebruiken sommige professionals de verwijsindex, een digitaal systeem waarin zorg- en onderwijs professionals kunnen aangeven dat zij betrokken zijn bij of zorgen hebben over een kind.

Bij het wegen van de aard en de ernst van kindermishandeling gebruiken de meeste professionals geen methode of richtlijn, maar wordt er vooral overlegt met directe collega's, de AF en/of VT. De enkele hulpmiddelen die wel gebruikt worden, zijn de Gezamenlijk Inschatten van Zorgbehoeften (GIZ), SamenStarten en een ernsttaxatiemodel. De professionals die geen instrumenten gebruiken, denken wel dat deze helpen bij het inschatten van het risico op kindermishandeling mits je een goed (evidence-based) instrument hebt. Ten slotte wordt door de professionals eerder gemeld als ouders niet bereid zijn om hulp te accepteren. Als ouders hier wel toe bereid zijn, wordt er vaker zelf hulp georganiseerd door de professionals.

GGZ-Professionals. Bij het signaleren en melden wordt door de GGZ-professionals overleg met collega's waardevol gevonden. Slechts een klein aantal professionals maakt gebruik van een methode of richtlijn bij het wegen van kindermishandeling, zoals een veiligheidskaart. Daarnaast zijn er soms risicotaxatie-instrumenten beschikbaar, maar deze worden niet gebruikt. Hierover zei een professional: *“De CARE-NL, daar zouden we getraind in moeten zijn maar dat zijn we niet. Dat zou wel handig zijn, maar die gebruiken we niet standaard”*. Veel professionals hebben wel behoefte aan een instrument voor een objectieve weging, waarmee concreet gemaakt kan worden of een melding moet worden gedaan.

De meeste professionals zijn niet bekend met de kindcheck, waarmee kan worden nagegaan of volwassenen (i.e. de cliënten van de GGZ-professionals) voor minderjarige kinderen zorgen en of kinderen daar veilig opgroeien. Na uitleg over dit instrument, zeggen de meeste professionals dit wel na te gaan bij hun cliënten, omdat deze vragen bijvoorbeeld onderdeel zijn van de intake. Andere professionals geven aan dat er geen richtlijn is voor het stellen van deze vragen. Echter, het wordt wel als meerwaarde gezien om de kindcheck standaard in de intake op te nemen.

Ten slotte was de meerderheid niet bekend met de verwijfsindex. Na uitleg over dit systeem, geven deze professionals aan dat een landelijke invoering van dit systeem van toegevoegde waarde zou kunnen zijn voor de volwassen GGZ. De professionals die wel bekend zijn met de verwijfsindex gebruiken deze niet of nauwelijks.

Basisschoolprofessionals. De weging van de aard en ernst van kindermishandeling wordt door bijna alle professionals gemaakt in overleg met collega's en er werd amper gebruik gemaakt van methodes of richtlijnen bij het signaleren. Daarnaast wordt er weinig tot geen gebruik gemaakt van de verwijfsindex of van een risicotaxatie-instrument. Sommigen professionals vinden dat het gebruik van zo'n instrument de verantwoordelijkheid wegneemt bij de betrokkenen, de interpretatie persoonsafhankelijk is, de context niet voldoende wordt meegenomen in zo'n instrument en dat elk kind en elke situatie anders is. De meeste participanten denken echter wel dat een risicotaxatie-instrument helpend zou kunnen zijn voor het maken van een weging. De professionals die wel gebruik maken van een (risicotaxatie-)instrument bij het wegen, waren tevreden hierover. Zij vinden dat het twijfels wegneemt en helpt bij het inschatten van de aard en ernst van kindermishandeling.

Er was een duidelijke verdeling te zien tussen professionals over het betrekken van de leerkracht bij het proces van de meldcode. Aan de ene kant worden leerkrachten zoveel mogelijk betrokken bij het gesprek met de ouders. Een professional noemt hiervoor de volgende reden: *“De leerkracht kan het beste vertellen wat hij ziet of wat hij hoort en wat het kind zegt”*. Aan de andere kant worden de leerkrachten hier juist niet in meegenomen omdat men de band tussen de leerkracht en de ouders niet wil verstoren door inmenging van de leerkracht in het proces. Bijna alle professionals hadden de voorkeur om met ouders zelf er uit proberen te komen in plaats van te melden.

Middelbare School Professionals. Voor het signaleren is het volgens bijna alle professionals van belang om een veilige en vertrouwde omgeving te creëren voor de kinderen, zodat zij naar de docenten durven toe te stappen. Om een weging te kunnen maken van de aard en ernst van de kindermishandeling, wordt er overlegd met het schoolteam, het Zorg Advies Team (ZAT) of met de ouder-kind begeleider. Soms wordt hiervoor gebruik gemaakt van een risicotaxatie-instrument. Echter, de meeste professionals maken hier geen gebruik van en denken ook niet dat het zou helpen bij het maken van een weging. Een professional zei het volgende: *“Als ik al behoefte zou hebben aan een instrument, dan wil ik dat die bewezen effectief is naar meerdere studies met een hele hoge betrouwbaarheid”*. Een aantal professionals denken wel dat zo'n instrument een meerwaarde kan hebben. Zo zei een professional: *“Als je het naast je mening legt kun je ook kritischer en objectiever naar je*

eigen mening kijken”. Ten slotte maakt géén van de professionals gebruik van de verwijsindex en een groot deel was er niet bekend mee.

3.3.3 Barrières

JGZ-Professionals. Professionals ervaren verschillende barrières bij het signaleren en melden van kindermishandeling. Ten eerste, is de informatieoverdracht tussen ketenpartners soms lastig omdat vanwege privacy organisaties niks willen delen over een kind of geen tijd wordt gemaakt om een overdracht te houden met een externe partij. Een goede samenwerking met de ketenpartners wordt echter wel als cruciaal gezien bij het signaleren. Door de beperkte informatieoverdracht, kost het de JGZ-professionals veel tijd om informatie over het gezin te verzamelen. Het gebruik van de verwijsindex kan ondersteunend zijn in de samenwerking met ketenpartners om informatie over een kind te delen en kindermishandeling sneller te signaleren. Echter, deze index wordt door weinig organisaties gebruikt, waardoor de professionals hier ook niet gemotiveerd voor zijn.

Daarnaast noemen veel professionals een gebrek aan tijd als een barrière om adequaat om te gaan met signalen. Volgens hen zijn de consulten te kort om een volledig beeld te vormen van een gezinssituatie en zorgt tijdsdruk ervoor dat zij minder alert (kunnen) zijn op signalen. Een professional zei hierover: *“Ergens wil je het nu niet zien want die tijd heb je er gewoon niet voor en dat kan natuurlijk niet. Als je daarover nadent dan schaam je je, dat kan gewoon echt niet, maar het gebeurt wel”*.

GGZ-Professionals. Met betrekking tot het meldproces, wordt door een aantal professionals de angst om de relatie met de cliënt te verliezen als barrière genoemd. Ook zijn de professionals bang dat de situatie na het melden verergert en wordt de samenwerking met andere instanties als barrière genoemd. In verband met privacy kan niet altijd alle informatie over en weer gedeeld worden. De professionals ontvangen vooral van de huisarts weinig informatie, terwijl de huisarts vaak veel weet over een gezin. Ook hebben de professionals niet altijd voldoende informatie over de gezinssituatie, omdat zij niet bij het gezin thuis komen en niet altijd kunnen afgegaan op wat de cliënten vertellen. Een professional zei hierover: *“Je moet het doen met de kwaliteit van je bron en onze bronnen zijn niet altijd zo intelligent of zien iets niet als verwaarlozing of mishandeling omdat ze zelf ook niet anders gewend zijn”*.

Enkele professionals geven aan dat het onderwerp kindermishandeling onderbelicht is in de volwassen GGZ, waardoor er weinig wordt gemeld. Zo zei een professional: *“Ik denk dat we er nog niet zo bewust mee bezig zijn en we ook niet alles opmerken. We zouden daar*

meer in moeten doen, we moeten in ieder geval weten hoe we daarmee moeten omgaan. Want ik denk dat we nog wel eens wat missen. We zijn te druk met de problematiek van de persoon zelf”.

Ten slotte wordt er een belangrijke barrière genoemd in de samenwerking met VT. Professionals hebben behoefte aan duidelijkheid over wie verantwoordelijk is voor de veiligheid van het kind. Zo geven de behandelaren aan dat VT zich terugtrekt als de ouders in behandeling zijn binnen de GGZ, terwijl de professionals geen zicht hebben op het kind. Een professional zei hierover: *“Ik denk dat de eerste veiligheid ligt bij Veilig Thuis. Als het veilig is dan kunnen wij als behandelaren behandelen. Vaak wordt onze behandeling door Veilig Thuis gezien als een factor die de situatie veilig maakt maar behandeling maakt het niet acuut veilig, alleen op langer termijn”.*

Basisschoolprofessionals. Meerdere professionals vinden het gesprek met ouders lastig en dat ze daar te weinig gesprekstechnieken voor hebben. Daarnaast wordt genoemd dat ouders en kinderen kindermishandeling goed kunnen verbergen en het lastig is om te achterhalen wat zich achter de voordeur afspeelt. Ook wordt een mogelijk tegengesteld effect (zoals een uithuisplaatsing) voor een kind als barrière gezien voor het doen van een melding en zijn sommige professionals bang voor een negatieve reactie van ouders na het doen van een melding of het bespreken van signalen. Het verlies van het contact met ouders noemen sommige professionals zelfs als een reden om niet te melden. Daarnaast wordt tijd als reden genoemd om niet te melden. Zo zei een professional: *“Als een melding wordt doorgezet gaat het ten koste van al het andere werk”.* Tot slot vinden de intern begeleiders dat leerkrachten niet gefocust zijn op kindermishandeling en dat sommige leerkrachten denken dat het wel meevalt, waardoor kindermishandeling wordt gemist. Leerkrachten zelf geven aan opgeslokt te worden door de dagelijkse bezigheden waardoor ze niet kunnen inzoomen op het individu.

Middelbare School Professionals. Veel professionals hebben problemen met het operationaliseren van kindermishandeling. Het wordt als een grijs gebied ervaren en professionals vinden het moeilijk om in te schatten wanneer iets mishandeling is en wanneer je een melding moet maken. Daarnaast vinden een aantal professionals het lastig het gesprek met ouders aan te gaan. Ook wordt genoemd dat leerlingen vaak onvoldoende vertrouwen hebben in leerkrachten om hun verhaal kwijt te kunnen. Daarnaast denken de professionals dat veel kinderen signalen verbergen uit angst, schaamte of loyaliteit naar hun ouders.

3.4 Verbeterpunten

Ten slotte is gevraagd hoe het signaleren en melden van kindermishandeling kan worden verbeterd.

JGZ-Professionals. Om het signaleren en melden van kindermishandeling te verbeteren, is het volgens de JGZ-professionals belangrijk om continuïteit te faciliteren in de gezinnen die de professionals zien of ten minste tijd te maken voor een goede overdracht tussen professionals. Daarnaast zou meer tijd met het gezin (dus meer of langere consulten) voor een verbetering zorgen. Ook moet er volgens veel professionals geïnvesteerd worden in de gesprekstechnieken, aangezien het bespreken van signalen met ouders erg lastig gevonden wordt. Verder vinden professionals het van belang dat de communicatie en informatieoverdracht tussen verschillende organisaties en ketenpartners wordt verbeterd. Voor een betere samenwerking met VT, denken de professionals dat het helpend zou zijn als er een vast gezicht VT beschikbaar is voor meer face-to-face contact. Tot slot, geven de professionals aan dat het van belang is om net startende werknemers niet meteen zware casuïstiek geven.

GGZ-Professionals. In de volwassen GGZ wordt het nodig geacht om het belang van signaleren en melden bij de professionals te benadrukken. Niet iedere professional was er bewust mee bezig en men vond dat professionals de relevantie van kindermishandeling moeten gaan inzien. Daarnaast vinden de professionals het van belang om de meldcode meer onder de aandacht te brengen. Ook wordt geopperd om meer casussen in het team en met VT te bespreken.

Bassisschoolprofessionals. De basisschoolprofessionals vinden het van belang dat leerkrachten meer bewustwording krijgen van en aandacht geven aan het thema kindermishandeling, het herkennen van signalen en hoe daarmee om te gaan. Daarnaast is er behoefte aan scholing of voorlichting omtrent het onderwerp kindermishandeling en hechten de professionals belang aan meer communicatie met VT. Er werd geopperd om een vaste medewerker van VT te koppelen aan iedere school.

Middelbare school professionals. De meeste middelbare school professionals waren van mening dat er meer scholing en training nodig is voor leerkrachten om signalen beter te herkennen en de stappen van de meldcode toe te kunnen passen. Daarnaast noemen een aantal professionals dat het voor het signaleren van kindermishandeling van belang is dat er vertrouwen en veiligheid wordt gecreëerd op school zodat leerlingen hun verhaal durven te vertellen. Daarbij moet het duidelijk zijn bij wie ze terecht kunnen als er problemen spelen. Ook vinden professionals het van belang om elkaar alert te houden en ermee bezig te blijven. De professionals vinden dat zij verplicht zijn zich aan de meldcode te houden en zich hier

meer op moeten richten dan enkel op hun onderwijskundige taak. Daarnaast wordt benoemd dat de communicatie met VT moet verbeteren. Zo willen zij na het melden meer terugkoppeling van VT ontvangen en werd er gepleit voor kortere lijnen met VT. Ook wordt er genoemd dat het voor de samenwerking met VT zou helpen als er een vaste medewerker van VT aan de scholen werd gekoppeld.

4. Conclusie en discussie

Het doel van het huidige onderzoek was om het signalerings- en meldingsgedrag van professionals te onderzoeken, na de invoering van de Wet verplichte meldcode. Hiertoe zijn bijna 50 professionals uit de JGZ, volwassen GGZ, het basisonderwijs, en het middelbaar onderwijs geïnterviewd om inzicht te krijgen in hun ervaringen met het signaleren en melden van kindermishandeling, welke knelpunten zij ervaren en hoe dit kan worden verbeterd. In navolging van Schols en collega's (2013) werd dit gedrag geïnventariseerd middels het I-Change model, welke bestaat uit de bewustzijnsfase, motivatiefase en actiefase. Deze drie fasen zijn leidend in de bespreking van de bevindingen hieronder, waarbij overeenkomsten en verschillen tussen de verschillende typen professionals aan bod komen. Ook worden de huidige bevindingen vergeleken met de studie van Schols en collega's (2013), welke werd uitgevoerd vóór de invoering van de Wet verplichte meldcode, om te onderzoeken in hoeverre het signalerings- en meldingsgedrag is veranderd ná de invoering van deze wet.

In de bewustwordingsfase viel op dat professionals verschillende bronnen van signalen voor kindermishandeling noemen, maar dat zij vooral letten op kindsignalen. Onderzoek laat echter zien dat het belangrijk is om met name naar oudersignalen te kijken omdat kindermishandeling niet altijd zichtbaar is bij het kind. Zo blijkt uit diverse inspectierapporten dat problemen worden onderschat als het kind geen (gedrags-)problemen of andere signalen van mishandeling laat zien (Trench & Griffiths, 2014; Inspectie Jeugdzorg, 2016). Ook bij risicotaxatie zijn met name ouderfactoren van belang omdat ouderfactoren veel sterkere voorspellers zijn voor kindermishandeling dan kindfactoren (Assink et al., 2016; Assink et al., 2019; Mulder et al., 2018; Stith et al., 2009). Dit onderschrijft het belang van scholing over de belangrijkste signalen en risicofactoren voor kindermishandeling. Daarnaast is het essentieel om professionals te scholen in het verschil tussen signalen en risicofactoren, aangezien deze termen vaak door elkaar worden gebruikt. Waar signalen kunnen helpen bij het inschatten van de directe (on)veiligheid van een kind (veiligheidstaxatie), zijn risicofactoren belangrijk bij het bepalen van het risico op toekomstige kindermishandeling (risicotaxatie; Van der Put et al., 2018). Daarnaast bleek dat

GGZ-professionals vaak niet bewust met signaleren bezig zijn en dat zij, net als basisschoolprofessionals, meer vanuit een onderbuikgevoel handelen. Dat GGZ-professionals weinig kindermishandeling signaleren komt overeen met eerder onderzoek, waaruit al bleek dat in Nederlandse GGZ-instellingen weinig wordt gesignaleerd, en dat geen tot weinig gebruik wordt gemaakt van de meldcode (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2017). De invoering van de Wet verplichte meldcode en de kindcheck lijken dus niet te hebben geleid tot een grotere bewustwording bij GGZ-professionals

Vooraf GGZ- en basisschoolprofessionals blijken moeite te hebben met het definiëren van kindermishandeling. Het gebrek aan een passende definitie is volgens O'Toole en collega's (1999) onder leraren een oorzaak voor het missen van signalen van kindermishandeling en lage meldcijfers. Ook bleek voor alle groepen professionals dat zij het moeilijk vinden om de stappen van de meldcode toe te passen in de praktijk, en dat zij een gebrek aan kennis over kindermishandeling ervaren omdat dit onvoldoende in hun (voor-)opleidingen aan bod is gekomen. Cursussen over het signaleren van kindermishandeling en het gebruik van de meldcode worden weliswaar aangeboden, maar deze waren vaak ontoereikend. Dit blijkt ook uit eerdere kwalitatieve onderzoeken (Feng et al., 2009; Feng & Wu, 2005; Lee et al., 2009; Schol et al., 2013), waarin door verschillende groepen professionals gebrekkige scholing voorafgaand en tijdens de beroepsuitoefening werd gerapporteerd. Ten slotte vinden alle professionals het inschatten van het risico op kindermishandeling lastig. Specifiek vonden de JGZ- en basisschoolprofessionals dat een cultureel aspect de risico-inschatting bemoeilijkt, terwijl leerlingbegeleiders op basisscholen aangeven voor een goede risico-inschatting afhankelijk te zijn van leraren, omdat zij de kinderen het meeste zien.

Voor de motivatiefase vonden we overeenkomsten tussen de groepen professionals in hun attitude over signaleren. De professionals zien het signaleren als een belangrijke eigen taak, maar sommige GGZ-professionals vinden dit meer de taak van ambulante zorgprofessionals, omdat zij zelf weinig contact hebben met het kind. Verder valt op dat de verantwoordelijkheid voor het signaleren en het handelen vaak bij anderen wordt gelegd. Zo vinden sommige JGZ-professionals dat andere partijen meer in de gelegenheid zijn om te signaleren en gaven de GGZ-professionals doorgaans aan dat het doorlopen van de stappen van de meldcode vooral de plicht is van collega's, zoals behandelaren of artsen. Basisschoolprofessionals beschouwen dit meer als een taak voor de schooldirecteur en middelbare-school-professionals als een taak voor ouder-kind-adviseurs of Veilig Thuis. Een eigen gevoel van verantwoordelijk blijkt echter van grote invloed op het signalerings- en

meldingsgedrag van professionals (Crenshaw et al., 1995; Zellman, 1990), waardoor het dus van belang is dit verantwoordelijkheidsgevoel te vergroten. Bovendien hebben alle geïnterviewde professionals een wettelijke plicht voor het signaleren van mishandeling en het toepassen van de meldcode (Wet verplichte meldcode; Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2016). Als sprake was van vermoedens van kindermishandeling dan zijn directe collega's hierin de belangrijkste steun. De ervaringen met Veilig Thuis waren overwegend negatief door gebrekkige communicatie en terugkoppeling door Veilig Thuis, waardoor geen steun gevonden wordt in het raadplagen van Veilig Thuis. Tenslotte was bij alle groepen professionals sprake van een laag gevoel van *self-efficacy* met betrekking tot het signaleren van kindermishandeling. Alle professionals denken signalen te missen. Basisschoolprofessionals zijn onzeker over hun manier van signaleren, terwijl GGZ-professionals aangaven weinig zicht te hebben op het cliëntsysteem waardoor zij zich niet bewust zijn van signalen. Bij het verbeteren van het signaleren lijkt dus nog winst te behalen.

Met betrekking tot de actiefase vonden alle professionals dat ze onvoldoende vaardigheden hebben om met het kind of de ouders in gesprek te gaan over signalen, wat het belang van training over gesprekstechnieken benadrukt (zie ook Schols et al, 2013; Visscher & Van Stel, 2017). Overleg met directe collega's wordt vooral gebruikt als strategie voor het signaleren of handelen bij signalen. Signalerings- of risicotaxatie-instrumenten worden hiervoor amper ingezet, maar er is wel grote behoefte aan deze instrumenten. Ook uit de wetenschappelijke literatuur blijkt dat toekomstige kindermishandeling beter kan worden ingeschat met deze instrumenten dan met de klinische inschatting van professionals (Van der Put, Assink, & Boekhout van Solinge, 2017). Verder worden de verwijfsindex en de kindcheck, welke deel uitmaken van de Wet verplichte meldcode, niet gebruikt en waren veel GGZ-professionals hier zelfs niet mee bekend. Uit recente evaluatieonderzoeken kwam tevens naar voren dat de verwijfsindex nauwelijks wordt gebruikt door professionals (Woestenburg, 2020) en dat, juist in de sectoren waar met volwassenen gewerkt wordt, de bekendheid van de kindcheck gering is (Ridderbos-Hovingh et al., 2020). Ten slotte ervaren professionals verschillende barrières bij het signaleren en handelen, zoals angst voor negatieve gevolgen van een melding voor een kind (GGZ- en middelbare school professionals); angst voor het schaden van de relatie met de ouders (GGZ-professionals); gebrek aan tijd (JGZ- en basisschoolprofessionals), en een gebrekkige samenwerking met ketenpartners (JGZ- en GGZ-professionals). Deze belemmeringen kwamen ook al in eerder kwalitatief onderzoek naar voren (bijvoorbeeld Gilbert et al., 2009; Greco et al., 2017; Kenny 2004; Schols et al, 2013).

Er zijn een paar belangrijke overeenkomsten te zien in de hier gevonden resultaten en de resultaten van Schols en collega's (2013). Uit beide onderzoeken blijkt een gebrek aan (voor)scholing, zowel over de signalen van kindermishandeling als over gesprekstechnieken, wat suggereert dat de Wet verplichte meldcode hier tot nu toe niet aan heeft bijgedragen. Kennis en scholing kunnen echter de intentie van professionals om te handelen bij vermoedens van kindermishandeling significant vergroten (Feng & Wu, 2005; Pietrantonio et al., 2013). Uit dit onderzoek blijkt dat scholing vooral voor GGZ-professionals van belang is, aangezien in GGZ-instellingen weinig aandacht is voor het thema kindermishandeling, en het benadrukken van het belang van signaleren en melden als een belangrijk verbeterpunt wordt genoemd. GGZ-professionals zijn essentieel in het signalerings- en meldproces omdat zij een goed beeld hebben van oudersignalen (bijv. psychiatrische stoornissen of middelenmisbruik), welke belangrijke voorspellers zijn voor kindermishandeling.

Daarnaast werd in het huidige onderzoek en door Schols en collega's (2013) gevonden dat er een behoefte is aan gestandaardiseerde signalerings- of risicotaxatie-instrumenten, welke goede hulpmiddelen kunnen zijn bij het signaleren en het inschatten van de ernst en aard van kindermishandeling. In de afgelopen jaren zijn in Nederland veel instrumenten ontwikkeld, zoals de LIRIK (Ten Berge, & Eijgenraam, 2014), de Child Abuse Risk Evaluation - Nederland (CARE – NL; De Ruiter et al., 2012) en de ARIJ (Van der Put, Assink, & Stams, 2015; 2016). In deze instrumenten wordt onderscheid gemaakt tussen: (1) veiligheidstaxatie, waarmee kan worden vastgesteld of sprake is van kindermishandeling op dit moment; (2) risicotaxatie, een inschatting van het risico op toekomstige kindermishandeling; en (3) behoeftetaxatie, het vaststellen van de aanwezige veranderbare risicofactoren die kunnen worden aangepakt met interventies (Van der Put et al., 2018). Kennis over dit onderscheid bij professionals is essentieel omdat bij directe kindonveiligheid er gelijk passende maatregelen genomen moeten worden om veiligheid te realiseren.

De gelijkenissen tussen de huidige bevindingen en die van Schols en collega's (2013) duiden erop dat de invoering van de Wet verplichte meldcode weinig invloed heeft gehad op het signalerings- en meldingsgedrag van zorg- en onderwijsprofessionals en de belemmeringen die hierbij worden ervaren. Recent is de Wet verplichte meldcode geëvalueerd door Ridderbos-Hovingh en collega's (2020). Zij benadrukten tevens het belang van scholing op het gebied van signaalherkenning en vonden dat professionals belemmeringen ervaarden in het bespreken van vermoedens met ouders of kinderen, welke vooral voortkwamen uit het onterechte idee dat dat gesprek tot doel heeft toestemming te krijgen voor het doen van een melding bij Veilig Thuis. Daarnaast kwam, tevens in lijn met

het huidige onderzoek, naar voren dat Veilig Thuis geen terugkoppeling geeft en professionals niet het vertrouwen hebben dat een melding juist wordt opgevolgd door Veilig Thuis. Dit laatste was volgens Ridderbos-Hovingh en collega's (2020) te wijten aan onjuiste verwachtingspatronen van de taak van Veilig Thuis, wat ondervangen zou kunnen worden door voorlichting te geven aan professionals over de rol en taken van Veilig Thuis.

Voor deze studie zijn een aantal beperkingen te noemen. Ten eerste waren professionals geworven die vrijwillig aan het onderzoek deelnamen. Deze professionals hadden mogelijk meer affiniteit met het thema kindermishandeling dan gemiddeld, wat voor een eventuele selectiebias zou kunnen zorgen. Ten tweede kunnen de resultaten van dit onderzoek niet zonder meer worden gegeneraliseerd naar professionals die werkzaam zijn in andere sectoren waarvoor de Wet verplichte meldcode ook geldt, zoals (huis)artsen, professionals in de kinderopvang, en verloskundigen. Ten slotte kunnen door het kwalitatieve onderzoeksdesign geen conclusies getrokken worden over causaliteit. Om bijvoorbeeld het daadwerkelijke effect van de Wet verplichte meldcode op verschillende constructen te onderzoeken, is kwantitatief onderzoek nodig. Echter, de huidige studie heeft een meer exploratief karakter, wat als basis kan dienen en richting kan geven aan toekomstig onderzoek.

Geconcludeerd kan worden dat alle geïnterviewde professionals een groot belang hechten aan het melden en signalering van kindermishandeling, maar dat zij hier verschillend mee omgaan in hun eigen beroepsuitoefening. Daarnaast zijn een aantal gemeenschappelijke knelpunten aan te wijzen die een optimaal signalerings- en meldingsgedrag in de weg staan. Volgens de resultaten van deze studie is winst te behalen in onder andere (1) het opstellen van werkbare definities van vormen van kindermishandeling; (2) een praktisch bruikbaar instrumentarium voor het signaleren en het inschatten van risico's op kindermishandeling; (3) duidelijke en werkbare protocollering van procedures voor signaleren en melden; (4) een sterkere integratie van kindermishandeling in (voor-)opleidingen en verbetering van (meer frequente) scholing, zowel over signalen van kindermishandeling als gesprekstechnieken om deze signalen met ouders of kinderen te bespreken; (5) het verbeteren van de organisatiesteun voor de professionals, zodat zij zich meer competent en vertrouwd voelen met melden en signaleren; en (6) het verbeteren van communicatie en overdracht tussen organisaties en specifiek met Veilig Thuis. Uit de overeenkomsten tussen de bevindingen van Schols en collega's (2013) die verkregen waren vóór de invoering van de Wet verplichte meldcode, en de bevindingen van de huidige studie die betrekking hebben op de periode ná de invoering van deze wet, kan worden gesuggereerd dat het signalerings- en meldingsgedrag van

professionals nauwelijks is veranderd. Deze verandering is echter wel noodzakelijk voor een meer efficiënte preventie van kindermishandeling. De aanbevelingen die voortvloeien uit deze studie zouden daarom door beleidsmakers en de politiek moeten meewegen in toekomstige plannen die erop gericht zijn om kindermishandeling in Nederland te verminderen of te voorkomen.

Referentielijst

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211.
- Alink, L. R. A., Chicchetti, D., Kim., J., & Rogosch, F. A. (2012). Longitudinal associations among child maltreatment, social functioning, and cortisol regulation. *Developmental Psychology*, 48(1), 224-236.
- Alink, L. R. A., Prevoe, M., Van Berkel, S., Linting, M., Klein Velderman, M. & Pannebakker, F. D. (2018). *NPM-2017: Nationale Prevalentiestudie Mishandeling van kinderen en jeugdigen*. Leiden University, Institute of Education and Child Studies / TNO Child Health.
- Assink, M., Van der Put, C. E., Kuiper, K., Mulder, T., & Stams, G. J. J. M. (2016). *Risicofactoren voor kindermishandeling: Een meta-analytisch onderzoek naar risicofactoren voor seksuele mishandeling, fysieke mishandeling en verwaarlozing*. https://pure.uva.nl/ws/files/6636742/Onderzoeksrapport_Risicofactoren_voor_Kinder_mishandeling.pdf
- Assink, M., Van der Put, C. E., Meeuwssen, M., de Jong, N. M., Oort, F. J., Stams, G. J. J. M., & Hoeve, M. (2019). Risk factors for child sexual abuse victimization: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 145(5), 459–489.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, N.J: Prentice Hall.
- Boeije, H. (2009). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen*. Boom Lemma Uitgevers
- Cerezo, M. A., & Pons-Salvador, G. (2004). Improving child maltreatment detection systems: A large-scale case study involving health, social services, and school professionals. *Child Abuse & Neglect*, 28(11), 1153-1169.
- Crenshaw, W. B., Crenshaw, L. M., & Lichtenberg, J. W. (1995). When educators confront child abuse: an analysis of the decision to report. *Child Abuse & Neglect*, 19(9), 1095–1113.
- De Ruiter, C., Hildebrand, M., & Van der Hoorn, S. (2012). Gestructureerde risicotaxatie bij kindermishandeling: De Child Abuse Risk Evaluation - Nederlandse versie (CARE-NL). *GZ-Psychologie*, April 2012, 10-17.
- De Vries, H., Mesters, I., Van de Steeg, H., & Honing, C. (2005). The general public's information needs and perceptions regarding hereditary cancer: an application of the Integrated Change Model. *Patient Education and Counseling*, 56(2), 154–165.
- De Vries, H., Mudde, A., Leijts, I., Charlton, A., Vartiainen, E., Buijs, G., Clemente, M. P.,

- Storm, H., González Navarro, A., Nebot, M., Prins, T., & Kremers, S. (2003). The European Smoking Prevention Framework Approach (EFSA): an example of integral prevention. *Health Education Research, 18*(5), 611–626.
- Feng, J-Y., Chen, S-J., Wilk, N. C., Yang, W-P., & Fetzer, S. (2009). Kindergarten teachers' experience of reporting child abuse in Taiwan: Dancing on the edge. *Children and Youth Services Review, 31*(3), 405-409.
- Feng, J-Y., & Wu, Y-W. (2005). Nurses' intention to report child abuse in Taiwan: a test of the theory of planned behavior. *Research in Nursing & Health, 28*(4), 337–347.
- 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.
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet, 373*(9657), 68-81.
- Goebbels, A. F., Nicholson, J. M., Walsh, K., & De Vries, H. (2008). Teachers' reporting of suspected child abuse and neglect: behaviour and determinants. *Health Education Research, 23*(6), 941–951.
- 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 & Neglect, 72*, 22–31.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2017). *Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling: het bewustzijn groeit, maar nog niet overal*. <https://www.igj.nl/publicaties/rapporten/2017/07/07/meldcode-huiselijk-geweld-kindermishandeling-bewustzijn-groeit>
- Jonson-Reid, M., Kohl, P. L., & Drake, B. (2012). Child and adult outcomes of chronic child maltreatment. *Pediatrics, 129*(5), 839-845.
- Kenny M. C. (2004). Teachers' attitudes toward and knowledge of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect, 28*(12), 1311–1319.
- Ketterer, F., Symons, L., Lambrechts, M. C., Mairiaux, P., Godderis, L., Peremans, L., Remmen, R., & Vanmeerbeek, M. (2014). What factors determine Belgian general practitioners' approaches to detecting and managing substance abuse? A qualitative study based on the I-Change Model. *BMC Family Practice, 15*, 119.
- Lane, W. G., & Dubowitz, H. (2009). Primary care pediatricians' experience, comfort and

- competence in the evaluation and management of child maltreatment: do we need child abuse experts? *Child Abuse & Neglect*, 33(2), 76–83.
- Lee, P-Y., Fraser, J. A., & Chou, F-H. (2007). Nurse reporting of known and suspected child abuse and neglect cases in Taiwan. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 23(3), 128–137.
- Linders, M. (2011). *De aanpak van kindermishandeling in Nederland: Knelpunten en aanbevelingen*. Leiden: Kinderrechtencollectief.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2016). *Basismodel meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling*.
<https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2017/01/09/basismodel-meldcode-huiselijk-geweld-en-kindermishandeling/Basismodel+meldcode.pdf>
- Mulder, T. M., Kuiper, K. C., van der Put, C. E., Stams, G., & Assink, M. (2018). Risk factors for child neglect: A meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect*, 77, 198–210.
- O'Toole, R., Webster, S. W., O'Toole, A. W., & Lucal, B. (1999). Teachers' recognition and reporting of child abuse: a factorial survey. *Child Abuse & Neglect*, 23(11), 1083–1101.
- Pietrantonio, A. M., Wright, E., Gibson, K. N., Alldred, T., Jacobson, D., & Niec, A. (2013). Mandatory reporting of child abuse and neglect: crafting a positive process for health professionals and caregivers. *Child Abuse & Neglect*, 37(2-3), 102–109.
- 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 & Neglect*, 32(9), 831–837.
- Ridderbos-Hovingh, C. M., Frederiks, B. J. M., Veen, C., Tingen, A., Beukers, M., Geertsema, J. B., Dijk, P. H. H., Woestenburg, N.O.M., & Winter, H. B. (2020). Evaluatie Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.
<https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2020/04/30/evaluatie-wet-verplichte-meldcode-huiselijk-geweld-en-kindermishandeling/evaluatie-wet-verplichte-meldcode-huiselijk-geweld-en-kindermishandeling.pdf>
- Schellingerhout, R., & Ramakers, C. (2017). *Scholierenonderzoek Kindermishandeling 2016*. ITS, Radboud Universiteit: Nijmegen.
- Schols, M. W., de Ruiter, C., & Öry, F. G. (2013). How do public child healthcare

- professionals and primary school teachers identify and handle child abuse cases? A qualitative study. *BMC public health*, 13, 807.
- Stith, S. M., Ting Liu, L., Davies, C., Boykin, E. L., Alder, M. C., Harris, J. M., Som, A., McPherson, M., & Dees, J. E. M. E. G. (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 14(1), 13-29.
- Strauss, A.L. & Corbin, J. (2007) *Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory*. Sage: Thousand Oaks.
- Taskforce Kindermishandeling en Seksueel Misbruik. (2016). *Ik kijk niet weg: Eindrapport Taskforce kindermishandeling en seksueel misbruik*.
<https://toolkit.meldcodekmko.nl/wp-content/uploads/2018/12/Eindrapport-Taskforce-Kindermishandeling-en-seksueel-misbruik-Ik-kijk-niet-weg.pdf>
- Ten Berge, I., & Eijgenraam, K. (2014). *Licht Instrument Risicotaxatie Kindveiligheid (LIRIK): Toelichting en instructie 2014*. <https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/LIRIK-2014-toelichting-en-instructie.pdf>
- Thielen F., Ten Have, M., De Graaf, R., Cuijpers, P., Beekman, A., Evers, S., & Smit, F. (2016). Longterm economic consequences of child maltreatment: A population-based study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25, 1297–1305.
- Trench, S., & Griffiths, S. (2014). Serious Case Review Report.
https://www.norfolkscb.org/wp-content/uploads/2015/03/Norfolk-SCR_Case-L_FINAL.pdf
- Tweede Kamer der Staten-Generaal. (2000). *Positionering Jeugdgezondheidszorg 0–19 jaar*.
<https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-27004-1.html>
- Van der Put, C. E., Assink, M., & Boekhout van Solinge, N. F. (2017). Predicting child maltreatment: A meta-analysis of the predictive validity of risk assessment instruments. *Child Abuse & Neglect*, 73, 71–88.
- Van der Put C. E., Assink, M., & Stams G. J. J. M. (2015). *Actuarieel Risicotaxatie Instrument voor Jeugdbescherming (ARIJ): eindrapport*.
https://pure.uva.nl/ws/files/4502839/161304_Eindrapport_ARIJ.pdf
- Van der Put, C. E., Assink, M., & Stams, G. J. J. (2016). Predicting relapse of problematic child-rearing situations. *Children and Youth Services Review*, 61, 288-295.
- Van der Put C. E., Assink, M., Gubbels, J., Van Lent, J., & Stams G. J. J. M. (2018). Risico op kindermishandeling verlagen met ARIJ-Needs: ‘What Worksprincipes’ in de jeugdzorg - Een nieuw instrument. *Kind en Adolescent Praktijk*, 3, 16-24
- Vereniging LVAK. (2019). *Taakprofiel Aandachtsfunctionaris: Meldcode huiselijk geweld en*

kindermishandeling.

https://lvak.nl/downloads/LVAK_taakprofiel_aandachtsfunctionaris.pdf

Visscher, S., & van Stel, H. F. (2017). Practice variation amongst preventive child healthcare professionals in the prevention of child maltreatment in the Netherlands: Qualitative and quantitative data. *Data in Brief, 15*, 665–686.

Webster, S. W., O'Toole, R., O'Toole, A. W., & Lucal, B. (2005). Overreporting and underreporting of child abuse: teachers' use of professional discretion. *Child Abuse & Neglect, 29*(11), 1281–1296.

Woestenburg, N. O. M., Dörenberg, V. E. T., Veen, C., Van Dijk, P. H. H., Geertsema, J. B., Beukers, M., Ridderbos-Hovingh, C. M., & Winter, H. B. (2020). Tweede evaluatie: Wet verwijfsindex risicjongeren.

<https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2020/04/30/tweede-evaluatie-wet-verwijsindex-risicjongeren/tweede-evaluatie-wet-verwijsindex-risicjongeren.pdf>

Zellman G. L. (1990). Report decision-making patterns among mandated child abuse reporters. *Child Abuse & Neglect, 14*(3), 325–336.

Bijlage 1 De vragenlijsten voor de semigestructureerd interviews

Vragenlijst JGZ professionals

Algemene informatie

V1 - Welke functie heeft u ?

V2 - Hoelang bent u werkzaam in die functie ?

V3 - Wat is uw leeftijd?

Signaleren en inschatten risico's

V5 - Hoe belangrijk is het signaleren van kindermishandeling in uw werk u?

V6 - Op welke signalen van kindermishandeling let u in uw werk? (Voor scholen: Waarop let u bij het signaleren van kindermishandeling in uw werk?)

JV7 - Gebruikt u bij het signaleren een signaleringsinstrument?

JV7a - Welk signaleringsinstrument?

JV7b - Wat vindt u van het gebruik van een signaleringsinstrument? (is het nuttig bij het signaleren? Vergemakkelijkt het instrument het signaleren?)

JV8 - Maakt u hier onderscheid tussen signalen van verschillende vormen van kindermishandeling?

JV8a - *Doorvraag*: op welke signalen let u i.v.m. verwaarlozing, lichamelijke mishandeling en seksueel misbruik?

V9 - Heeft u ooit daadwerkelijk mogelijke kindermishandeling gesignaleerd in uw werk?

V9a - Zo ja, hoe vaak ongeveer (ooit / in totaal)?

JV9b - En hoe vaak ongeveer jaarlijks?

V10 - Heeft u het idee dat u signalen van kindermishandeling hebt gemist in het verleden of denkt u dat u op dit moment signalen van kindermishandeling mist tijdens u dagelijks werk?

V10a - Zo ja, heeft u een idee waar dit door komt?

V10b - Zo ja, heeft u een idee hoe dit zou kunnen verbeteren?

V11 - Ondervindt u moeilijkheden bij het signaleren van kindermishandeling?

V11a - Zo ja, welke moeilijkheden en heeft u hier eventuele oplossingen voor?

V12 - Welke beoordeling geeft u uw manier van signaleren, als u dat zou moeten uitdrukken in een cijfer van 1 tot 10? (1-> het signaleren lukt niet, 10-> het signaleren kan niet beter)

V12a - *Doorvraag*: wat zou er moeten veranderen waardoor u een hoger cijfer zou geven?

De meldcode

V13 - Bent u bekend met de stappen van de meldcode bij vermoedens van kindermishandeling?

V14 - Wie is volgens u verantwoordelijk in uw organisatie voor de verschillende stappen van de meldcode?

V15 - Kijkend naar de stappen van de meldcode waar u verantwoordelijk voor bent, vindt u dat u genoeg kennis en vaardigheden heeft om deze toe te passen in uw werk?

V16 - Bij stap 4 van de meldcode wordt gevraagd een weging te maken van de aard en ernst van de kindermishandeling. Hoe maakt u deze weging (of hoe doet uw organisatie dat)? (de

weging op basis waarvan wordt besloten om ofwel te melden of om zelf de noodzakelijke hulp in gang te zetten)

V16a - Gebruikt hier een bepaalde methode of richtlijn voor?

V16b - Let u hierbij op risicofactoren aanwezig zijn?

V16c - Op welke risicofactoren let u vooral?

V16d - Let u ook op beschermende factoren?

V17 - Heeft u het idee dat u de juiste hulpmiddelen heeft om de weging goed te kunnen maken?

V17a - Zo ja, welke hulpmiddelen zijn dan?

V17b - Zo nee, wat zou hierbij volgens u helpend zijn?

V18 - Maakt u bij stap 4 gebruik van een risicotaxatie instrument?

JV18a - Door wie (uzelf, aandachtfunctionaris kindermishandeling)?

V18b - Zo ja, welke instrumenten?

V18c - Zo ja, wat zijn uw ervaringen met deze instrumenten? (tevreden?)

V18d - Zo nee, zou u behoefte hebben aan dergelijke instrumenten?

V19 - Denkt u dat een risicotaxatie-instrument helpt bij het wegen van kindermishandeling en geweld/inschatten ernst problematiek?

V19a - Zo ja, wat zijn belangrijke elementen van zo'n instrument

V19b - Zo nee, waarom niet?

V20 - Ondervindt u problemen bij de stappen van de meldcode?

V20a - Zo ja: welke problemen en heeft u hier eventuele oplossingen voor?

V21 - Welke beoordeling geeft u aan de manier waarop kindermishandeling wordt gewogen door u (of in uw organisatie), als u dat zou moeten uitdrukken in een cijfer van 1 tot 10 (1 – het wegen lukt niet goed, 10 het wegen kan niet beter)

V21a - *Doorvraag*: wat zou er moeten veranderen waardoor u een hoger cijfer zou geven?

Melden van kindermishandeling

V22 - Heeft u weleens gebruik gemaakt van de verwijsindex?

JV23 - Bent u op de hoogte van de adviesfunctie van Veilig Thuis?

V24 - Heeft u Veilig Thuis wel eens om advies gevraagd?

V24a - Zo ja: wat waren uw ervaringen hiermee? (was u tevreden?)

V24b - Zo nee: waarom niet? Ervaart u drempels om Veilig Thuis om advies te vragen?

V25 - Heeft u weleens een melding gedaan bij Veilig Thuis?

V25a - Zo ja: wat is uw ervaring met het melden?

V25b - Zo ja: wat waren de reacties van de ouders en/of van het kind en/of andere betrokkenen?

V26 - Heeft u ook wel eens een reden gehad om niet te melden bij Veilig Thuis, ook al waren er signalen van kindermishandeling aanwezig?

V27 - Hoe ervaart u de samenwerking met Veilig Thuis?

V28 - In hoeverre heeft u vertrouwen dat de melding goed wordt opgevolgd door Veilig Thuis?

V29 - Wat is volgens u nodig voor een goede samenwerking met Veilig Thuis

V29a - *Doorvraag*: heeft u een terugkoppeling gehad over de bevindingen van Veilig Thuis?

V29b - *Doorvraag*: heeft u het gevoel dat uw informatie/melding goed is meegenomen in het onderzoek van Veilig Thuis?

V30 - Welke beoordeling geeft u aan de manier waarop de samenwerking met Veilig Thuis verloopt, uitgedrukt in een cijfer van 1 tot 10 (1 – de samenwerking verloopt slecht, 10 de samenwerking kan niet beter)

V30a - *Doorvraag*: wat zou er moeten veranderen waardoor u een hoger cijfer zou geven?

V31 - Inspectierapporten laten zien dat er te weinig meldingen worden gedaan door JGZ-instellingen/GGZ-instellingen/scholen. Heeft u een idee waardoor dat komt en hoe dat kan worden verbeterd?

Ondersteuning vanuit de organisatie en opleiding

V32 - Krijgt u steun van uw organisatie bij het ondernemen van actie in geval van (vermoeden van) kindermishandeling?

V32a - Zo ja, hoe wordt u ondersteund? (bv bij het signaleren, casus bespreken met collega's, gezamenlijk gesprek met ouders aangaan)?

V32b - Zo nee, wat heeft u nodig van uw organisatie voor een betere ondersteuning?

V33 - Is het thema kindermishandeling in uw opleiding voldoende aan de orde gekomen?

V34 - Heeft u wel eens een cursus gevolgd over het signaleren van (en handelen bij vermoedens van) kindermishandeling? Zo ja:

V34a - Weet u nog welke cursus? (e-learning of face-to-face training?)

V34b - Heeft deze cursus ertoe geleid dat u meer kennis en vaardigheden heeft op het gebied van signaleren van en handelen bij kindermishandeling?

V34c - Heeft de cursus ertoe geleid dat u vaker de meldcode toepast en vaker een melding doet bij Veilig Thuis?

V35 - Is er op een andere manier aandacht besteedt aan dit thema binnen uw organisatie?

Omgaan met kind waarbij vermoedens spelen

JV36 - Vind u dat u voldoende kennis en vaardigheden heeft m.b.t. hoe om te gaan met een kind waarbij u vermoedens heeft van kindermishandeling en hoe te monitoren hoe het gaat met het kind?

JV36a - Wat zou u helpen bij het (eventueel) versterken/verder ontwikkelen van deze vaardigheden

Aandachtsfunctionaris (AF)

(Wanneer ze zelf AF zijn:)

JV37 - Hoe vaak vragen collega's advies aan u?

JV38 - Vind u dat dat vaak genoeg gebeurt?

JV39 - Waar gaat dat advies meestal over?

JV40 - Wat zijn belemmeringen/knelpunten voor uw collega's om advies aan u te vragen?

JV41 - Wat zou hieraan kunnen verbeteren?

(Wanneer ze zelf geen AF zijn:)

JV42 - Weet u of er een AF in uw organisatie aanwezig is?

JV42a - Zo ja, wat zijn volgens u de taken van een AF?

- JV43 - In hoeverre wordt het consulteren van een AF belangrijk gevonden door uw organisatie?
- JV43a - In hoeverre vindt u dit belangrijk?
- JV44 - Consulteren uw collega's een AF?
- JV45 - Heeft u weleens een AF geconsulteerd?
- JV45a - Zo ja, hoe kwam u in contact met de AF?
- JV45b - Zo ja, hoe ging dat in zijn werk/wat voor rol speelt een AF in vermoedens van kindermishandeling?
- JV46 - Wat is uw ervaring in het consulteren van een AF?
- JV47 - In hoeverre vindt u een AF een meerwaarde?
- JV47a - Denkt u dat een AF het volgen van de meldcode bij u kan verbeteren?
- JV48 - Wat zijn volgens u voordelen/nadelen in het consulteren van een AF?
- JV49 - Wat verwacht u dat er gebeurt als u een AF consulteert over (vermoedens van) kindermishandeling?
- JV50 - Eerder noemde u (.....) Als bemoeilijkende factoren voor het signaleren/melden/volgen van de meldcode, denkt u dat een AF u kan ondersteunen hierin?

Vragenlijst GGZ professionals

Algemene informatie

- V1 - Welke functie heeft u ?
- V2 - Hoelang bent u werkzaam in die functie ?
- V3 - Wat is uw leeftijd?

Signaleren en inschatten risico's

- V5 - Hoe belangrijk is het signaleren van kindermishandeling in uw werk u?
- V6 - Op welke signalen van kindermishandeling let u in uw werk? (Voor scholen: Waarop let u bij het signaleren van kindermishandeling in uw werk?)
- GV7 - Past u de kindcheck tijdens uw werk toe?
- GV7a - Zo ja, wat zijn uw ervaringen met het toepassen van de kindcheck?
- GV7b - Zo ja, op welke momenten past u de kindcheck toe?
- GV7c - Zijn er factoren die het toepassen van de kindcheck beïnvloeden?
- GV7d - Zo nee, wat maakt dat u de kindcheck niet toepast?
- V9 - Heeft u ooit daadwerkelijk mogelijke kindermishandeling gesignaleerd in uw werk?
- V9a - Zo ja, hoe vaak ongeveer (ooit / in totaal)?
- GGZ9b - Om welke vormen van kindermishandeling ging het?
- V10 - Heeft u het idee dat u signalen van kindermishandeling hebt gemist in het verleden of denkt u dat u op dit moment signalen van kindermishandeling mist tijdens u dagelijks werk?
- V10a - Zo ja, heeft u een idee waar dit door komt?
- V10b - Zo ja, heeft u een idee hoe dit zou kunnen verbeteren?
- V11 - Ondervindt u moeilijkheden bij het signaleren van kindermishandeling?
- V11a - Zo ja, welke moeilijkheden en heeft u hier eventuele oplossingen voor?

V12 - Welke beoordeling geeft u uw manier van signaleren, als u dat zou moeten uitdrukken in een cijfer van 1 tot 10? (1-> het signaleren lukt niet, 10-> het signaleren kan niet beter)

V12a - *Doorvraag*: wat zou er moeten veranderen waardoor u een hoger cijfer zou geven?

De meldcode

V13 - Bent u bekend met de stappen van de meldcode bij vermoedens van kindermishandeling?

V14 - Wie is volgens u verantwoordelijk in uw organisatie voor de verschillende stappen van de meldcode?

V15 - Kijkend naar de stappen van de meldcode waar u verantwoordelijk voor bent, vindt u dat u genoeg kennis en vaardigheden heeft om deze toe te passen in uw werk?

V16 - Bij stap 4 van de meldcode wordt gevraagd een weging te maken van de aard en ernst van de kindermishandeling. Hoe maakt u deze weging (of hoe doet uw organisatie dat)? (de weging op basis waarvan wordt besloten om ofwel te melden of om zelf de noodzakelijke hulp in gang te zetten)

V16a - Gebruikt hier een bepaalde methode of richtlijn voor?

V16b - Let u hierbij op risicofactoren aanwezig zijn?

V16c - Op welke risicofactoren let u vooral?

V16d - Let u ook op beschermende factoren?

V17 - Heeft u het idee dat u de juiste hulpmiddelen heeft om de weging goed te kunnen maken?

V17a - Zo ja, welke hulpmiddelen zijn dan?

V17b - Zo nee, wat zou hierbij volgens u helpend zijn?

V18 - Maakt u bij stap 4 gebruik van een risicotaxatie instrument?

GV18a - Door wie (uzelf, aandachtfunctionaris kindermishandeling)?

V18b - Zo ja, welke instrumenten?

V18c - Zo ja, wat zijn uw ervaringen met deze instrumenten? (tevreden?)

V18d - Zo nee, zou u behoefte hebben aan dergelijke instrumenten?

V19 - Denkt u dat een risicotaxatie-instrument helpt bij het wegen van kindermishandeling en geweld/inschatten ernst problematiek?

V19a - Zo ja, wat zijn belangrijke elementen van zo'n instrument

V19b - Zo nee, waarom niet?

V20 - Ondervindt u problemen bij de stappen van de meldcode?

V20a - Zo ja: welke problemen en heeft u hier eventuele oplossingen voor?

V21 - Welke beoordeling geeft u aan de manier waarop kindermishandeling wordt gewogen door u (of in uw organisatie), als u dat zou moeten uitdrukken in een cijfer van 1 tot 10 (1 – het wegen lukt niet goed, 10 het wegen kan niet beter)

V21a - *Doorvraag*: wat zou er moeten veranderen waardoor u een hoger cijfer zou geven?

Melden van kindermishandeling

V22 - Heeft u weleens gebruik gemaakt van de verwijsindex?

V24 - Heeft u Veilig Thuis wel eens om advies gevraagd?

V24a - Zo ja: wat waren uw ervaringen hiermee? (was u tevreden?)

V24b - Zo nee: waarom niet? Ervaart u drempels om Veilig Thuis om advies te vragen?

V25 - Heeft u weleens een melding gedaan bij Veilig Thuis?

V25a - Zo ja: wat is uw ervaring met het melden?

V25b - Zo ja: wat waren de reacties van de ouders en/of van het kind en/of andere betrokkenen?

V26 - Heeft u ook wel eens een reden gehad om niet te melden bij Veilig Thuis, ook al waren er signalen van kindermishandeling aanwezig?

V27 - Hoe ervaart u de samenwerking met Veilig Thuis?

V28 - In hoeverre heeft u vertrouwen dat de melding goed wordt opgevolgd door Veilig Thuis?

V29 - Wat is volgens u nodig voor een goede samenwerking met Veilig Thuis

V29a - *Doorvraag*: heeft u een terugkoppeling gehad over de bevindingen van Veilig Thuis?

V29b - *Doorvraag*: heeft u het gevoel dat uw informatie/melding goed is meegenomen in het onderzoek van Veilig Thuis?

V30 - Welke beoordeling geeft u aan de manier waarop de samenwerking met Veilig Thuis verloopt, uitgedrukt in een cijfer van 1 tot 10 (1 – de samenwerking verloopt slecht, 10 de samenwerking kan niet beter)

V30a - *Doorvraag*: wat zou er moeten veranderen waardoor u een hoger cijfer zou geven?

V31 - Inspectierapporten laten zien dat er te weinig meldingen worden gedaan door JGZ-instellingen/GGZ-instellingen/scholen. Heeft u een idee waardoor dat komt en hoe dat kan worden verbeterd?

Ondersteuning vanuit de organisatie en opleiding

V32 - Krijgt u steun van uw organisatie bij het ondernemen van actie in geval van (vermoeden van) kindermishandeling?

V32a - Zo ja, hoe wordt u ondersteund? (bv bij het signaleren, casus bespreken met collega's, gezamenlijk gesprek met ouders aangaan)?

V32b - Zo nee, wat heeft u nodig van uw organisatie voor een betere ondersteuning?

V33 - Is het thema kindermishandeling in uw opleiding voldoende aan de orde gekomen?

V34 - Heeft u wel eens een cursus gevolgd over het signaleren van (en handelen bij vermoedens van) kindermishandeling? Zo ja:

V34a - Weet u nog welke cursus? (e-learning of face-to-face training?)

V34b - Heeft deze cursus ertoe geleid dat u meer kennis en vaardigheden heeft op het gebied van signaleren van en handelen bij kindermishandeling?

V34c - Heeft de cursus ertoe geleid dat u vaker de meldcode toepast en vaker een melding doet bij Veilig Thuis?

V35 - Is er op een andere manier aandacht besteedt aan dit thema binnen uw organisatie?

Vragenlijst Scholen

Algemene informatie

V1 - Welke functie heeft u ?

V2 - Hoelang bent u werkzaam in die functie ?

V3 - Wat is uw leeftijd?

SV4 - Voor leraren: aan welke groep geeft u les?

Signaleren en inschatten risico's

V5 - Hoe belangrijk is het signaleren van kindermishandeling in uw werk u?

V6 - Op welke signalen van kindermishandeling let u in uw werk? (Voor scholen: Waarop let u bij het signaleren van kindermishandeling in uw werk?)

SV7 - Maakt u hierbij onderscheidt tussen verschillende vormen van kindermishandeling?

SV7a - *Doorvraag*: op welke signalen let u i.v.m. verwaarlozing, lichamelijke mishandeling en seksueel misbruik?

SV8 - Let u vooral op signalen bij kinderen, vooral op signalen bij de ouders of beiden?

SV8a - *Doorvraag*: kunt u aangeven waarom?

V9 - Heeft u ooit daadwerkelijk mogelijke kindermishandeling gesignaleerd in uw werk?

V9a - Zo ja, hoe vaak ongeveer (ooit / in totaal)?

SV9b - Om welke vorm van kindermishandeling ging het?

V10 - Heeft u het idee dat u signalen van kindermishandeling hebt gemist in het verleden of denkt u dat u op dit moment signalen van kindermishandeling mist tijdens u dagelijks werk?

V10a - Zo ja, heeft u een idee waar dit door komt?

V10b - Zo ja, heeft u een idee hoe dit zou kunnen verbeteren?

V11 - Ondervindt u moeilijkheden bij het signaleren van kindermishandeling?

V11a - Zo ja, welke moeilijkheden en heeft u hier eventuele oplossingen voor?

V12 - Welke beoordeling geeft u uw manier van signaleren, als u dat zou moeten uitdrukken in een cijfer van 1 tot 10? (1-> het signaleren lukt niet, 10-> het signaleren kan niet beter)

V12a - *Doorvraag*: wat zou er moeten veranderen waardoor u een hoger cijfer zou geven?

De meldcode

V13 - Bent u bekend met de stappen van de meldcode bij vermoedens van kindermishandeling?

SV13a - Zo ja, welke stappen zijn dat volgens u?

V14 - Wie is volgens u verantwoordelijk in uw organisatie voor de verschillende stappen van de meldcode?

V15 - Kijkend naar de stappen van de meldcode waar u verantwoordelijk voor bent, vindt u dat u genoeg kennis en vaardigheden heeft om deze toe te passen in uw werk?

V16 - Bij stap 4 van de meldcode wordt gevraagd een weging te maken van de aard en ernst van de kindermishandeling. Hoe maakt u deze weging (of hoe doet uw organisatie dat)? (de weging op basis waarvan wordt besloten om ofwel te melden of om zelf de noodzakelijke hulp in gang te zetten)

V16a - Gebruikt hier een bepaalde methode of richtlijn voor?

V16b - Let u hierbij of risicofactoren aanwezig zijn?

V16c - Op welke risicofactoren let u vooral?

V16d - Let u ook op beschermende factoren?

V17 - Heeft u het idee dat u de juiste hulpmiddelen heeft om de weging goed te kunnen maken?

V17a - Zo ja, welke hulpmiddelen zijn dan?

V17b - Zo nee, wat zou hierbij volgens u helpend zijn?

V18 - Maakt u bij stap 4 gebruik van een risicotaxatie instrument?

V18b - Zo ja, welke instrumenten?

V18c - Zo ja, wat zijn uw ervaringen met deze instrumenten? (tevreden?)

V18d - Zo nee, zou u behoefte hebben aan dergelijke instrumenten?

V19 - Denkt u dat een risicotaxatie-instrument helpt bij het wege van kindermishandeling en geweld/inschatten ernst problematiek?

V19a - Zo ja, wat zijn belangrijke elementen van zo'n instrument

V19b - Zo nee, waarom niet?

V20 - Ondervindt u problemen bij de stappen van de meldcode?

V20a - Zo ja: welke problemen en heeft u hier eventuele oplossingen voor?

V21 - Welke beoordeling geeft u aan de manier waarop kindermishandeling wordt gewogen door u (of in uw organisatie), als u dat zou moeten uitdrukken in een cijfer van 1 tot 10 (1 – het wege lukt niet goed, 10 het wege kan niet beter)

V21a - *Doorvraag*: wat zou er moeten veranderen waardoor u een hoger cijfer zou geven?

Melden van kindermishandeling

V22 - Heeft u weleens gebruik gemaakt van de verwijsindex?

SV23 - Bent u op de hoogte van de adviesfunctie van Veilig Thuis?

V24 - Heeft u Veilig Thuis wel eens om advies gevraagd?

V24a - Zo ja: wat waren uw ervaringen hiermee? (was u tevreden?)

V24b - Zo nee: waarom niet? Ervaart u drempels om Veilig Thuis om advies te vragen?

V25 - Heeft u weleens een melding gedaan bij Veilig Thuis?

V25a - Zo ja: wat is uw ervaring met het melden?

V25b - Zo ja: wat waren de reacties van de ouders en/of van het kind en/of andere betrokkenen?

V26 - Heeft u ook wel eens een reden gehad om niet te melden bij Veilig Thuis, ook al waren er signalen van kindermishandeling aanwezig?

V27 - Hoe ervaart u de samenwerking met Veilig Thuis?

V28 - In hoeverre heeft u vertrouwen dat de melding goed wordt opgevolgd door Veilig Thuis?

V29 - Wat is volgens u nodig voor een goede samenwerking met Veilig Thuis

V29a - *Doorvraag*: heeft u een terugkoppeling gehad over de bevindingen van Veilig Thuis?

V29b - *Doorvraag*: heeft u het gevoel dat uw informatie/melding goed is meegenomen in het onderzoek van Veilig Thuis?

V30 - Welke beoordeling geeft u aan de manier waarop de samenwerking met Veilig Thuis verloopt, uitgedrukt in een cijfer van 1 tot 10 (1 – de samenwerking verloopt slecht, 10 de samenwerking kan niet beter)

V30a - *Doorvraag*: wat zou er moeten veranderen waardoor u een hoger cijfer zou geven?

V31 - Inspectierapporten laten zien dat er te weinig meldingen worden gedaan door JGZ-instellingen/GGZ-instellingen/scholen. Heeft u een idee waardoor dat komt en hoe dat kan worden verbeterd?

Ondersteuning vanuit de organisatie en opleiding

V32 - Krijgt u steun van uw organisatie bij het ondernemen van actie in geval van (vermoeden van) kindermishandeling?

V32a - Zo ja, hoe wordt u ondersteund? (bv bij het signaleren, casus bespreken met collega's, gezamenlijk gesprek met ouders aangaan)?

V32b - Zo nee, wat heeft u nodig van uw organisatie voor een betere ondersteuning?

V33 - Is het thema kindermishandeling in uw opleiding voldoende aan de orde gekomen?

V34 - Heeft u wel eens een cursus gevolgd over het signaleren van (en handelen bij vermoedens van) kindermishandeling? Zo ja:

V34a - Weet u nog welke cursus? (e-learning of face-to-face training?)

V34b - Heeft deze cursus ertoe geleid dat u meer kennis en vaardigheden heeft op het gebied van signaleren van en handelen bij kindermishandeling?

V34c - Heeft de cursus ertoe geleid dat u vaker de meldcode toepast en vaker een melding doet bij Veilig Thuis?

V35 - Is er op een andere manier aandacht besteedt aan dit thema binnen uw organisatie?

Omgaan met kind waarbij vermoedens spelen

SV36 - Vind u dat u voldoende kennis en vaardigheden heeft m.b.t. hoe om te gaan met een kind waarbij u vermoedens heeft van kindermishandeling en hoe te monitoren hoe het gaat met het kind?

SV36a - Wat zou u helpen bij het (eventueel) versterken/verder ontwikkelen van deze vaardigheden