



© Kijkwijzer

VEILIGHEID VAN KINDEREN

*Een onderzoek naar de elementen die van belang
zijn wanneer het gaat om de veiligheid van
kinderen.*

Elaine Westerveld – S4026756

Opleiding Bestuurskunde

Faculteit der Managementwetenschappen

Radboud Universiteit Nijmegen

Begeleider: dr. S.L. Resodihardjo

Tweede lezer: prof. dr. S. van Thiel

Voorwoord

Hierbij presenteer ik mijn masterscriptie die ik heb geschreven ter afsluiting van mijn masteropleiding Bestuurskunde aan de Radboud Universiteit Nijmegen. Het schrijven van deze scriptie is voortgekomen uit de stage die ik liep bij het programma Risico's en Verantwoordelijkheden op het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. Tijdens mijn stage lag er bij dit programma een focus op Jeugdzorg. Een vraag die hier voorbij kwam was: 'Wat houdt veiligheid van kinderen nu precies in?'. Met deze vraag ben ik verder gegaan en het resultaat is deze masterscriptie.

Het schrijven van deze scriptie ging niet zonder slag of stoot. Via vele omwegen ben ik tot deze scriptie gekomen. Ik wil dan ook een aantal mensen bedanken voor de begeleiding tijdens dit (langdurende) proces. Ten eerste wil ik dr. Sandra Resodihardjo bedanken voor haar goede begeleiding en de duw in de goede richting. Ik kwam op het goede pad en het resultaat mag er wezen. Ook de tweede lezer van deze scriptie prof. dr. Sandra van Thiel ben ik dankbaar voor het mede-beoordelen van mijn scriptie. Ten slotte wil ik dr. Christiaan Lako bedanken voor een luisterend oor de gegeven adviezen tijdens dit proces.

Er zijn nog een aantal andere mensen die ik wil bedanken voor hun niet aflatende steun tijdens dit (langdurige) proces. Ten eerste mijn lieve vriend Niels die er altijd voor me was. Op de momenten dat ik de focus was verloren en op de momenten dat het allemaal lekker liep. Daarnaast wil ik ook mijn ouders en schoonouders bedanken die altijd geïnteresseerd bleven en beschikbaar waren voor een luisterend oor.

Na 5,5 jaar studeren sluit ik mijn studententijd af. Ik heb er van genoten. I DID IT!

Den Haag, december 2015

Elaine Westerveld

Inhoudsopgave

INLEIDING	5
1.1 Aanleiding.....	6
1.1.1 Veiligheid van kinderen	6
1.2 Probleemstelling.....	7
1.3 Relevantie.....	8
1.4 Aanpak.....	8
1.5 Leeswijzer	9
THEORETISCHE INZICHTEN	10
2.1 Inleiding	11
2.2 Street-level Bureaucrats.....	11
2.3 Principaal-Agent theorie	13
2.4 Prestatiemetingen in de publieke sector	14
2.5 Conditie waaronder professionals werken.....	16
2.6 Conclusie	17
METHODOLOGIE.....	18
3.1 Inleiding	19
3.2 Onderzoeksdesign	19
3.3 Operationalisatie	21
3.4 Interviews.....	23
3.5 Validiteit en betrouwbaarheid	25
3.6 Conclusie	26
HET EERSTE DIAGNOSE-MODEL.....	27
4.1 Inleiding	28
4.2 Het meten van veiligheid met richtlijnen en instrumenten ...	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
4.2.1 Instrumenten.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
4.3 Het ontwerpen van het diagnosemodel.....	28
4.3.1 Procesvereisten	31
Factoren voor het diagnosemodel	34
4.3.2 De gezinssituatie.....	34
Factoren voor het diagnosemodel	38
4.3.3 Risicofactoren.....	38

Factoren voor het diagnosemodel	40
4.4 Conclusie	40
ANALYSE	43
5.1 Inleiding	44
5.2 De hulpverleners	44
5.2.1 Het hulpverleningsproces	44
5.2.2 Het gebruik van instrumenten en modellen	46
5.2.3 Het diagnosemodel	48
5.2.4 Veranderingen in het diagnosemodel	49
5.3 Toezichthouders	50
5.3.1 Het inspectieproces	50
5.3.2 Randvoorwaarden	50
5.3.3 Toetsingskader van de Inspectie Jeugdzorg	52
5.3.4 Veranderingen in het beoordelingsmodel	53
5.4 Ouders	54
5.4.3 Buffers	54
5.4.4 Veranderingen in het beoordelingsmodel	57
5.5 Conclusie	57
CONCLUSIE	59
6.1 Inleiding	60
6.2 Het onderzoek	60
6.3 Het nieuwe diagnosemodel	64
Gezinssituatie	64
Proces-vereisten	64
Risicofactoren	64
Buffers	64
6.3 Reflectie	65
BIBLIOGRAFIE	67
BIJLAGEN	74
Bijlage 1 – Interviewguide	75

1

INLEIDING

1.1 Aanleiding

Veiligheid is een van de hoofdthema's in de politiek. De aanpak van een veiligheidsprobleem is steeds vaker een graadmeter voor bestuurskracht. Er is sprake van een paradoxale situatie in de maatschappij. Enerzijds wil de burger meer veiligheid, maar anderzijds wil de burger ook meer vrijheid. Dit gaat echter niet samen (Boutellier, 2004). Sinds de jaren tachtig van de vorige eeuw is er in Nederland sprake van veiligheidszorg. Veiligheid is een belangrijk (maatschappelijk) thema geworden en veiligheidszorg heeft een hoge prioriteit. De overheid speelt hierin een grote rol, maar bevindt zich ook in een spagaat. Enerzijds wil de overheid een deel van de verantwoordelijkheid op het gebied van veiligheid overdragen aan andere partijen, maar anderzijds wordt er van de overheid vaak verwacht dat zij onveiligheid bestrijden. De sterke groei van veiligheidszorg heeft er vooral mee te maken dat veiligheid wordt gezien als een maatschappelijk probleem. Er is een grote druk op de overheid gekomen (Terpstra, 2010).

1.1.1 Veiligheid van kinderen

Incidenten rondom de veiligheid van kinderen, zowel thuis als in instellingen, worden regelmatig breed uitgemeten in de media en veroorzaken vaak een hoop tumult. Een zaak zoals die van het Maasmeisje of het misbruik bij het pleeggezin M. krijgen veel aandacht en daar komt al snel een veiligheidsvraagstuk bij kijken (zie kader). Bij deze twee casussen is er

consensus dat de kinderen in deze situatie gevaar liepen, en niet veilig waren. Er was sprake van hevig geweld (moord) in het geval van Gessica, en bij het pleeggezin M. was sprake van mishandeling en seksueel misbruik. Drie delicten die leiden tot onveiligheid van de

Het Maasmeisje

In juni 2006 worden in Rotterdam verschillende tassen gevonden met lichaamsdelen erin. Na een reconstructie van de schedel blijkt dat het om de 12-jarige Gessica Gomes gaat. Uit het politieonderzoek blijkt dat haar vader, António Gomes, Gessica vermoord heeft (Wanders, 2007).

Pleeggezin M.

In de zomer van 2009 komt aan het licht dat in het pleeggezin M. jarenlang kinderen zijn mishandeld en seksueel misbruikt. Het waarschijnlijk zwakbegaafde stel bood aan zo'n 77 kinderen onderdak sinds 1997. Pas in 2009 komt aan het licht dat de kinderen niet veilig zijn wanneer twee stagiaires alarm slaan (Stoffelen, 2011).

kinderen. Door dit soort incidenten is er steeds meer aandacht voor veiligheid, waar men wellicht in is doorgeslagen. Zo werden kinderen in het Friese Wouterswoude tien dagen eerder met vakantie van school gestuurd omdat er spanningen en ruzies waren bij de leerkrachten en het bestuur. Hierdoor zou de emotionele veiligheid van de kinderen niet geborgen zijn (Sitalsing, 2007). Een ander voorbeeld van disproportionele aandacht voor veiligheid is het verplicht moeten aanlijnen van kinderen bij kinderdagverblijven zonder eigen buitenplaats. De kinderen moeten aangeliend worden zodat ze veilig naar een speelplaats gebracht kunnen worden (Bronzwaer, 2006).

Het is bij de twee voorbeelden van doorgeslagen aandacht echter minder duidelijk wat veiligheid nu precies inhoudt. Er wordt gesproken over emotionele veiligheid en kinderen moeten op een veilige manier naar de speelplaats gebracht worden. In deze voorbeelden is er sprake van een bredere invulling van het begrip 'veiligheid'. Wat er bedoeld wordt met veiligheid heeft vaak verdere uitleg nodig. Enerzijds zijn er in de maatschappij afspraken over wat veiligheid is en wat niet. Anderzijds zijn er ook waarden verbonden aan veiligheid die gebaseerd zijn op verwachtingen die men heeft van veiligheid (Mertens, 2008).

Dagelijks zijn vele professionals bezig met de veiligheid van kinderen. Vaak moeten deze professionals een inschatting maken van de situatie en de veiligheid van het kind beoordelen. Aangezien veiligheid een breed begrip is en er vele factoren een rol spelen wordt er vaak gebruik gemaakt van risicotaxatie-instrumenten. Op dit moment worden er elf verschillende risicotaxatie-instrumenten gebruikt door professionals. Al deze instrumenten beoordelen veiligheid vanuit een verschillende invalshoek. Dit zorgt ervoor dat veiligheid een breed begrip blijft.

1.2 Probleemstelling

Grofweg zijn er twee soorten professionals te onderscheiden als het gaat om de veiligheid van kinderen. Enerzijds zijn er de hulpverleningsprofessionals en anderzijds de toezichthoudende professional. De hulpverleningsprofessional verleent hulp en ondersteunt waar nodig zodat het kind veilig kan opgroeien. De toezichthoudende professional houdt toezicht op het hulpverleningsproces en wil op deze manier de veiligheid van het kind waarborgen. Beide professionals maken gebruik van hulpmiddelen bij de beoordeling van veiligheid. Door de verschillende instrumenten die gebruikt worden om de veiligheid van kinderen te beoordelen is er nog geen eenduidige definitie van wat de veiligheid van kinderen omvat. Dit onderzoek levert een bijdrage aan het definiëren wat de veiligheid van kinderen ten minste omvat. Aan de hand van literatuur en interviews zal een diagnosemodel ontworpen worden. De volgende doelstelling staat hierbij centraal in dit onderzoek:

Doelstelling:

Het ontwerpen van een geïntegreerd model voor de van de veiligheid van kinderen door zorgprofessionals en/of hulpverleners.

Deze doelstelling wordt ondersteund door onderstaande onderzoeksvraag:

Vraagstelling:

Hoe zou een model voor de inschatting van de veiligheid van kinderen door zorgprofessionals en/of hulpverleners er idealiter uit zien?

Om de hoofdvraag van dit onderzoek te beantwoorden worden de volgende deelvragen gesteld:

- Onder welke condities moeten hulpverleners werken?
- Hoe schatten hulpverleners/zorgprofessionals de veiligheid van kinderen in?
- Welke modellen bestaan hiervoor?
- Welke onderdelen van de bestaande modellen zijn volgens de professionals bruikbaar en welke niet?

1.3 Relevantie

Dit onderzoek heeft zowel maatschappelijke als wetenschappelijke relevantie. Ten eerste is dit onderzoek maatschappelijk relevant omdat het dieper ingaat op één van de kwaliteitscriteria binnen de Jeugdzorg. Onder andere in het *kwaliteitskader gesloten Jeugdzorg* dat in september 2008 verscheen is één van de criteria voor kwaliteit in de Jeugdzorg: de veiligheid van het personeel en de veiligheid van de jeugdigen (Inspectie Jeugdzorg, 2008). Zoals hierboven is geschetst, is het niet altijd eenduidig wat er bedoeld wordt met het (container)begrip 'veiligheid'. Er zijn dagelijks tal van professionals bezig met het beoordelen, meten en inschatten van de veiligheid van kinderen. Het is daarom belangrijk dat er een goede definitie van het begrip veiligheid is. Het model dat in dit onderzoek wordt ontworpen zal weergeven wat de belangrijkste elementen zijn als het gaat om de veiligheid van kinderen en kan daarom ook gebruikt worden door de professionals die hier dagelijks mee bezig zijn.

Daarnaast is dit onderzoek ook wetenschappelijk relevant. Tal van literatuur en kennis over veiligheid van kinderen en jeugdigen wordt in dit onderzoek bijeen gebracht om in kaart te brengen hoe dit veld eruit ziet. Wanneer dit veld in kaart is gebracht zal geprobeerd worden om het veld in een model te gieten dat eventueel gebruikt kan worden door professionals. Om tot dit model te komen wordt allerlei literatuur over veiligheid van kinderen gecombineerd. Vervolgens zal er ook aandacht zijn voor de praktijk en zal het model aan de hand van interviews gevalideerd worden. Naast de vorming van het model is er ook aandacht voor de professional en in welke omgeving hij/zij zich beweegt bij de uitvoering van zijn werk. Dit zal worden gedaan aan de hand van bestuurskundige theorieën zoals de street level bureaucrats en het principaal-agent dilemma. Ook is er aandacht voor New Public Management omdat dit grote gevolgen heeft gehad voor de manier van werken van professionals.

1.4 Aanpak

Voor dit onderzoek, en om te komen tot een beoordelingskader, zal verscheidene literatuur over veiligheid van kinderen bestudeerd worden. Vanuit deze literatuur worden de kernelementen geselecteerd die bruikbaar worden geacht voor het beoordelingskader. Het uit te voeren onderzoek is een ontwerpend onderzoek. Het biedt een oplossing voor het probleem dat het onduidelijk is wat de veiligheid van kinderen precies omvat. Deze oplossing wordt gegeven in een diagnosemodel dat

ontworpen wordt tijdens dit onderzoek (van Thiel, 2007). Wanneer een eerste versie van het diagnosemodel ontworpen is, zal deze worden voorgelegd aan de mensen uit de praktijk, om zo ook de ervaringen uit de praktijk mee te nemen in dit onderzoek. Tijdens deze interviews is er ruimte voor discussie en kunnen factoren worden verwijderd of toegevoegd aan het model. Op deze manier zal een definitief model geformuleerd worden. De interviews dienen als validatie van wat uit de literatuur gedestilleerd is.

1.5 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt ingegaan op het werkveld van de professional. Waar heeft hij/zij zoal mee te maken en op wat voor manier wordt er gewerkt? In hoofdstuk 3 wordt de methodologie van dit onderzoek besproken. Hier zal het onderzoeksdesign worden toegelicht en is aandacht voor de interviews die voor dit onderzoek worden gehouden. De belangrijke elementen voor het diagnosemodel worden weergegeven in hoofdstuk 4. Dit zijn de elementen uit de literatuur over veiligheid van kinderen en vormen de eerste versie van het diagnosemodel. In hoofdstuk 5 zal vervolgens de analyse worden uitgevoerd. Het diagnosemodel zal aangepast of uitgebreid worden aan de hand van de input van mensen uit de praktijk. Dit alles leidt tot de conclusie die te vinden is in hoofdstuk 6.

2

THEORETISCHE
INZICHTEN

2.1 Inleiding

Aan de hand van verschillende bestuurskundige theorieën zal in dit hoofdstuk het werkveld waarin de professional zich bevindt worden geschetst alsmede onder welke condities een hulpverlener moet werken. Omdat de (meeste) professionals in de jeugdhulpverlening zijn te typeren als street-level bureaucrats zal hier als eerste aandacht aan besteedt worden. Vanwege het feit dat de professionals vaak street-level bureaucrats zijn staan ze soms op gespannen voet met hun leidinggevende. Dit zal verder worden toegelicht aan de hand van het principaal-agent dilemma. Hieruit voortvloeiend zal er aandacht worden besteed aan New Public Management en prestatiemetingen in de publieke sector. Tezamen schetsen deze theorieën een goed beeld van de condities waaronder hulpverleners werken.

2.2 Street-level Bureaucrats

In dit onderzoek wordt aandacht besteed aan de werkwijze van professionals. Het is daarbij belangrijk om een duidelijke definitie van professional te hebben. Grofweg zijn er vier kenmerken die een professional heeft. Ten eerste is het zo dat een professional zijn professie beheerst (Zuurmond & de Jong, 2010). Dit is te meten door te kijken naar welke opleiding de desbetreffende persoon heeft gevolgd en of dit aansluit bij het werk dat hij/zij uitvoert. Het tweede kenmerk is dat het morele kader dat de professional gebruikt is ontleend aan zijn professie (Zuurmond & de Jong, 2010). Ook dit kan grotendeels worden gemeten aan de hand van de opleiding die de desbetreffende persoon heeft gevolgd. In veel professionele opleiding is aandacht voor het morele aspect die bij de professie hoort. Het is dus aannemelijk dat wanneer de desbetreffende persoon zo een opleiding heeft gevolgd, hij/zij ook beschikt over het morele kader dat daarbij hoort. Het derde kernmerk is het zelfstandige contact dat de professional heeft met de klant/patiënt (Zuurmond & de Jong, 2010). Dit is meetbaar door te kijken naar hoe het contact verloopt met de klanten/patiënten van de professional. Wanneer dit contact één op één is met de professional dan is er sprake van zelfstandig contact. Bij meer of andere personen dan de professional is hiervan geen sprake. Het laatste kenmerk is dat een professional beschikt over significante discretionaire ruimte. Het handelen van de professional wordt dus niet alleen bepaald door gestandaardiseerde procedures (Zuurmond & de Jong, 2010).

Professionals in de jeugdhulpverlening zijn te typeren als street-level bureaucrats. Kenmerken van street-level bureaucrats zijn dat ze direct contact hebben met de burgers wanneer zij aan het werk zijn. Daarbij hebben zij een grote mate van beleidsvrijheid tijdens hun werkzaamheden. Een street-level bureaucrat is vrij in de uitvoering van zijn werk, in dit geval het verlenen van hulp. Een street-level bureaucrat opereert binnen gestelde kaders. Binnen deze kaders kunnen street-level bureaucrats hun werk naar eigen inzicht verrichten. Op deze manier kunnen street-level bureaucrats wel legitiem te werk gaan, maar hebben ze toch bepaalde vrijheid in de uitvoering van hun werk (Lipsky, 1980).

Er zijn een aantal oorzaken die het werk van street-level bureaucrats ingewikkeld maken. Ten eerste hebben street-level bureaucrats te maken met een variëteit aan complexe en onvoorspelbare problemen en situaties. Vanwege deze complexiteit is niet alles vast te leggen en opereren street-level bureaucrats in gestelde kaders. Er zijn dus veel verschillende soorten werkzaamheden die de street-level bureaucrats verrichten. Een jeugdhulpverlener kan zich bezig houden met het onderzoeken van een mishandeling in een gezin, maar ook met het geruststellen van een oom of tante die nauw betrokken is bij het gezin waarin problemen spelen. Bij verschillende gezinnen spelen dezelfde problemen of dezelfde thema's, maar toch is elke situatie anders. Dit vergt dus elke keer aanpassing van de street-level bureaucrat.

Ten tweede zijn de problemen die de street-level bureaucrats moeten oplossen vaak veelzijdig en emotioneel geladen. Vaak zijn voor één probleem meerdere oplossingen nodig vanwege de vele



Figuur 1: street-level bureaucrats netwerk (Vinzant & Crothers, 1998)

facetten die komen kijken bij dat ene probleem. De street-level bureaucrat moet de situatie inschatten, beslissen welke aanpak nodig is en wie hierbij betrokken hoort te zijn. Ten slotte werkt de street-level bureaucrat in een omgeving die ingewikkeld en politiek geladen is, en daarnaast ook snel kan veranderen. Deze drie aspecten maken het werk van street-level bureaucrats ingewikkeld. Van street-level bureaucrats wordt verwacht dat ze onder hoge

druk een beslissing nemen die zowel het belang van de organisatie, het belang van het hulpbehoevende gezin en het belang van de samenleving als geheel dienen (Vinzant & Crothers, 1998). Tijdens de uitvoering van hun werkzaamheden bevinden street-level bureaucrats zich in een netwerk met zowel horizontale (gelijke) relaties als verticale (hiërarchische) relaties. De street-level bureaucrat werkt samen met collega's om problemen op te lossen, en moet vaak verantwoording over zijn/haar werkzaamheden afleggen aan een manager (Hupe & Hill, 2007). Naast deze relaties binnen de organisatie zijn er nog tal van andere actoren, maar ook factoren, die van invloed kunnen zijn op de street-level bureaucrat. Andersom kan een street-level bureaucrat ook van invloed zijn op andere actoren en factoren (Vinzant & Crothers, 1998). Dit netwerk en de verschillende factoren en actoren zijn weergegeven in figuur 1. Door de grote mate van beleidsvrijheid is het lastig om het werk van street-level bureaucrats te controleren. Street-level bureaucrat wordt vaak overspoeld met regels, maar is niet gebonden om zich aan deze regels te houden (Maynard-Moody & Musheno, 2003). Dit

kan vervolgens resulteren in het principaal-agent dilemma en dit zal verder worden besproken in de volgende paragraaf.

2.3 Principaal-Agent theorie

De principaal-agent theorie is gericht op relaties waarbij de principaal werk delegeert naar een agent die dat werk moet uitvoeren. Deze relatie wordt vaak beschreven in de vorm van een contract (Eisenhardt, 1989). Bij de principaal-agent theorie komen er twee problemen naar voren. Het eerste probleem betreft informatie-asymmetrie en doelcongruentie. Informatie-asymmetrie heeft betrekking op het feit dat de agent beter weet wat hij kan en doet dan de principaal. Doordat de agent elke dag bezig is met bepaalde werkzaamheden weet hij of zij beter wat de beste manier is om de werkzaamheden uit te voeren. Bij doelcongruentie gaat het erom dat mensen alleen hun eigen doelen nastreven. Een agent zal dus niet zo snel de doelen van de principaal nastreven, maar wel zijn eigen doelen (Troupin & Verhoest, 2007). Het tweede probleem gaat op risicodeling en ontstaat wanneer de principaal en de agent een andere opvatting hebben wat betreft risico's. Het probleem is hier dat de principaal en de agent verschillende handelingen prefereren wanneer het gaat om risico's (Eisenhardt, 1989).

Ook de publieke sector is een complex netwerk van principaal-agent relaties met bijvoorbeeld inwoners, politici, beleidsmakers, rechtbanken en internationale organisaties (Shapiro, 2005). De street-level bureaucrat is in dit geval de agent, en de verschillende overheden zijn te typeren als de principaal. Wanneer er meerder bestuurslagen zijn in een land wordt de street-level bureaucrat door meerdere principalen beïnvloed (Keiser, 2001). Naast problemen zoals doelcongruentie en informatie-asymmetrie heeft de principaal in de publieke sector ook te maken met averechtse selectie en moral hazard. Hierdoor bedenkt de principaal prikkels zodat de agent de doelen van de principaal nastreeft en het gedrag van de agent zal daarvoor gemonitord worden (Shapiro, 2005).

Ook in de jeugdhulpverlening is er sprake van een principaal en een agent. De jeugdhulpverlener is hierbij de agent en zijn of haar meerdere is de principaal. De informatie-asymmetrie is vertaald in het feit dat de jeugdhulpverlener de meeste kennis heeft over hoe veiligheid beoordeelt moet worden of hoe de beste hulp geboden kan worden, zij hebben vaak een opleiding gevolgd die hierop gericht is. Dit komt ook voort uit de discretionaire bevoegdheid die jeugdhulpverleners vaak hebben. Zij nemen de beslissing die voor de desbetreffende situatie de juiste is. De principaal heeft hier weinig tot geen kennis van omdat hij of zij andere werkzaamheden verricht, en wellicht een andere opleiding heeft. Ook van doelcongruentie kan hier sprake zijn. De jeugdhulpverlener heeft als doel om hulp te verlenen aan het gezin waarin hij of zij zich bevindt. Deze hulp moet zo goed mogelijk geboden worden zodat het gezin ook daadwerkelijk geholpen wordt, ongeacht wat dit kost en hoeveel tijd dit duurt. Dit kan

tegenstrijdig zijn met het doel van de principaal die wellicht let op kostenbesparing en efficiëntie van de werkzaamheden.

Er is ook nog een andere principaal-agent relatie in de jeugdhulpverlening. Hier gaat het om de relatie tussen toezichthouder en jeugdhulpverleningsorganisatie. De toezichthouders is hierbij de principaal en de jeugdhulpverleningsorganisatie is de agent. De toezichthouder moet in de gaten houden wat de verschillende jeugdhulpverleningsorganisaties doen. Zij kunnen alleen nooit helemaal zeker weten wat er allemaal gebeurt en hoe er gewerkt wordt. Wanneer de Inspectie Jeugdzorg een organisatie gaat beoordelen is dat slechts een momentopname, men kan niet elke dag meelopen met jeugdhulpverleners om te kijken hoe zij hun werk uitvoeren. Ook hier zal dus informatie-asymmetrie optreden. De verschillende organisaties weten hoe zij hun werk uitvoeren en kunnen dit slechts deels overbrengen op de toezichthouders. Ook kan hier doelcongruentie optreden, een toezichthouder heeft andere doelen dan de organisaties die hulp verlenen. De toezichthouder heeft als voornaamste doel om een bepaalde kwaliteitsstandaard te waarborgen. De hulpverleningsorganisatie wil hier dit ook graag, maar heeft ook andere zaken waar zij rekening mee moeten houden zoals kosten en personeel.

Zoals geschetst in deze paragraaf gaat de agent/street-level bureaucrat continue de strijd aan met de principaal/leidinggevende om zijn discretionaire bevoegdheid en eigen belangen te beschermen. De street-level bureaucrat wil goede hulp bieden aan zijn cliënten terwijl de aandacht van het management ligt bij het monitoren van de werknemers (Maynard-Moody & Musheno, 2003). Om inzicht te krijgen in de werkwijze en resultaten van de street-level bureaucraten wordt vaak gebruik gemaakt van prestatiemetingen en prestatie-indicatoren. Dit zal verder worden toegelicht in de volgende paragraaf.

2.4 Prestatiemetingen in de publieke sector

Sinds de jaren '80 wordt er in de publieke sector gewerkt met de ideeën van New Public Management (NPM). Dit houdt in dat er meer bedrijfsmatig gewerkt wordt in de publieke sector. Een van de onderdelen in NPM is dat de nadruk meer ligt op output en op resultaten (Hood, 1991). Bij een moderne overheid draait het tegenwoordig meer om prestaties dan in het verleden het geval was (Bouckaert, 2006). Een focus op output en resultaten wordt vaak vertaald in prestatiemetingen. De inzet van prestatiemetingen zit vooral in de private sector, maar ook publieke sectoren zoals de zorg en justitie werken met prestatiemetingen. Deze prestatiemetingen kunnen voor verschillende doeleinden worden gebruikt. Er wordt informatie gegenereerd over de prestaties van een organisatie, maar dat is geen doel op zich, er moet iets gebeuren met deze cijfers.

Er zijn acht verschillende redenen te onderscheiden waarvoor organisaties gebruik maken van prestatiemetingen. Deze redenen zijn: evalueren, controleren, budgetteren, motiveren, promotie, vieren, leren en verbeteren. De belangrijkste motieven die van belang zijn voor dit onderzoek zijn evalueren en controleren, deze worden kort toegelicht. De prestaties van een organisatie of persoon worden gemeten zodat zij, of anderen, dit kunnen evalueren. Om dit te kunnen meten moet vooraf worden vastgesteld wat de doelen zijn en wat er moet worden bereikt. Prestatiemetingen worden ook gebruikt ter controle of doelen worden gehaald in de organisatie. Dit gebeurt vaak op individueel niveau. Per werknemers wordt gekeken of hij/zij zijn doelen behaald, en dus presteert zoals verwacht. Ook kan de controlefunctie van prestatiemetingen worden gebruikt om gedrag te sturen (Behn, 2003). Het gaat om het afleggen van rekenschap aan een specifieke persoon, organisatie of groep. Zodat deze groep, organisatie of persoon tot een oordeel kan komen over de geleverde prestaties (WRR, 2004). Toch speelt ook de reden van verbetering een rol in dit onderzoek. Prestatiemetingen kunnen een onderdeel zijn van een feedback-loop en dus worden gebruikt voor verbetering in de organisatie (Behn, 2003). Een belangrijke drijfveer om te verbeteren kan imagooverlies zijn. Wanneer gepresenteerde scores in de ogen van de organisatie of afdeling voldoende zijn gebeurt er vaak weinig met de resultaten. Er komt slechts verbetering wanneer er imagooverlies dreigt (Wollersheim, et al., 2006).

Zoals zichtbaar is in figuur 1 zijn er tal van actoren en factoren die de street-level bureaucrat beïnvloeden. De media en publieke opinie zijn belangrijke actoren die druk uitoefenen op de street-level bureaucraten. Ze willen inzicht in het werk dat verricht wordt en eisen verantwoording wanneer er een incident optreedt. Dit is ook merkbaar in de sector van de jeugdhulpverlening. Na incidenten zoals de zaak Savanna¹ is de focus op verantwoording sterk toegenomen. De beoordeling die een professional maakt ligt onder een vergrootglas.

Er zijn drie oorzaken aan te wijzen voor deze vergroting van de focus op verantwoording; een vertrouwensprobleem, New Public Management en een voortdurend democratiseringsproces (van Hassel, Tonkens, & Hoijsink, 2012). Deze drie oorzaken worden hierna toegelicht. Ten eerste is er sprake van een vertrouwensprobleem ten opzichte van professionals. Doordat incidenten, zoals de zaak van Savanna, breed worden uitgemeten in de media ontstaat er wantrouwen jegens professionals. Er ontstaat een opinie dat professionals hun werk niet goed doen. Het gevolg is dat er toezicht in het leven wordt geroepen om de professional te controleren in zijn werkzaamheden.

¹ De 3-jarige peuter Savanna overleed na stelselmatig mishandeld te zijn door haar moeder en stiefvader. De schuld werd gezocht bij de hulpverlening. Volgens de Inspectie Jeugdzorg werd er onprofessioneel te werk gegaan en liepen kinderen onaanvaardbare risico's (Trouw, 2005).

Doordat er toezicht wordt gehouden op het werk van de professional zal hij/zij zich moeten verantwoorden naar de toezichthoudende partij (WRR, 2004).

De tweede oorzaak is dat New Public Management ervoor zorgt dat de publieke sector een marktgeoriënteerde sector wordt. Doordat de overheid werkzaamheden uitbesteed zijn ze niet primair meer verantwoordelijk, maar zullen ze toch de controle moeten houden. Daardoor zijn er tal van verantwoordingsmechanismen zoals benchmarking, monitoring, kwaliteitsmodellen en prestatie management ingevoerd in de publieke sector. Doordat de overheid verantwoording eist van de organisaties die het overheidsbeleid uitvoeren, vraagt de organisatie verantwoording van de professionals (Noordegraaf, 2006).

Ten slotte is er een democratisch proces gaande wat er voor zorgt dat er meer verantwoording wordt gevraagd. Door de jaren heen zijn mensen mondiger geworden en zijn ze zich gaan verzetten tegen de onpersoonlijke professional die zich paternalistisch gedraagt. Er ontstond meer vraag naar inzicht in de resultaten van de professional. Het gevolg is dat er meer verantwoording afgelegd moet worden door professionals (Tonkens, 2006).

2.5 Conditie waaronder professionals werken

Op basis van het bovenstaande kunnen een drietal condities worden geschetst waaronder professionals – en dus ook hulpverleners in de jeugdhulpverlening – werken. Deze condities zijn beleidsvrijheid, informatie-asymmetrie en de toenemende noodzaak om zich te kunnen verantwoorden. Deze condities zijn gekozen omdat de verwachting is dat deze het meest van toepassing zijn op de jeugdhulpverleners.

Ten eerste hebben deze professionals beleidsvrijheid. Dit houdt in dat professionals binnen de kaders van de wet de vrijheid hebben om zelf te bedenken hoe te handelen in een bepaalde situatie. Zolang zij binnen deze kaders opereren, zal hun handelen als legitiem worden gezien.

Een tweede conditie waar de professional rekening mee moet houden is de informatie-asymmetrie. Jeugdhulpverleners komen veel bij mensen thuis en hebben veel contact met de jongeren die ze proberen te helpen. Zij beschikken dus over andere informatie in een dossier dan bijvoorbeeld de manager die nooit bij gezinnen op bezoek gaat. Daarentegen heeft de manager meer inzicht in de gang van zaken van de organisatie, iets wat de hulpverlener wellicht minder in de gaten heeft. Toch zullen beide partijen moeten samenwerken om zo tot goede hulpverlening te komen.

Een laatste aspect dat bepalend is voor de werkomstandigheden van de professional in de jeugdhulpverlening is de steeds groter wordende vraag naar verantwoording. Deze toename wordt deels veroorzaakt door de introductie van NPM en prestatie-indicatoren in de jeugdhulpverlening

(waardoor de manager ook beter zicht heeft op wat zijn werknemers aan het doen zijn) en het wordt veroorzaakt door de verschillende drama's en de uitgebreide mediaverslaggeving hierover waardoor het werk van de hulpverleners onder een vergrootglas ligt.

2.6 Conclusie

In dit hoofdstuk zijn de theoretische grondslagen van dit onderzoek gepresenteerd. De theorie die gepresenteerd is in dit hoofdstuk heeft betrekking op de professional. Het schetst hoe deze zijn werk uitvoert en in welke werksituatie de professional zich bevindt. In het begin van dit hoofdstuk is de street-level bureaucrat en het principaal-agent probleem behandeld, theorieën die ingaan op de verantwoordelijkheden van een professional en de relatie tussen professional en zijn hogere. Vervolgens is aandacht besteed aan het controleren van het werk dat een professional doet. Er is een steeds grotere vraag naar verantwoording, zowel van de manager, de media en de publieke opinie. Het gevolg is dat er tal van prestatiemetingen in het leven zijn geroepen om op die manier het werk van de professional te monitoren. Hierdoor komt de autonomie en beleidsvrijheid van de professional onder druk te staan.

3

METHODOLOGIE

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk komt de methodologie van dit onderzoek, en de vorming van het diagnosemodel aan bod. In de eerste paragraaf zal worden aangegeven wat het onderzoeksdesign van dit onderzoek zal zijn. Vervolgens zullen de belangrijkste begrippen in dit onderzoek worden geoperationaliseerd. De vierde paragraaf gaat in op de informatieverzameling van dit onderzoek door middel van interviews. Ten slotte is er aandacht voor de betrouwbaarheid en validiteit van dit onderzoek.

3.2 Onderzoeksdesign

In deze paragraaf wordt besproken welk onderzoeksdesign gebruikt wordt bij de uitvoering van het onderzoek. In dit onderzoek wordt een kwalitatieve studie uitgevoerd naar de belangrijkste elementen voor de veiligheid van kinderen. Om uit te zoeken welke elementen van belang zijn wordt er verscheidene wetenschappelijke literatuur bestudeerd. Dit betreft literatuur op het gebied van veiligheid van kinderen, dit is zowel pedagogische als medische literatuur. Aangezien er in de literatuur tal van factoren te vinden zijn is het belangrijk dat goed beargumenteerd wordt welke elementen gebruikt worden in het diagnosemodel dat gevormd wordt tijdens dit onderzoek. Het betreft hier ontwerpend onderzoek, er wordt door middel van het doen van onderzoek een model ontworpen. Dit model zal weergeven welke elementen van belang zijn als het gaat om de veiligheid van kinderen. Het schept dus duidelijkheid over de veiligheid van kinderen. Dit onderzoek is kwalitatief van aard aangezien het gaat om het interpreteren van het onderzoeksonderwerp (Vennix, 2010). In dit onderzoek gaat het om het vinden van elementen die van belang zijn wat betreft de veiligheid van kinderen. Wanneer het gaat om kwalitatief onderzoek kunnen er drie kenmerken onderscheiden worden:

1. Het is gericht op de manier waarop mensen betekenis geven aan hun sociale omgeving, en wat dit betekent voor hun gedrag.
2. De gebruikte onderzoeksmethoden bij kwalitatief onderzoek maken het mogelijk om vanuit de onderzochte personen naar het onderwerp te kijken.
3. Het doel van is om het onderwerp te beschrijven, en indien mogelijk ook te verklaren (Boeije, 2005).

Wanneer deze kenmerken toegepast worden op dit onderzoek dan zal er in dit onderzoek betekenis worden gegeven aan het begrip veiligheid, en specifiek wanneer het gaat om de veiligheid van kinderen. Dit onderzoek gaat niet over het proces van betekenisgeving van anderen, maar is van zichzelf betekenis gevend. Daarnaast zal er geen onderzoek gedaan worden naar de verandering van gedrag naar aanleiding van het geformuleerde beoordelingskader, maar het is mogelijk dat gedrag verandert wanneer er duidelijkheid is over het begrip veiligheid, en hoe hiermee omgegaan moet

worden. In dit onderzoek worden er geen personen onderzocht, dus wordt er ook niet vanuit deze personen naar het onderzoeksonderwerp gekeken. Wel wordt er met mensen die dagelijks werken met het onderzoeksonderwerp in gesprek gegaan over de veiligheid van kinderen. Zoals hierboven al vermeld is gaat het hier om beschrijvend onderzoek, er zal worden beschreven welke factoren van belang zijn wanneer het gaat om de veiligheid van kinderen.

Het gaat hier om ontwerpend onderzoek. Onderzoeksoort is gericht op vinden van een oplossing of het doen van aanbevelingen (van Thiel, 2007). De onderzoeksvraag in ontwerponderzoek is vaak gericht op het ontwikkelen van een middel dat in meerdere situaties bruikbaar is (Geurts, 1999). De onderzoeker ontwerpt een oplossing voor een probleem. Via dit type onderzoek worden nieuwe handleidingen, instrumenten, plannen van aanpak en methodieken ontwikkeld (Migchelbrink, 2013). In dit onderzoek zal een diagnosemodel worden ontworpen. Een diagnosemodel wordt vaak gebruikt om een eenzijdige blik op een onderwerp te voorkomen (de Caluwé & Vermaak, 2006). Bij het uitvoeren van een ontwerponderzoek zijn er acht globale stappen. Ten eerste is het belangrijk om het uitgangsprobleem helder te hebben. Dit is het startpunt van het onderzoek en voor dit probleem wordt een oplossing ontworpen (Migchelbrink, 2013). In dit onderzoek is het probleem dat er geen duidelijkheid is over de wat veiligheid van kinderen nu precies inhoudt. Om hiervoor een oplossing te vinden zal een model ontworpen worden. De tweede stap bij dit onderzoek is om de oplossingsrichting te omschrijven. Voor dit onderzoek is de oplossingsrichting het ontwerpen van een model waarin duidelijk vermeld staat welke elementen van belang zijn voor de veiligheid van kinderen. Vervolgens zullen bij stap drie de verschillende oplossings- en ontwerp mogelijkheden geïnventariseerd worden. In stap vier wordt dan een keuze gemaakt en bij stap vijf wordt de realiseerbaarheid ingeschat (Migchelbrink, 2013). Voor dit onderzoek is de oplossingsrichting dat er een diagnosemodel ontworpen wordt. In dit model wordt weergegeven wat de kernelementen zijn als het gaat om de veiligheid van kinderen. Het was ook mogelijk geweest om een soort allesomvattende definitie te ontwerpen, maar vanwege de complexiteit en veelzijdigheid van dit onderwerp is ervoor gekozen om een model te vormen. Stap zes gaat verder met het daadwerkelijk ontwerpen/vervaardigen van de gekozen oplossing (Migchelbrink, 2013). Dit deel van het onderzoek wordt weergegeven in hoofdstuk vier. Bij stap 7 draait het om het testen van het ontwerp (Migchelbrink, 2013). Het ontwerp dat gemaakt wordt in dit onderzoek is als het ware getest door middel van interviews met professionals uit de praktijk. Zij hebben dagelijks te maken met de veiligheid van kinderen en voor hen is het belangrijk dat er duidelijkheid is over wat dit nu precies inhoudt. Stap acht is de implementatie van het ontwerp (Migchelbrink, 2013). Dit is bij dit onderzoek niet aan de orde. Het gaat bij dit onderzoek puur om het ontwerpen van het diagnosemodel. Daarbij heeft het niet als doel om geïmplementeerd te

worden in de praktijk. Het gaat alleen om het scheppen van duidelijkheid over wat de veiligheid van kinderen inhoudt.

Voor dit onderzoek zullen tal van onderzoeken naar de fysieke en emotionele veiligheid van kinderen worden geraadpleegd. Vanuit literatuur over kinderen en veiligheid zal een eerste model worden gevormd. Dit model is alleen gebaseerd op bevindingen uit wetenschappelijke literatuur en onderzoeken. Ook zullen er verscheidene interviews worden afgenomen. Deze interviews zijn ter validatie van het diagnosemodel dat gevormd wordt uit de literatuur.

3.3 Operationalisatie

Bij operationaliseren gaat het om het meetbaar maken van theoretische begrippen (van Thiel, 2007). Dit zal in deze paragraaf in bod komen. Bij meer traditionele onderzoeksdesigns worden de belangrijkste theoretische begrippen van dit onderzoek hier geoperationaliseerd. Bij dit onderzoek ligt dat anders. In dit onderzoek worden geen theorieën getest en de gepresenteerde theorieën in hoofdstuk 2 dienen ter illustratie van het werkveld waarin professionals zich bewegen. Het is daarom lastig om een goede operationalisatie uit te voeren voor dit onderzoek. Omdat het diagnosemodel nog gevormd moet worden is nog niet bekend welke elementen daarin terecht komen en hoe deze te meten zijn, dit nu nog niet te operationaliseren. De elementen die het diagnosemodel zullen vormen komen in hoofdstuk 4 aan bod. Deze elementen zullen daar uitgelegd worden. In deze paragraaf gaat het om begrippen die niet in het diagnosemodel zitten, maar wel belangrijk zijn voor dit onderzoek. Het zal in deze paragraaf vooral gaan om het scheppen van een duidelijke definitie en niet om het expliciet maken hoe deze begrippen gemeten gaan worden, omdat deze begrippen niet gemeten zullen worden in dit onderzoek. In dit onderdeel van het onderzoek komen ook de condities aan bod die bepalend zijn voor het werk van de professional. Deze zijn eerder besproken in paragraaf 2.5. Deze condities worden in deze paragraaf geoperationaliseerd. Tijdens de interviews zal onderzocht worden of de hier besproken condities ook daadwerkelijk aanwezig zijn tijdens de werkzaamheden van de jeugdhulpverleners.

In dit onderzoek gaat het om de veiligheid van *kinderen*. Met kinderen worden hier personen in de leeftijd van nul tot achttien jaar bedoeld. Vanaf 18 jaar zijn personen vaak in staat om voor zichzelf te zorgen, en zijn ze minder kwetsbaar voor bepaalde onveilige situaties die op jongere leeftijd wel grote gevolgen kunnen hebben. Een persoon die 18 jaar of ouder is, is wettelijk volwassen. Een kind wordt dus als het ware 'gemeten' aan de hand van leeftijd. Wanneer de persoon een leeftijd heeft tussen de nul en de achttien jaar is het een kind.

Tijdens dit onderzoek wordt vooral gekeken naar *professionals*, en hoe zij omgaan met het onderzoeksonderwerp, de veiligheid van kinderen. Het gaat hier om professionals die werken in het beleidsveld rondom de veiligheid van kinderen. Dit zijn mensen uit de jeugdhulpverlening, orthopedagogen, gedragsdeskundigen en kinderrechters. Een ander soort professional is de toezichthouder die toezicht houdt op de professional zoals hiervoor beschreven.

Een belangrijk onderdeel van dit onderzoek is om te kijken naar de *werkomstandigheden* van de professionals. De werkomstandigheden zijn tal van factoren die beïnvloeden op welke manier een professional te werk kan en mag gaan. De werkomstandigheden worden onderzocht met de volgende interviewvragen:

- Hoe gaat u als professional om met het feit dat u ingrijpende beslissingen kan, of moet, maken op basis van uw observaties?
- Hebt u een caseload? Wat vindt u hiervan?

Een van de belangrijkste condities voor de uitvoering van het werk van een jeugdhulpverlener is *beleidsvrijheid*. Geen enkel dossier is hetzelfde en dat betekent dat bij elk dossier andere beslissingen genomen zullen worden. Om dit mogelijk te maken hebben jeugdhulpverleners beleidsvrijheid. Het houdt in dat jeugdhulpverleners, binnen vastgestelde kaders, de ruimte hebben om eigen beslissingen te nemen. Door het houden van interviews wordt onderzocht of deze conditie van toepassing is op de werkzaamheden van de jeugdhulpverleners door het stellen van de volgende interviewvragen:

- Hoe is het om te werken met modellen, instrumenten, protocollen en procedures?
- Wat te doen wanneer een situatie niet past in een model/instrumenten/procedure?

De tweede conditie is *informatie-asymmetrie*. Dit houdt in dat jeugdhulpverleners over andere informatie beschikken dan de manager. Andersom is dit ook het geval. Om deze informatie-asymmetrie op te heffen worden vaak prestatiemetingen geïntroduceerd. Zo kan een manager tot op zekere hoogte precies bijhouden welke werkzaamheden worden uitgevoerd en op welke manier. Dit heeft veel te maken met de conditie van *verantwoordelijkheid* afleggen. Hierbij gaat het erom dat de jeugdhulpverlener elke beslissing die wordt genomen verantwoordt. Dit kan met behulp van het vastleggen hiervan in modellen, instrumenten, protocollen en procedures. Om zowel de conditie informatie-asymmetrie als het afleggen van verantwoordelijkheid te onderzoeken wordt de volgende vraag gesteld tijdens de interviews:

- Hoe gaat u om met de vele processen van verantwoording en het meten van prestaties?

3.4 Interviews

Voor dit onderzoek zullen interviews worden gehouden om zo het gevormde diagnosemodel te valideren. Het zullen diepte-interviews zijn met een open structuur. Er is een globale interviewgide die wordt weergegeven in bijlage 1. Deze interviewvragen zijn te verdelen in drie categorieën. De eerste categorie gaat in op de werkzaamheden die de respondent verricht en op welke manier deze te maken hebben met de veiligheid van kinderen. Deze categorie gaat in op de algemene werkcondities van de jeugdhulpverleners. Hiervoor wordt gericht gevraagd wat de werkzaamheden van de geïnterviewde zijn en op welke manier de geïnterviewde zich bezig houdt met de veiligheid van kinderen. In deze categorie is ook aandacht voor het hulpverleningsproces en hoe dit is ingericht. De geïnterviewde wordt de vraag gesteld hoe het hulpverleningsproces eruit ziet wanneer de veiligheid van een kind in het geding is. Op deze manier wordt al een beetje duidelijk hoe de geïnterviewde professional omgaat met de veiligheid van kinderen. Vervolgens is ook de vraag gesteld hoe de professional omgaat met het feit dat hij ingrijpende beslissingen kan, en soms moet, nemen voor een gezin. Deze vraag is van belang omdat de professional deze beslissingen vaak moet nemen op basis van zijn observatie.

In de tweede categorie worden vragen gesteld over het werken met modellen en instrumenten. Allereerst wordt aan de professionals gevraagd hoe zij het ervaren om te werken met modellen, instrumenten, protocollen en procedures. Daarbij wordt ook de vraag gesteld hoe zij handelen wanneer situaties niet in een model te passen zijn en dus beleidsvrijheid vereisen. Op deze manier ontstaat een duidelijk beeld welke rol modellen en instrumenten hebben in het hulpverleningsproces. Vervolgens wordt in deze categorie ingegaan op verantwoording en het meten van prestaties. Aan de professionals wordt de vraag hoe zij dit ervaren. Ten slotte wordt er een vraag gesteld over de caseload van de professional.

De derde categorie gaat in op het diagnosemodel dat ontworpen wordt in hoofdstuk 4. Op dit punt van het onderzoek is het model nog niet ontworpen, dus kunnen er ook nog geen specifieke vragen bedacht worden over het model. Vandaag dat de vragen in de interviewgide algemeen geformuleerd zijn. Er wordt gevraagd welke elementen essentieel zijn als het gaat om de veiligheid van kinderen. Vervolgens wordt gekeken in het ontworpen model of deze elementen al aanwezig zijn. Vervolgens is er aandacht voor de elementen die niet essentieel zijn en eventueel uit het model verwijderd kunnen worden. Voor dit onderzoek zijn de volgende organisaties en personen benaderd voor een interview:

Organisatie	Wie?
Ouders Online	Hoofredacteur & Eindredacteur
Veilig Thuis	Medewerker Veilig Thuis
-	Orthopedagoog
Jeugd Interventie Team	Medewerker Jeugd Interventie Team
Inspectie Jeugdzorg	2x Inspecteur
Stichting Jeugdformaat	Gedragswetenschapper & Beleidsmedewerker
Raad voor de Kinderbescherming	Raadsonderzoeker
Stek Jeugdhulp	2x ambulante crisishulpverlener
-	Kinderrechter op persoonlijke titel (ten tijde van het interview was deze kinderrechter werkzaam als plaatsvervangend rechter)

Tabel 1: lijst van geïnterviewden

Om een zo volledig mogelijk beeld te krijgen van het hulpverleningsproces zijn verschillende professionals geïnterviewd. Elk van deze professionals heeft een andere rol in de hulpverlening. Sommige professionals die geïnterviewd zijn worden aan het begin van de hulpverlening ingezet, terwijl andere professionals pas in beeld komen wanneer de hulpverlening stagneert. Organisaties zoals Veilig Thuis, het Jeugd Interventie Team, Stek Jeugdhulp en Stichting Jeugdformaat worden vaak ingeschakeld wanneer er een vermoeden is van onveiligheid van het kind. Zij doen vervolgens onderzoek in een gezin en maken vaak een plan om de problemen die er spelen op te lossen. Wanneer de hulpverlening stagneert, komen andere organisaties en professionals in beeld. Wanneer er ingrijpende maatregelen, zoals een uithuisplaatsing, worden ingezet is de Raad voor de Kinderbescherming een nieuwe organisatie in het hulpverleningsproces. De beslissing wordt genomen door een kinderrechter. Niet elk gezin doorloopt hetzelfde hulpverleningsproces. Bij het ene gezin wordt er snel een plan gevormd en zijn de problemen makkelijk oplosbaar. Een ander gezin kan te maken hebben met multi-problematiek waardoor het minder eenvoudig is om de veiligheid van het kind te waarborgen.

Een andere professional die zich bezighoudt met de veiligheid van kinderen is de toezichthouder van de Inspectie Jeugdzorg. Zij beoordelen of de juiste zorg aan het kind wordt geboden door de organisaties. Zij beoordelen dus niet de situatie van het kind, maar beoordelen de hulpverlening die voor veiligheid van het kind moet zorgen.

Ouders zijn in eerste instantie verantwoordelijk voor de veiligheid van een kind. Zij weten vaak heel goed wat wel en niet veilig is voor een kind. Dit komt naar voren in de interviews met Ouders Online.

3.4.1 verwerking interviews

De interviews zullen worden opgenomen voor de verwerking. Hiervoor wordt bij aanvang van het interview toestemming gevraagd aan degene die geïnterviewd wordt. Vervolgens zullen deze opnames worden uitgetypt tot een verslag van het interview. Omdat de interviews grotendeels dezelfde opbouw kennen zullen dezelfde onderwerpen aan bod komen. Op deze manier worden de interviews geordend op onderwerp. Zo kunnen de interviews op een makkelijke manier verwerkt worden in het onderzoek.

3.5 Validiteit en betrouwbaarheid

Bij het doen van onderzoek is de kwaliteit van het onderzoek ook belangrijk. Deze kwaliteit is vaak verbonden aan de begrippen 'validiteit' en 'betrouwbaarheid'. Eerst zal worden ingegaan op de validiteit van het onderzoek. Bij validiteit gaat het er om dat door het uitvoeren van het onderzoek ook daadwerkelijk wordt gemeten wat het onderzoek beoogt te meten. Er zijn verschillende soorten validiteit, maar wanneer het gaat om de validiteit van het onderzoek dan is het belangrijk dat de analyse en de interpretatie van de onderzoeker valide is. Door het duidelijk beschrijven van de stappen die de onderzoeker gaat nemen, of heeft genomen, kan de validiteit van het onderzoek worden aangetoond (Boeije, 2005). In dit onderzoek is de onderzoeksopzet in dit hoofdstuk besproken. Hierdoor is aangegeven hoe de onderzoeker te werk zal gaan tijdens dit onderzoek. Daarnaast worden in hoofdstuk 4 uitvoerig de stappen beschreven die leiden tot het ontwerp van het diagnosemodel.

Bij de betrouwbaarheid van het onderzoek gaat het om een stabiel resultaat van het onderzoek. Dit betekent dat wanneer het onderzoek opnieuw wordt uitgevoerd, of wanneer er herhaalde metingen worden verricht, dat de uitkomsten dan gelijk zijn (Vennix, 2010). De betrouwbaarheid wordt vergroot wanneer methoden van onderzoek gestandaardiseerd zijn zodat er geen toevalsfouten kunnen ontstaan (Boeije, 2005). Het is voor dit onderzoek belangrijk dat er tijdens de interviews veelal dezelfde onderwerpen aan bod komen. Zo berusten uitkomsten uit de interviews niet op de uitspraken van slechts één persoon. Een ander belangrijk aspect om de betrouwbaarheid van het onderzoek te verhogen is herhaalbaarheid. Dit wordt bereikt door het onderzoek bij meerdere mensen of in meerdere situaties uit te voeren (van Thiel, 2007). Doordat er meerdere interviews worden gehouden is er sprake van herhaalbaarheid van dit onderzoek.

In dit onderzoek bestaat het risico van een observer bias. Bij het vormen van het beoordelingskader worden selecties gemaakt, bepaalde factoren zullen in het beoordelingskader worden opgenomen, en anderen zullen niet worden toegevoegd. Deze selecties worden gemaakt vanuit een bepaald oogpunt en hierdoor wordt het onderzoek beïnvloed (Vennix, 2010). Doordat er later in het onderzoek interviews worden gehouden wordt deze observer bias ondervangen. Het blijft dus niet bij een

(eenzijdige) blik van één persoon. Doordat andere personen ook hun oordeel vellen over het ontworpen model blijft het niet de selectie van alleen de onderzoeker. De respondenten hebben echter ook een bias en zullen veelal de vragen beantwoorden vanuit hun eigen professie en werkzaamheden. Door een verscheidenheid aan professionals te vragen wordt voorkomen dat er een te eenzijdige professionele blik ontstaat.

Door het onderzoeksdesign is het voor dit onderzoek lastig om alles al vast te leggen in het methodologische hoofdstuk van het onderzoek. Een belangrijk deel van het onderzoek, het ontwerpen van het diagnosemodel, volgt pas na dit hoofdstuk. Het uiteindelijke ontwerp en de elementen die in het model worden verwerkt hebben ook gevolgen voor de methodologie van dit onderzoek. Zo kunnen bijvoorbeeld de interviewvragen pas specifiek gemaakt worden als het model af is. Dit heeft gevolgen voor de betrouwbaarheid onderzoek. Doordat de interviewvragen nog niet geheel vastliggen is het lastig om het onderzoek in de toekomst precies te herhalen. Ook voor de validiteit heeft deze onderzoeksopzet gevolgen. Het is nog niet mogelijk om alle stappen van dit onderzoek te beschrijven in dit hoofdstuk. Een aantal stappen zullen nog gemaakt worden. In dit hoofdstuk is geprobeerd zoveel mogelijk de methodologie van het onderzoek weer te geven om de betrouwbaarheid en validiteit zo groot mogelijk te maken.

3.6 Conclusie

In dit hoofdstuk is het methodologische aspect van dit onderzoek belicht. Als eerste is aangegeven wat het onderzoeksdesign is van dit onderzoek. Het betreft hier ontwerponderzoek waarbij een diagnosemodel gevormd wordt. Dit model geeft aan wat de kernelementen zijn als het gaat om de veiligheid van kinderen. In de derde paragraaf zijn de belangrijkste begrippen geoperationaliseerd. Vervolgens is in paragraaf vier ingegaan op de interviews die worden gehouden voor dit onderzoek. Ten slotte is aandacht besteed aan de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek. In het volgende hoofdstuk zal het eerste deel van het onderzoek uitgevoerd worden, het ontwerpen van het diagnosemodel.

4

HET EERSTE
DIAGNOSE-
MODEL

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zal een eerste versie van het diagnosemodel gevormd worden. Hiervoor is allerhande literatuur bestudeerd en zijn vanuit deze literatuur tal van elementen verzameld die belangrijk zijn als het gaat om de veiligheid van kinderen. De verschillende elementen zijn verdeeld in drie categorieën; de gezinssituatie, het hulpverleningsproces en risicofactoren. Dit hoofdstuk zal eerst ingaan op de vele instrumenten die al bestaan en worden gebruikt door hulpverleners, vervolgens zullen de drie categorieën en de bijbehorende elementen worden besproken. Dit zal ten slotte tot een eerste versie van het diagnosemodel leiden.

Op de website van het Nederlands Jeugdinstituut zijn er 166 instrumenten en 36 richtlijnen en protocollen die van toepassing (kunnen) zijn of gebruikt (kunnen) worden door een professional in de jeugdhulpverlening. Deze instrumenten dienen verschillende doelen; vroeg signalering, risicotaxatie, screening en diagnostiek. Richtlijnen schrijven voor wat een professional moet doen in een bepaalde situatie. Daarnaast zijn er ook nog protocollen die een professional kan gebruiken, deze beschrijven hoe een professional iets moet doen. Voor dit onderzoek zal alleen gekeken worden naar de instrumenten, deze kunnen de professional helpen bij de beoordeling van de veiligheid van het kind.

4.2.1 Instrumenten

Voor dit onderzoek zijn alleen de modellen waarbij het gaat om risicotaxatie van belang. Modellen met als doel risicotaxatie zijn er om bijvoorbeeld in te schatten wat het risico op kindermishandeling is in de nabije toekomst. Van de 166 instrumenten die in de databank van het Nederlands Jeugdinstituut zijn vastgelegd hebben er elf een risicotaxatie-functie.

Deze instrumenten zijn onderdeel van de meting die professionals verrichten als het gaat om veiligheid. Bij deze elf modellen kan onderscheid worden gemaakt tussen modellen die kijken naar het gedrag van de ouders en de eventuele risico's daarbij en de modellen die kijken naar het gedrag van het kind en wat daar risico's zijn. In onderstaand overzicht wordt één instrument niet benoemd, de Recidive Inschattingsschalen (RISC), dit instrument is voor jongeren die achttien jaar of ouder zijn. In dit onderzoek wordt alleen gekeken naar jongeren en kinderen tot achttien jaar.

Instrumenten gericht op het gedrag van ouders/verzorgers

- **California Family Risk Assessment (CFRA)** – dit instrument is gericht op het inschatten van het risico op een herhaling van verwaarlozing of mishandeling in de komende 18 tot 24 maanden. Dit model wordt dan ook ingezet wanneer er een onderzoek naar kindermishandeling gaande is in een gezin (Nederlands Jeugdinstituut, 2006a). Dit instrument bestaat uit twee onderdelen. Enerzijds wordt er gekeken naar toekomstige mishandeling en anderzijds wordt er gekeken naar toekomstige verwaarlozing. Beide onderdelen worden gemeten door middel van tien

vragen (Johnson, 2011). Naast deze twintig vragen over mishandeling en verwaarlozing zijn er ook nog vier onderdelen die kunnen overrulen. Hierbij gaat het om seksueel misbruik waarbij de pleger toegang heeft tot het kind, niet-accidenteel letsel bij een kind onder de twee jaar, ernstig letsel dat niet het gevolg is van een ongeluk en het gedrag van de ouder/verzorger heeft geleid tot overlijden van het kind. Wanneer één van deze situaties aanwezig is in het gezin is er sprake van 'high level risk' (National Council on Crime and Delinquency, 2013). In Nederland wordt dit model gebruikt bij de start van de hulpverlening aan het gezin. Om deze lijst in te vullen hoeft het gezin niet actief deel te nemen aan de interventie die geboden wordt in het gezin. Een beperking van dit instrument is ook dat de gedane voorspelling niet geheel foutloos kan zijn (Nederlands Jeugdinstituut, 2006a).

- **Child Abuse Potential Inventory (CAPI)** – het voornaamste doel van dit instrument is het voorspellen van de kans op kindermishandeling. Het instrument bestaat uit 160 items die beantwoord worden met eens/oneens. Van deze 160 items zijn er 77 gericht op fysieke kindermishandeling. Deze 77 items zijn verdeeld over de volgende zes categorieën: stress, rigiditeit, ongelukkig zijn, problemen met het kind en zichzelf, problemen met familie en problemen met anderen (Milner, 1994). De vragenlijst die bij dit instrument hoort wordt ingevuld door de ouders en vervolgens wordt de ingevulde vragenlijst beoordeeld door de jeugdhulpverlener. Beperking van dit instrument is dat het slechts voor een bepaalde populatie bruikbaar is, alleen voor de populatie waar al opvoedingsproblemen zijn vastgesteld. Het instrument is dus niet inzetbaar wanneer er nog geen hulpverlening geboden wordt in een gezin. Tegenwoordig wordt het instrument niet meer gebruikt in Nederland (Nederlands Jeugdinstituut, 1999).
- **Child Abuse Risk Evaluation (CARE-NL)** – ook bij dit instrument gaat het om de beoordeling van het risico op kindermishandeling. Het model is gebaseerd en vormgegeven door risicofactoren. In totaal zijn er achttien risicofactoren verwerkt in het instrument. Hiervan gaan er acht in op de ouder, drie op de ouder-kind relatie, vijf op gezinskenmerken en één op kwetsbaarheid verhogende kenmerken van het kind. Daarnaast is er nog één extra risicofactor opgenomen die specifiek ingaat op seksueel misbruik (de Ruiter, Hildebrand, & van der Hoorn, 2012). Het instrument is gebaseerd op de Canadese versie van CARE, er zijn echter een aantal risicofactoren toegevoegd om zo het onderzoeksveld van het instrument te verbreden. Het Canadese model ging in op lichamelijke mishandeling en verwaarlozing, maar door de toevoeging van bijvoorbeeld factoren op het gebied van seksueel misbruik is de Nederlandse versie bruikbaar voor risicotaxatie voor alle typen van kindermishandeling (Nederlands Jeugdinstituut, 2005).

- **Child Feeding Questionnaire (CFQ)** – dit instrument is gemaakt om de opvattingen en attitude van ouders te meten als het gaat om voeding. Hierdoor kan de mate van ouderlijke controle worden vastgesteld. De opvattingen en gebruiken van ouders op het gebied van eten bepalen grotendeels wat het kind te eten krijgt, hoe groot de porties zijn en wat de sociale functie van eten in het gezin is (Birch, et al., 2001). Het model is gericht op het ontstaan van overgewicht bij kinderen en wordt daarom ook vooral gebruikt in de jeugdgezondheidszorg. Bij dit instrument zijn er twee versies, een versie voor de ouders en een versie voor het kind. Het instrument is verdeeld in zeven schalen en in totaal 31 items. Vier schalen hebben betrekking op de percepties en zorgen van ouders over de gevoeligheid van overgewicht, deze vallen in de categorie ‘risicofactoren en zorgen’. De overige drie schalen gaan in op de regels en opvoedpraktijken op het gebied van eten, de categorie ‘controle over de voeding van het kind: attitudes en gedrag (Nederlands Jeugdinstituut, 2007).
- **Licht Instrument Risicotaxatie Kindveiligheid (LIRIK)** – de LIRIK is een Nederlands instrument en is gericht op het risico van kindermishandeling in de nabije toekomst in te schatten. De professional gebruikt hiervoor gestructureerde oordeelsvorming, dus op basis van de beschikbare informatie wordt de situatie systematisch beoordeeld. Bij het gebruik van de LIRIK zijn er twee vragen die een grote rol spelen: is de jeugdige veilig op dit moment? En welke risico’s loopt de jeugdige in de toekomst? De LIRIK bestaat dan ook uit twee delen, enerzijds gericht op de huidige veiligheidssituatie en anderzijds kijken naar risicotaxatie (Nederlands Jeugdinstituut, 2014b)

Instrumenten gericht op het gedrag van kinderen/jongeren

- **Psychopathie Checklist** – dit instrument is gericht op jongeren in de leeftijd van twaalf tot achttien jaar. Met dit instrument wordt gekeken naar het risico op gewelddadige recidive en de mate van psychopathie bij de jongere. Door middel van een (semi-) gestructureerd interview wordt naar twintig historische/statische factoren gekeken bij de jongere (Nederlands Jeugdinstituut, 2009a).
- **Risicotaxatie-instrument huiselijk geweld (RiHG)** – het doel van dit risicotaxatie-instrument is het analyseren van de situatie aan de hand van twintig signalen. Deze signalen betreffen de pleger van het geweld, het geweldsincident en de (mogelijk) achterliggende achtergronden. Wanneer dit geanalyseerd is kan bepaald worden of er sprake is van huiselijk geweld en of er een huisverbod opgelegd moet worden (Nederlands Jeugdinstituut, 2008). Dit instrument kan dus van toepassing zijn op zowel de jongere als op de ouder/verzorger in het gezin.
- **Shortlist groepcriminaliteit** – met dit instrument kan een politieagent (of buurtregisseur) op een gemakkelijke manier een problematische jeugdgroep in kaart brengen. Het gaat daarbij

om factoren zoals de locatie waar de groep actief is en de kenmerken van de jeugdgroep. Met deze inventarisatie en analyse hiervan kan een gerichte aanpak geformuleerd worden (Bureau Beke, 2009).

- **Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY)** – bij dit risicotaxatie-instrument wordt het geweldsrisico bij jongeren van twaalf tot achttien jaar bepaald (Nederlands Jeugdinstituut, 2006b). Het instrument bestaat uit 24 factoren, zowel statisch als dynamisch. Ook zijn er zes factoren gericht op positief functioneren van de jeugdige, deze kunnen de aanwezige risicofactoren verzachten (Penney, Lee, & Moretti, 2010).
- **Youth Level of Service/Case Management Inventory (YLS/CMI)** – het gaat hier om een gestructureerd beoordelingsinstrument waarbij een overzicht van risicofactoren bij jeugddelinquenten ontstaat. Hierbij worden ook de sterke kanten van de jeugdige beoordeeld door dit instrument (Nederlands Jeugdinstituut, 2009b). Daarnaast kan het instrument ook bijdragen aan casusplanning en –management. Het instrument bestaat uit 42 items, verdeeld over acht verschillende onderwerpen; voorgaande en huidige delicten, opvattingen en oriëntaties, scholing en werk, peer-relaties, het gebruik (en misbruik) van middelen, persoonlijkheid en gedrag, vrije tijd en familieomstandigheden (Bechtel, Lowenkamp, & Latessa, 2007).

4.3 Het ontwerpen van het diagnosemodel

Vanuit deze eerder besproken instrumenten zal vervolgens een nieuw model gededuceerd worden. Het model is gebaseerd op voorgaande instrumenten en andere wetenschappelijke literatuur over de veiligheid van het kind. Deze literatuur is bestudeerd en vervolgens zijn hier een aantal elementen naar voren gekomen die verwerkt zijn in het diagnosemodel. Uit de modellen die al bestaan is gekeken naar de elementen die het meest voorkomen, deze worden vervolgens verwerkt in het nieuwe diagnosemodel. Door het samenvoegen van meerdere modellen en het destilleren van elementen uit wetenschappelijke literatuur hierover is er meer duidelijkheid over wat de veiligheid van kinderen precies inhoudt.

4.3.1 Procesvereisten

Bij de procesvereisten gaat het erom dat het hulpverleningsproces voldoende op orde is zodat er veilige Jeugdzorg kan worden geboden aan kinderen en jongeren. Essentiële onderdelen in het hulpverleningsproces zijn de caseload van de hulpverlener, wachttijd, bereikbaarheid, certificering en een veiligheidsinschatting. Waar deze onderdelen precies aan moeten voldoen om te zorgen voldoende veiligheid zal hieronder verder worden toegelicht.

Caseload van de hulpverlener

De caseload van de hulpverlener betreft het aantal cases waarvoor de begeleider verantwoordelijk is. Wanneer de caseload van de hulpverlener te hoog wordt, oftewel teveel jongeren waarvoor hij/zij verantwoordelijk is, dan heeft dit gevolgen voor de kwaliteit van de hulpverlening. Ook zijn er risico's voor de veiligheid van de te helpen jeugdige, wanneer er een te hoge caseload is, is er onvoldoende tijd voor goede hulpverlening en voor het monitoren van de veiligheid van de jeugdige (Inspectie Jeugdzorg, 2014a).

In 2008 verscheen de brochure 'werklast Jeugdzorg', een uitgave van de cao-partijen in de Jeugdzorg. In deze brochure worden vijf stappen gepresenteerd die bijdragen aan een balans in de werkdruk. Om de individuele werklast voor een medewerker in de Jeugdzorg te berekenen wordt de volgende formule gebruikt:

$$\frac{\text{GEMIDDELTE JAARPRODUCTIE PER FTE}}{\text{BENODIGDE TIJD PER PRODUCT}} = \frac{\text{CLIËNTGEBONDEN TIJD PER FTE}}{\text{BENODIGDE TIJD PER PRODUCT}}$$

De cliëntgebonden tijd betreft hier het aantal uur dat daadwerkelijk gespendeerd wordt aan het begeleiden of helpen van een cliënt. De benodigde tijd per product is de gemiddelde tijd die een hulpverlener nodig heeft om de diensten die hij/zij levert uit te voeren. Voorbeeld van een product is de indicatiestelling, dit is een essentieel onderdeel dat bij elke cliënt uitgevoerd zal worden, en dus ook tijd in beslag neemt (Bus, 2008).

<i>Caseloadnormen per fte</i>	<i>Bij 36 uur per week</i>
Voor de OTS tot 1 jaar	16
Voor OTS overigen	21
Voor de voogdij	28
Voor de overige ambulante hulpverlening	28

Figuur 2: caseloadnormen Jeugdzorg

In de CAO Jeugdzorg zijn zogenaamde caseloadnormen vastgelegd. Deze normen lopen uiteen van een caseload met 16 cases tot een caseload met 28 cases (zie figuur 2) (Jeugdzorg Nederland, 2014). Om te zorgen voor veiligheid in de Jeugdzorg is het belangrijk dat de caseload van de hulpverleners niet te hoog is. De caseload moet dus zeker binnen de 16-28 cases blijven zoals in de CAO is vastgelegd. Wanneer de werkdruk te hoog is wordt de kans op fouten ook hoger, wat weer leidt tot onveiligheid.

Niet iedere persoon is hetzelfde, en de ene hulpverlener kan meer werk aan dan de ander. Ook kan het aantal werkzaamheden per case verschillen. Daarom is het lastig om één getal te nemen en dat te kwantificeren als de maximale caseload. De caseload moet dus passend zijn voor de hulpverlener.

Wachttijd tot de start van de hulpverlening

Het eerste hulpverleningsgesprek betekent de start van de hulpverlening. Dit gebeurt face-to-face en nadat een jeugdige aangemeld is bij een instelling. De tijd tussen de aanmelding en het eerste hulpverleningsgesprek betreft de wachttijd, waarbij de jeugdige op een wachtlijst staat. In sommige gevallen zal echter onmiddellijk ingegrepen moeten worden, en dan is een wachtlijst niet wenselijk.

Een wachttijd kan ook negatieve gevolgen hebben voor de motivatie van de jeugdige, er ontstaat een gevoel dat er weinig gedaan wordt (Inspectie Jeugdzorg, 2014a).

Bereikbaarheid van de instelling en/of Jeugdzorg

Op belangrijke momenten moeten jeugdigen of ouder terecht kunnen bij een Jeugdzorginstelling. De veiligheid van de jeugdige komt in het geding wanneer deze niet direct in contact kan komen met een instelling op cruciale momenten. Ook komt het de hulpverlening niet ten goede wanneer de jeugdige niet in contact kan komen met zijn of haar hulpverlener (Inspectie Jeugdzorg, 2014a).

Structurele veiligheidsinschatting

Om inzicht te krijgen in de huidige situatie van de jeugdige is het van belang dat er een goede veiligheidsinschatting wordt gemaakt. Alleen door een structurele veiligheidsinschatting kan een duidelijk beeld worden gevormd van de veiligheid in de thuissituatie van de jeugdige. Vaak wordt deze inschatting gemaakt met behulp van een risicotaxatie-instrument. De inschatting wordt gemaakt bij aanvang van de hulpverlening, maar ook wanneer er omstandigheden veranderen. Wanneer deze structurele veiligheidsinschatting niet wordt toegepast kan het voorkomen dat er niet op tijd maatregelen getroffen kunnen worden, aangezien de situatie als dusdanig niet bekend is. Hierdoor ontstaat het risico dat de jeugdige in een onveilige situatie opgroeit (Inspectie Jeugdzorg, 2014a).

Een veiligheidsinschatting zal de verloop van het hulpverleningsproces bepalen, en bepaalt ook welke zorg er ingezet moet worden. Deze factor kan worden gemeten door bij elk kind, elk dossier, te kijken of er een veiligheidsinschatting is gemaakt wanneer een gezin of kind in aanraking komt met Jeugdzorg.

Certificering van de Jeugdzorginstelling

Het is belangrijk dat een instelling gecertificeerd is. Er zijn verschillende kaders waarbinnen een Jeugdzorginstelling moet opereren om te voldoen aan kwaliteitseisen en gecertificeerd kan worden. Ten eerste is er de nationale wet- en regelgeving. Hierin worden globale kaders geschept voor de kwaliteit van hulp en dienstverlening. Verschillende inspecties, zowel gemeentelijk als landelijk, moeten ervoor zorgen dat aan deze vereisten voldaan wordt, en dat wet- en regelgeving nageleefd wordt. Een ander veelgebruikt model is het HKZ-model (Nederlands Jeugdinstituut, 2014a). HKZ staat voor Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector. Deze organisatie heeft verschillende keurmerken ontwikkeld voor de zorgsector met daarin normen die betrekking hebben op de kwaliteit en/of veiligheid. Organisatie in de zorg krijgen een HKZ-keurmerk wanneer zij aan deze normen voldoen en zijn beoordeeld door een certificerende instelling (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector, 2014). Het HKZ-model legt de focus op het primaire proces, dit betekent dat de focus ligt op de zorg en de dienstverlening aan de cliënt. Het gaat om het directe contact tussen de

hulpverlener en de cliënt, in dit geval een jeugdige. Daarnaast wordt in het HKZ-model gewerkt met de PDCA-cyclus. Dit houdt in dat er vier fasen doorlopen worden in het kwaliteitssysteem, Plan, Do, Check en Act. Bij de fase Plan gaat het om zaken die zorg gerelateerd zijn, en die een organisatie in orde moet hebben om goede zorg- en dienstverlening te kunnen leveren. Een belangrijk proces in deze fase is het inschatten van de risico's voor cliënten, om deze vervolgens te beperken. De fase Do gaat over de uitvoering van de zorg- en dienstverlening aan de betreffende cliënt. Dit omvat het hele proces van intake en indicatie tot aan evaluatie en bijstelling. In de fasen Check en Act gaat het om het meten van behaalde resultaten, en deze worden vergeleken met de doelstellingen die gesteld zijn de Plan-fase (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector, 2008). Het zorgt voor een systeem van zelfregulering voor de kwaliteit van instellingen. Bij een instelling die gecertificeerd is, is het risico op slechte kwaliteit minder dan bij een niet-gecertificeerde instelling (Reedijk & Nieuwhuis, 2011).

Factoren voor het diagnosemodel

Bovenstaande uitleg wordt vertaald in factoren voor het – uit de literatuur – te vormen beoordelingsmodel. In de categorie procesvereisten zijn er vijf factoren van belang als het gaat om de veiligheid in het hulpverleningsproces. Deze factoren betreffen veiligheid in de jeugdzorg en heeft geen betrekking op het gedrag van ouders of verzorgers. De volgende factoren worden ingevoegd in het model:



4.3.2 De gezinssituatie

Bij deze categorie gaat het om de situatie waarin het kind en het gezin zich bevindt. Hierbij is er nog geen hulpverlening betrokken bij de veiligheid van het kind. Het gaat dus om wat een hulpverlener aantreft wanneer hij bij een gezin komt en daar kijkt naar de veiligheid. In deze paragraaf staan de elementen die hierbij van belang zijn.

Kindermishandeling

Wanneer er sprake is van kindermishandeling komt de ontwikkeling van het kind onder druk te staan. Gevolgen van kindermishandeling kunnen direct merkbaar zijn, maar het is ook mogelijk dat deze zich pas later uitten, bijvoorbeeld wanneer het kind volwassen is geworden. Er kan onderscheid worden

gemaakt tussen fysieke en emotionele mishandeling, maar ook de gevolgen hiervan kunnen zowel emotioneel of fysiek zijn. De fysieke gevolgen van lichamelijke mishandeling kunnen uiteenlopen van blauwe plekken en botbreuken tot schade aan inwendige organen. Verwaarlozing is ook een vorm van fysieke mishandeling, en de gevolgen hiervan kunnen groeiachterstanden en problemen in de motorische ontwikkeling zijn. Ook seksueel misbruik kan schade veroorzaken, dit zijn dan vaak verwondingen aan de geslachtsdelen. Wanneer de lichamelijke mishandeling of verwaarlozing zeer zwaar is kan het kind komen te overlijden als gevolg van de mishandeling (Wolzak & ten Berge, 2008, pp. 1-3).

Wanneer het gaat om de gevolgen van kindermishandeling voor het kind dan zijn er tal van factoren die hierin een rol spelen. Doordat niet ieder kind hetzelfde is kan kindermishandeling verschillende gevolgen hebben voor een kind. Ook geen enkel gezin waarin mishandeling voorkomt is hetzelfde. Daarnaast zijn er ook nog verschillen in de aard van de mishandeling, de duur en de ernst. Een andere factor die meespeelt, is of de mishandeling structureel of slechts eenmalig is. Ten slotte speelt ook de leeftijdsfase van het kind waarin de mishandeling plaatsvindt een rol (van der Ploeg, 2013).

Naast de fysieke gevolgen kunnen er ook emotionele gevolgen zijn zoals emotionele problemen en gedragsproblemen. Sommige kinderen worden agressief en vertonen asociaal gedrag terwijl andere kinderen zich terugtrekken, piekeren en angstig zijn. Het gevolg hiervan is dat omgang met leeftijdsgenootjes bemoeilijkt wordt en deze kinderen lopen het risico om gepest te worden (Wolzak & ten Berge, 2008, p. 3).

Er kan een onderscheid gemaakt worden in mishandeling tussen emotioneel en fysiek. Het nare gevoel dat ontstaat bij emotionele mishandeling wordt vaak niet uitgedrukt in termen als 'pijn', maar geeft wel degelijk vergelijkbare lichamelijke en geestelijke reacties (de Boer, 2006). Onderzoekers van de Harvard Medical School hebben onderzoek gedaan naar de gevolgen van emotionele mishandeling. In dit onderzoek zijn rond de 500 jongeren ondervraagd over negatieve jeugdervaringen om daarbij te meten in hoeverre zij last hadden van angsten, depressie of agressieve gevoelens. Van de ruim 500 deelnemers van dit onderzoek werd geconstateerd dat rond de 300 deelnemers een vorm van mishandeling hadden meegemaakt. Wanneer mensen alleen verbale agressie ervaren bleek dit een bijdrage te leveren aan angst, depressie en agressieve gevoelens op een jonge leeftijd (Teicher, Samson, Polcari, & McGreenery, 2006). Ook draagt het bij aan dissociatieve verschijnselen. Dit houdt in dat mensen verschillende identiteiten of persoonlijkheden hebben en daardoor wordt hun gedrag en waarneming bepaald (Trimbos Instituut, 2010). Uit dit onderzoek bleek ook dat het getuige zijn van huiselijk geweld in combinatie met verbale agressie de kans op latere gevolgen ernstig vergrootte (Teicher, Samson, Polcari, & McGreenery, 2006). In de communicatie met een kind moet er dus

rekening mee gehouden worden dat taal een krachtig medium is. Het activeert het voorstellingsvermogen en kan als gevolg hebben dat het heftige angstgevoelens veroorzaakt. Door kritisch taalgebruik kan een negatief zelfbeeld bij kinderen ontstaan (de Boer, 2006).

Naast individuele gevolgen voor het kind, heeft kindermishandeling ook gevolgen voor de maatschappij. Wanneer een kind mishandelt wordt vergroot dit de kans op gewelddadig gedrag bij kinderen. Daarnaast is kindermishandeling ook één van de risicofactoren die bijdraagt aan jeugdige zedendelinquenten. De onveiligheid die kinderen tijdens hun opvoeding ervaren kan vervolgens dus leiden tot onveiligheid in de maatschappij (Wolzak & ten Berge, 2008, p. 6).

Wanneer er sprake is van mishandeling, in de thuissituatie of in een instelling, dan is er geen veiligheid voor het kind. Dit geldt zowel voor fysieke als voor psychische mishandeling. Beide vormen kunnen verstrekken gevolgen hebben en zorgen op het moment van de mishandeling voor een onveilig gevoel bij het kind. Daarom is een veilige situatie voor kinderen een situatie waar mishandeling afwezig is.

Verwaarlozing

Jaarlijks zijn ruim 100.000 kinderen in Nederland slachtoffer van kindermishandeling. Een specifieke soort van mishandeling is verwaarlozing. Verwaarlozing is het verwijtbaar, nalatige gedrag van een ouder dat vervolgens resulteert in directe of dreigende schade voor het kind. Er zijn vier soorten van verwaarlozing te onderscheiden: lichamelijk, educatief, medisch en emotioneel. Fysieke en emotionele verwaarlozing vormen respectievelijk 29,4 en 26,7 procent van alle gevallen van kindermishandeling in Nederland. Verwaarlozing van een kind heeft op lange termijn vergelijkbare gevolgen als die van lichamelijke en seksuele mishandeling. Een van de gevolgen kan zijn dat een kind later beperkt cognitief functioneert. Ook is het risico op de ontwikkeling van psychische problemen, verslavingen en (zedendelinquent)gedrag hoog. Een factor die meespeelt in verwaarlozing is intergenerationele overdracht. Hierbij mishandelen ouders die in hun eigen jeugd verwaarloosd zijn hun eigen kinderen (Haasnoot, de Vries, Mérelle, & van Houten, 2012).

Signalen om verwaarlozing te herkennen zijn bij kinderen vaak leeftijdsafhankelijk. Zo lopen jonge kinderen het risico op een slechte voedingstoestand, een ontwikkelingsachterstand of ontoereikende lichamelijke verzorging. Bij oudere kinderen uit verwaarlozing zich eerder in leerproblemen, crimineel gedrag en verslavingen (Haasnoot, de Vries, Mérelle, & van Houten, 2012). Wanneer een kind verwaarloosd wordt kan een gebrek aan zelfvertrouwen ontstaan, het krijgt het gevoel dat het niet de moeite waard is. Alle aandacht moet het kind op zichzelf richten, en daardoor krijgt het niet de mogelijkheid om de omgeving te ontdekken. Daarnaast veroorzaakt dit moeilijkheden in het contact

met leeftijdsgenoten, het kind weet niet hoe hij of zij met andere kinderen moet omgaan (Maaskant & Reinders, 2010).

Verwaarlozing kan onveilige situaties veroorzaken op twee momenten. Allereerst op het moment van de verwaarlozing. Doordat er geen zorg en aandacht aan het kind besteed wordt kunnen er ongelukken gebeuren, of wordt de groei en ontwikkeling van het kind belemmert. Ten tweede kan verwaarlozing gevolgen hebben op latere leeftijd bij het kind, wat ook kan leiden tot onveiligheid. Een volwassene kan gevolgen ondervinden van zijn belemmerde groei en ontwikkeling in zijn dagelijks leven. Het is daarom belangrijk dat wanneer een kind opgroeit verwaarlozing afwezig is.

Problemen in de interactie tussen ouder/kind

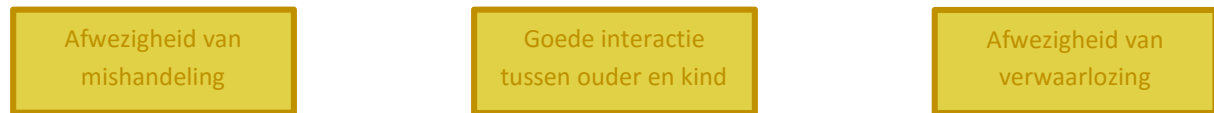
Tijdens de opvoeding van een kind is het belangrijk dat de ouders een band hebben met het kind. Deze band komt tot stand doordat ouders het kind steunen en de sturing en liefde geven die het kind nodig heeft. Een ouder moet voorspelbaar en betrouwbaar zijn voor het kind (Maaskant & Reinders, 2010). Belangrijke dimensies als het gaat om opvoeden zijn controle en ondersteuning. Bij ondersteuning gaat het om gedrag van de ouders dat liefde en zorg uit. Hierbij gaat het om het fysieke, maar ook het emotionele welzijn van het kind, waardoor het kind zich geaccepteerd en begrepen voelt. De dimensie controle betreft het reguleren van het gedrag van het kind. Het moet dan wel gaan om autoritatieve controle in plaats van autoritaire controle. Hierbij vertellen ouders aan het kind waarom iets niet mag of juist moet in plaats van het stellen van strenge regels en verboden. Ondersteuning en controle is specifiek en doelgericht gedrag van de ouders in interactie met het kind. Een problematische opvoeding betekent dus dat er een gebrek is aan ondersteuning en veel autoritaire controle (Groenendaal & Dekovic, 2000).

Wanneer de ouders telkens verschillend reageren op gedrag worden zij onvoorspelbaar voor het kind. Dit is verwarrend en het kind weet hierdoor niet waar hij of zij aan toe is. Dit geldt ook wanneer ouders niet reageren op de signalen die het kind geeft. Wanneer dit gebeurt kan dit tot gedragsproblemen leiden bij het kind, wat vervolgens voor nog meer onbegrip zorgt. Als de slechte band al op jonge leeftijd van het kind ontstaat dan wordt het erg lastig om de gedragsproblemen te veranderen (Maaskant & Reinders, 2010).

Een kind vindt bij zijn ouders geborgenheid en waardering. Wanneer dit ontbreekt en er weinig of geen goede interactie is tussen kind en ouder kan dit leiden tot onveilige situaties. Slechte interactie kan leiden tot verwaarlozing of mishandeling. Een goede interactie tussen ouder en kind is erg belangrijk. Toch is dit niet duidelijk te kwantificeren zodat het gemeten kan worden. Het is lastig om interactie in uren uit te gaan drukken, niet elk kind heeft evenveel aandacht nodig. Het gaat hier om redelijkheid en gezond verstand om te beoordelen wat goed is.

Factoren voor het diagnosemodel

Vanuit de categorie gezinssituatie zijn er drie factoren die in het eerste beoordelingsmodel worden gevoegd. Dit zijn de factoren 'afwezigheid van mishandeling', 'goede interactie tussen ouder en kind' en 'afwezigheid van verwaarlozing'. Bij deze factoren gaat het om het gedrag dat ouders/verzorgers vertonen waardoor de veiligheid van het kind gewaarborgd is.



4.3.3 Risicofactoren

Bij risicofactoren gaat het om factoren die niet direct tot onveiligheid leiden, maar wel belangrijk zijn en op de lange duur wel tot onveiligheid van het kind kunnen leiden.

(v)chtscheiding

In 2012 waren er 33.834 minderjarige kinderen betrokken bij een scheiding, en in totaal waren er 33.273 echtscheidingen in Nederland (CBS Statline, 2013). Gemiddeld zijn er bij de helft van de scheidingen twee minderjarige kinderen betrokken. Vaak heeft een scheiding slechts kleine negatieve effecten (bijvoorbeeld slechtere schoolprestaties). Dit is echter anders wanneer het gaat om een scheiding waarbij veel conflicten plaatsvinden, ook wel een vchtscheiding genoemd (Spruijt, 2005). Er is sprake van een vchtscheiding wanneer er tijdens de echtscheiding geen rekening wordt gehouden met de kinderen als gevolg van het gevecht tussen de ouders. Het belang van de kinderen wordt hierbij uit het oog verloren (VVI-FDGG stuurgroep kindermishandeling, 2007). De vijandigheid tussen de twee ouders kan bij kinderen leiden tot boosheid en angst. Kinderen worden betrokken in ruzies en groeien hierdoor op in een vijandige en onveilige sfeer (VVI-FDGG stuurgroep kindermishandeling, 2007).

Wanneer er sprake is van een vchtscheiding kan er gesproken worden van psychische verwaarlozing. Doordat ouders dermate opgaan in de onderlinge strijd zijn ze niet in staat om liefde aan het kind te geven, iets wat het kind wel nodig heeft. Het gaat in het conflict steeds meer om het winnen en niet meer om de inhoud. Hierdoor missen de kinderen liefdevolle ouders die er voor de kinderen zijn en dit blijkt schadelijk te zijn in het latere leven van deze kinderen (Nietsch, 2013).

Een grote verandering bij een echtscheiding is het verlies van het contact met de uitwonende ouder. Dit kan vervolgens leiden tot het 'parental alienation syndrome'. Dit uit zich in een denigrerende houding tegen over de uitwonende ouder. Deze houding ontstaat vaak als gevolg van lasterpraat en indoctrinatie van de ouder waarbij het kind woont (Spruijt, 2005).

Een (v)chtscheiding hoeft niet altijd negatieve gevolgen te hebben voor kinderen. Zo zijn er twee beschermende factoren na een echtscheiding. De eerste is een goed functionerende thuiswonende ouder. De tweede factor is het zo min mogelijk geconfronteerd worden met ouderlijke conflicten (Furstenberg & Cherlin, 1991). Een andere factor die ertoe kan leiden dat er minder negatieve effecten voor de kinderen zijn is het in een vroeg stadium betrekken van de kinderen bij de scheiding. Op deze manier weten ze wat er speelt en kunnen ze zelf een mening vormen (Spruijt, 2005)

Het hangt af van de ontwikkelingsfase waarin het kind zich bevindt welke problemen zich voordoen. In elke ontwikkelingsfase kunnen zich problemen voordoen, maar het karakter van deze problemen verschilt per fase. Peuters (kinderen jonger dan drie jaar) vertonen vaak prikkelbaar gedrag en huilen veel, vaak wordt ook angstig gedrag vertoont. Kinderen in de leeftijd van vier en vijf jaar geven zichzelf vaak de schuld van de scheiding. Ook klampen ze zich vaak vast aan de vader en/of de moeder, dit is uit angst alleen gelaten te worden. Ook krijgen de kinderen op deze leeftijd vaak last van nachtmerries. Kinderen die op de basisschool zitten tonen meer gevoelens in dit geval. Ze tonen meer agressie en zijn in dubio voor welke ouder ze moeten kiezen. Enerzijds voelen ze zich afgewezen door de afwezige ouder, maar anderzijds willen ze ook loyaal blijven aan deze ouder. Deze kinderen weten zich vaak geen raad met de situatie, en dit heeft ook gevolgen voor de leerprestatie, die gaan achteruit. Voor jongeren van twaalf jaar en ouder is het vooral emotioneel lastig om de scheiding te verwerken. Enerzijds zijn ze boos, maar anderzijds zijn ze ook verward en weten ze zich geen raad. Dit kan leiden tot psychische klachten, zoals depressie. Ook kan het voorkomen dat de ouders tegen elkaar worden uitgespeeld, dit leidt vervolgens tot probleemgedrag zoals overmatig drinken en delinquent gedrag (van der Ploeg, 2013).

Een echtscheiding kan veel impact hebben op kinderen. Helemaal als het een vchtscheiding is. Het is niet mogelijk om scheidingen te voorkomen, maar wat wel kan is om dit proces zo duidelijk en aangenaam mogelijk te maken voor de kinderen. Zo heeft het minder impact op de kinderen en is er minder risico op, vooral emotionele, onveiligheid.

Getuige van huiselijk geweld

De heersende veronderstelling is dat wanneer een kind wordt blootgesteld aan huiselijk geweld deze in een risicovolle positie komt met kans op schade. Kinderen met dergelijke ervaringen lopen een grotere kans om mishandeld of zelf gewelddadig te worden. Een veelgebruikte term is de 'cycle of violence', de gedachte dat geweld zich herhaalt, zowel binnen als tussen generaties, de zogenaamde overdrachtshypothese. Daarin stelt men dat het ondergaan van geweld in de jeugd met grote waarschijnlijkheid leidt tot later gewelddadig optreden, met name in de rol van ouder. Mishandelde kinderen van vandaag worden wel de mishandelaars van de toekomst genoemd (Dijkstra, 2001).

Wanneer kinderen staan blootgesteld aan huiselijk geweld kan dat grote negatieve gevolgen hebben. Het kan leiden tot verschillende problemen zoals agressie, slapeloosheid, verminderd zelfvertrouwen en depressie. Ook heeft het gevolgen voor schoolprestaties en kan het leiden tot een laag niveau van empathie.

Wanneer kinderen structureel getuige zijn van ernstig huiselijk geweld kan dit zelf leiden tot een posttraumatische stress-stoornis. Ook wanneer de kinderen volwassen zijn geworden kan het ervaren van huiselijk geweld nog verstrekende gevolgen hebben, bijvoorbeeld depressie, crimineel gedrag of andere gewelddadige praktijken (Carter, Weithorn, & Behrman, 1999). In een onderzoek waarbij kinderen die huiselijk geweld hadden meegemaakt werden vergeleken met kinderen die niet dergelijke ervaringen hadden kwam naar voren dat kinderen die getuige zijn geweest van huiselijk geweld meer externaliserend gedrag vertonen. Dit houdt in dat ze meer agressie, gedragsproblemen en woedeaanvallen hebben en ook vaker betrokken zijn bij vechtpartijen. Ook vertonen deze kinderen vaker internaliserend gedrag. Dit zijn meer psychische problemen zoals angst, depressie, fobieën en een lage zelfwaardering. Ook heeft het meemaken van huiselijk geweld gevolgen in intellectueel opzicht, deze kinderen scoorden vaak lager op verbale, motorische en cognitieve testen. Ook hadden ze problemen in de sociale omgang, met weinig empathisch vermogen gaat dit stroef (Fantuzzo & Mohr, 1999).

Ook wanneer er huiselijk geweld in een huishouden plaatsvindt, kan dit grote impact hebben op de kinderen in dat huishouden. Enerzijds kunnen ze zelf slachtoffer zijn van het huiselijk geweld, anderzijds kunnen ze zich machteloos voelen wanneer een ander gezinslid huiselijk geweld ondervindt. Voor de veiligheid in het gezin is het daarom van belang dat er geen huiselijk geweld plaatsvindt.

Factoren voor het diagnosemodel

In het beoordelingsmodel zullen er twee risicofactoren te zien zijn. De twee risicofactoren zijn 'huiselijk geweld' en '(v)chtscheiding'. Het betreft hier risicofactoren, deze leiden niet direct tot onveiligheid, maar vergroten wel de kans dat een kind niet veilig kan opgroeien.

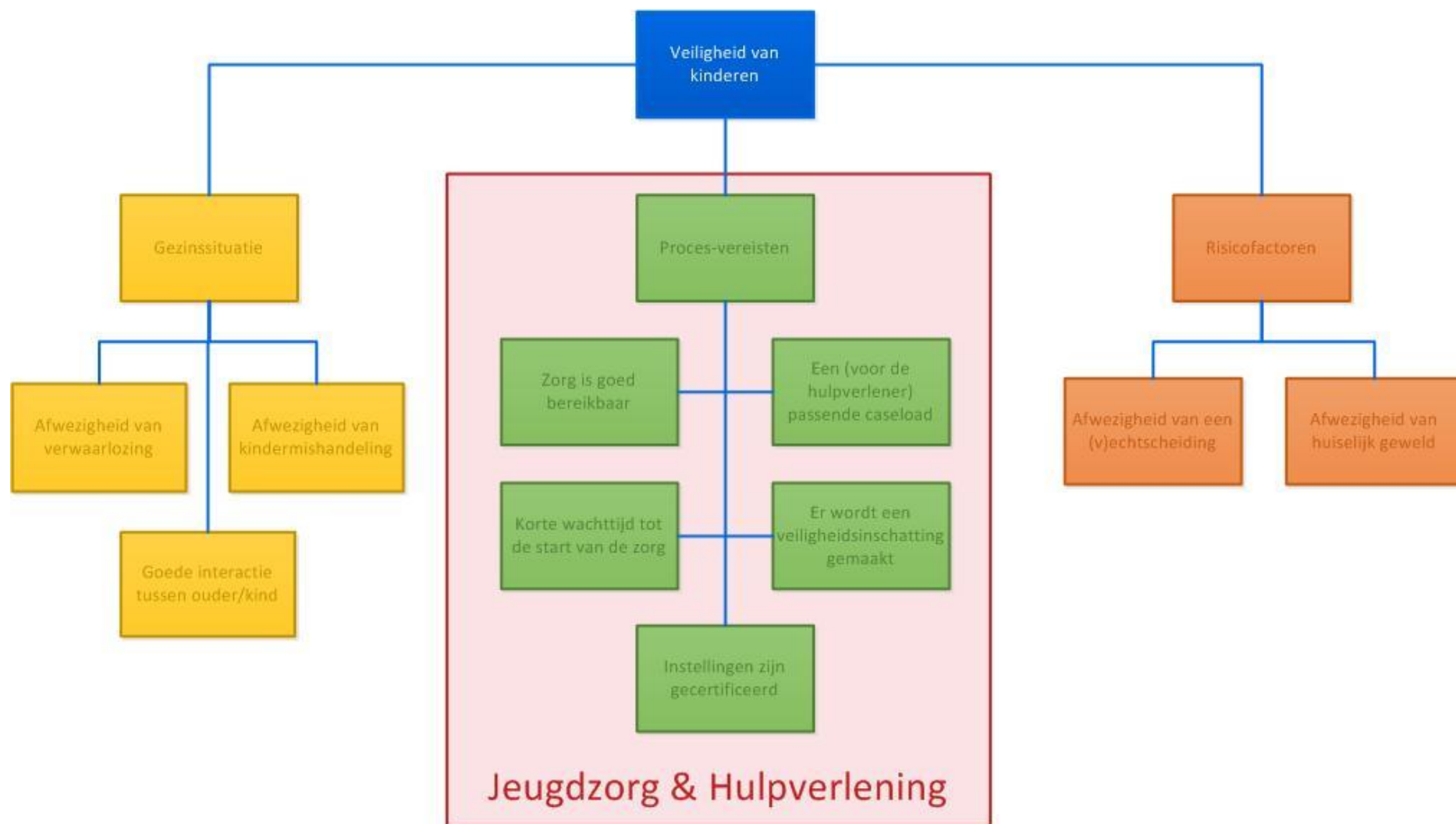
Afwezigheid van een
(v)chtscheiding

Afwezigheid van
huiselijk geweld

4.4 Conclusie

De factoren die in voorgaande paragrafen zijn besproken resulteren vervolgens in het eerste diagnosemodel. Dit is een model dat is gebaseerd op factoren die uit de literatuur zijn gehaald. Het model is weergegeven in figuur 3. In het model wordt gewerkt met de drie eerder genoemde

categorieën: gezinssituatie, procesvereisten en risicofactoren. De bijbehorende elementen worden in dezelfde kleur weergegeven. Het onderdeel procesvereisten is omkaderd, dit is vanwege de positie van deze factoren. Deze factoren zijn van belang voor de professionals die toezicht houden, en niet voor de professionals die zich bezighouden met de veiligheid van het kind in het gezin.



Figuur 3: het eerste diagnosemodel

5

ANALYSE

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zal de analyse worden uitgevoerd. Het ontworpen diagnosemodel uit hoofdstuk 4 is voorgelegd aan mensen uit de praktijk om de elementen uit het model te vergelijken met de elementen die professionals in de praktijk gebruiken. Naast hulpverleners en onderzoekers die zich bezighouden met de veiligheid van kinderen is er in dit hoofdstuk ook aandacht voor de veiligheid in het hulpverleningsproces en hoe ouders denken over veiligheid van hun kind. De bevindingen uit de interviews worden verwerkt in het diagnosemodel. Dit leidt uiteindelijk tot een nieuwe versie van het diagnosemodel. De opbouw van de paragrafen kent dezelfde opbouw als de interviews. Eerst zal worden ingegaan op de algemene werkomstandigheden en werkzaamheden van de professionals. Vervolgens wordt aandacht besteed aan het werken met modellen en instrumenten en hoe dit ervaren wordt. Ten slotte zullen de aanvullingen op het diagnosemodel aan bod komen.

5.2 De hulpverleners

5.2.1 Het hulpverleningsproces

Als een kind niet veilig kan opgroeien in zijn thuissituatie moeten er stappen ondernomen worden. Op basis van de verzamelde informatie moet bekeken worden wat de beste manier is om een veilige situatie te creëren voor het kind. Vaak worden zaken multidisciplinair besproken met bijvoorbeeld een gedragswetenschapper en een orthopedagoog (Veilig Thuis en Stek Jeugdhulp, persoonlijke communicatie, maart 2015). Wanneer er hulp geboden moet worden aan een gezin wordt vaak eerst gekeken in het netwerk rondom het gezin en wat zij kunnen doen. Bij de start wordt bijvoorbeeld een genogram ingevuld om zo in kaart te krijgen wie rondom het gezin staan en wie betrokken kunnen worden voor steun aan het gezin (Stek Jeugdhulp, persoonlijke communicatie, maart 2015). Een veel gebruikte methode hierbij is Signs of Safety. Hierbij wordt niet alleen gekeken naar wat problemen in het gezin, maar ook naar de sterke punten van ouders en eventuele hulpbronnen (Bartelink, 2010). Je gaat naar een punt waar de ouders naartoe willen werken en maakt hier doelen voor. Op deze manier maak je mensen eigenaar van de hulpvraag die ze hebben (Stek Jeugdhulp, persoonlijke communicatie, maart 2015). Door het uitgaan van de krachten in een gezin kun je de ouders motiveren voor hulp. Deze hulpverlening is niet vrijblijvend en er worden bodemeisen gesteld die vervolgens in het veiligheidsplan worden vastgelegd. Hierbij wordt wel gekeken wie uit de omgeving van het gezin betrokken kunnen worden om in de gaten te houden of aan deze bodemeisen wordt voldaan (Veilig Thuis, persoonlijke communicatie, maart 2015). Het is belangrijk om ouders mee te nemen in het proces en alles toe te lichten, zodat ze weten wat er gaat gebeuren (Raad voor de Kinderbescherming, persoonlijke communicatie, april 2015).

Dit alles valt onder vrijwillige hulp die aan gezinnen geboden wordt wanneer het niet goed gaat in een gezin. Het kan echter ook zo zijn dat dit niet helpt of ouders geen hulp accepteren. Dan wordt vaak de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) ingeschakeld. Een van de taken die de RvdK heeft is het beschermen van kinderen. Wanneer de geboden hulp niet langer voldoende is stelt de RvdK een onderzoek in (Raad voor de Kinderbescherming, 2015a). Bij de start van het onderzoek wordt een bepaalde focus vastgelegd, er wordt in kaart gebracht wat de problemen zijn en wat er onderzocht moet worden in het gezin. Ook dan vind er een soort risicotaxatie plaats, waarbij aandacht wordt besteed aan wat de verwachtingen zijn en of er eventueel een machtiging tot uithuisplaatsing verzocht moet worden (Raad voor de Kinderbescherming, persoonlijke communicatie, april 2015). Tijdens het onderzoek dat de RvdK verricht wordt gekeken naar de ontwikkeling van het kind, de hulpverlening die eventueel al is gegeven en de opvoedingsomgeving (Raad voor de Kinderbescherming, 2015a). Wanneer alle informatie is verzameld wordt gekeken wat de veroorzakende factoren zijn voor de problematiek en wat er nodig is om een verandering te bereiken. Dit kan zijn dat er wordt terugverwezen naar de vrijwillige hulp, maar in sommige gevallen is dat een gepasseerd station (Raad voor de Kinderbescherming, persoonlijke communicatie, april 2015). Dan gaat er een verzoek naar de rechter en kan een kinderschermingsmaatregel worden verzocht. Dit kan betekenen dat het kind onder toezicht wordt gesteld. Er wordt een gezinsvoogd aangewezen die zal proberen om de problemen op te lossen. Hierbij zijn ouders nog steeds verantwoordelijk voor de opvoeding van hun kind, maar het gezag is gedeeltelijk ingeperkt. Soms is de thuissituatie zo ernstig dat een rechter kan besluiten om het kind uit huis te laten plaatsen in bijvoorbeeld een pleeggezin (Raad voor de Kinderbescherming, 2015b).

Wanneer de kinderrechter in het proces wordt betrokken is dit een nieuwe partij die een beslissing moet nemen over de veiligheid van het kind en daarbij een beoordeling van de situatie verlangt. Om tot een beslissing te komen wil een kinderrechter zoveel mogelijk informatie over alle omstandigheden (Kinderrechter, persoonlijke communicatie, maart 2015). In 2013 verscheen een rapport van de Kinderombudsman over de het feitenonderzoek dat de grondslag voor een beslissing is. In dit rapport wordt gewaarschuwd voor fouten in de rapportage van verschillende instanties als het gaat om de beoordeling van de veiligheid van kinderen. Het kan gaan om het vermengen van feiten, onzorgvuldige bronvermelding of te eenzijdige duiding van de situatie (Kinderombudsman, 2013). Wanneer rapporten goed onderbouwd zijn is het voor een kinderrechter makkelijker om feiten te scheiden van een onderbuikgevoel. De RvdK heeft niet per definitie gelijk, maar wanneer er signalen vanuit meerdere hoeken komen, zowel van school als van de huisarts, dan is dat wel een teken aan de wand (Kinderrechter, persoonlijke communicatie, maart 2015). De Raad voor de Kinderbescherming is de verzoekende partij, zij dragen argumenten aan voor het verzoek dat ze indienen. Dat wil niet zeggen

dat de rechter deze argumenten of het verzoek ook overneemt (Raad voor de Kinderbescherming, april 2015).

Om tot een beoordeling te komen zijn er een aantal dingen waar de kinderrechter op let. Een kinderrechter is alert op seksueel misbruik. Hierbij wordt gekeken naar wie de bron is. Doorslaggevende factor hierbij kan zijn dat vader of moeder in het verleden zelf is misbruikt. Ook let een kinderrechter er op hoe een kind eruit ziet. Heeft het bijvoorbeeld blauwe plekken of stinkt het doordat er geen verzorging wordt geboden. Een ander punt waar ook naar gekeken wordt is of ouders open staan voor hulp. Wanneer zij niet open staan voor hulp dan kan dat een probleem opleveren. Het kind komt dan klem te zitten in de strijd tussen ouders en hulpverleners. (Kinderrechter, persoonlijke communicatie, maart 2015).

Op het moment dat de veiligheid van het kind zodanig in het geding komt kan het zijn dat het kind uit huis geplaatst moet worden. Ook dan wordt er een veiligheidsinschatting gemaakt voor de nieuwe situatie. Wanneer kinderen in de residentiële jeugdzorg terecht komen moet er goed gekeken worden of het kind in de groep past. De groepsdynamica in de residentiële jeugdzorg kan verstoord worden wanneer de jongere niet in de groep past. Ook kan het zijn dat de jongere grensoverschrijdend seksueel gedrag vertoont waardoor hij of zij niet in een groep past. De jongeren moeten zich in een veilige situatie bevinden zodat ze zich verder kunnen ontwikkelen. Daarom is het belangrijk dat iedereen goed past in de groep en zich op zijn of haar gemak voelt (Stichting Jeugdformaat, persoonlijke communicatie, maart 2015). Er worden dus regelmatig nieuwe beoordelingen gemaakt van de situatie.

5.2.2 Het gebruik van instrumenten en modellen

In de praktijk worden een aantal instrumenten gebruikt om de veiligheid van kinderen te beoordelen. Organisaties zijn vrij om een eigen instrument te kiezen om bijvoorbeeld de risico's te meten. Het is echter wel belangrijk dat het instrument structureel gebruikt wordt, dus wanneer er een keuze is gemaakt voor een model dan moet dat model in elk geval gebruikt worden en niet per situatie een ander model (Inspectie Jeugdzorg, persoonlijke communicatie, maart 2015). Zo zijn er organisaties die gebruik maken van het CARE model, dit staat voor Child Abuse Risk Evaluation. Dit is een risico-taxatie instrument, er wordt dus gekeken in hoeverre er risico's in het gezin aanwezig zijn (Veilig Thuis, persoonlijke communicatie, maart 2015). In dit model wordt gebruik gemaakt van vier categorieën, ouderfactoren, ouder-kindfactoren, kindfactoren en gezinsfactoren. Zo zijn ouderfactoren de belangrijkste voorspellers van kindermishandeling, en geven kindfactoren aan of de kwetsbaarheid van een kind om mishandeld te worden is verhoogd (Nederlands Jeugdinstituut, 2005).

Er zijn ook organisaties die gebruik maken van het Licht Instrument Risicotaxatie Kindveiligheid (LIRIK). Dit is een risicotaxatie-instrument dat gebruikt kan worden om de thuissituatie te beoordelen (Stichting Jeugdformaat, persoonlijke communicatie, maart 2015). Met de LIRIK kan een professional op basis van de informatie die beschikbaar is systematisch beoordelen of het kind thuis veilig is en of er risico's zijn. De LIRIK is puur ondersteunend en is geen beslismodel en bevat ook geen formules of criteria om tot een objectief oordeel te komen. De uiteindelijke beoordeling wordt gedaan door de professional door het afwegen van sterke en zwakke punten in het gezin (Nederlands Jeugdinstituut, 2014b).

Naast beoordelingsmodellen en risico-taxatie instrumenten omtrent kindermishandeling in de thuissituatie is er ook een specifieke methodiek die gebruikt wordt in het geval van seksualiteit. Het zogenaamde vlaggensysteem wordt gebruikt om een inventarisatie te maken of er sprake is van grensoverschrijdend gedrag op seksueel gebied. Hierbij gaat het niet om een schuldige en het slachtoffer, maar om de initiator (Stichting Jeugdformaat, persoonlijke communicatie, maart 2015). Bij deze methodiek worden zes criteria gebruikt; zelfrespect, toestemming, vrijwilligheid, gelijkwaardigheid, context en ontwikkeling. Als alle criteria aanwezig zijn in het seksueel gedrag dan is dit goed. Wanneer er criteria ontbreken is er wat aan de hand. Vervolgens wordt hier een vlag met de kleur groen, geel, rood of zwart aan verbonden. Hierbij staat groen voor aanvaardbaar seksueel gedrag en is er bij een zwarte vlag sprake van zwaar grensoverschrijdend gedrag (Movisie, 2011).

Er is ook een organisatie die niet gebruik maakt van een beoordelingsmodel of een risico-taxatie instrument. Het Jeugd Interventie Team (JIT) kijkt wel naar een aantal essentiële elementen of die aanwezig zijn, maar gebruikt geen lijst of model om de veiligheid te beoordelen. Elementen waar het wel naar kijkt zijn bijvoorbeeld scholing, huisvesting, vaardigheden en het sociale netwerk van een kind (Jeugd Interventie Team, persoonlijke communicatie, maart 2015). Het JIT richt zich vooral op jongeren in de tienerjaren waarbij vaak problematiek zoals tienerzwangerschappen en verslaving speelt. Doordat iedere jongere anders is wordt er geen gebruik gemaakt van instrumenten om de veiligheid te beoordelen. Wel wordt gebruik gemaakt van een schema waarin tal van elementen ingevuld kunnen worden die aanwezig zijn in het leven van de jongeren. Deze worden vervolgens beoordeeld door een plus of een min. Een plus betekent dat dit element goed is voor de jongere en de jongere kan helpen zijn leven op de rit te krijgen. Een min houdt in dat dit element juist niet helpt bij het voortgangproces. Zo wordt direct inzichtelijk waaraan gewerkt moet worden zodat de desbetreffende jongere goed kan opgroeien (Jeugd Interventie Team, persoonlijke communicatie, maart 2015).

In deze paragraaf blijkt dat er in de jeugdhulpverlening in toenemende mate sprake is van een verplichting tot verantwoording. Er zijn bijna geen organisaties meer waar geen modellen worden

gebruikt. Ook blijkt dat modellen en instrumenten gebruikt worden zodat collega's ook kunnen zien welke informatie in een dossier beschikbaar is. Hieruit kan opgemaakt worden dat de modellen en instrumenten gebruikt worden om de informatie-asymmetrie te beperken. Het gebruik van de modellen beperkt de beleidsvrijheid wel, maar deze modellen worden vaak ter ondersteuning gebruikt. Het nemen van een beslissing ligt nog steeds bij de jeugdhulpverlener en kan afwijken van de uitkomst van een model of instrument. Er is dus nog wel degelijk sprake van beleidsvrijheid.

5.2.3 Het diagnosemodel

Mishandeling

Wanneer het gaat om mishandeling is het belangrijk om de definitie duidelijk te hebben wat het precies inhoudt. Er zijn namelijk verschillende processen die schadelijk zijn voor de ontwikkeling van het kind. Wanneer het gaat om de veiligheid van kinderen wordt als eerste vaak aan mishandeling gedacht, en dan vooral fysieke mishandeling. Toch is mishandeling een breder begrip dan alleen fysiek. Wanneer er in een gezin financiële problemen zijn en de ouders veel moeten werken om de eindjes aan elkaar te knopen doen ze het kind wellicht affectief te kort. Het kan wel zijn dat de ouders goed met de situatie om gaan. Wanneer er bijvoorbeeld veel ruzie in een gezin is, is dat niet goed, maar als de ouders erkennen dat ze fout zitten tegenover het kind dan gaan ze er pedagogisch wel goed mee om. Daardoor is de veiligheid niet direct in het geding (Veilig Thuis, persoonlijke communicatie, maart 2015). Daarnaast is huiselijk geweld ook een vorm van kindermishandeling. Hierbij is de fysieke veiligheid niet in het geding, maar wel de emotionele veiligheid. Hechting is ook erg belangrijk, er wordt dan ook gekeken of er fysiek en emotioneel iemand beschikbaar is voor het kind (Stek Jeugdhulp, persoonlijke communicatie, maart 2015). De definitie van mishandeling is dus breder dan puur fysiek, het gaat ook om emotionele mishandeling, pedagogische mishandeling, seksueel misbruik en huiselijk geweld (Veilig Thuis, persoonlijke communicatie, maart 2015).

Risicofactoren

In de modellen die gebruikt worden door de professionals zijn er meer risicofactoren aanwezig dan in het ontworpen diagnosemodel uit hoofdstuk 4. Hierbij zijn er ook niet alleen risicofactoren wat betreft de ouders, maar het risico op onveiligheid kan ook bij de kinderen liggen. Het kan voorkomen dat ouders een conflict hebben met hun kind of dat het kind onhandelbaar is voor de ouders. Dan zijn er kindfactoren die meespelen (Kinderrechter, persoonlijke communicatie, maart 2015).

Enerzijds zijn er ouderfactoren, dit zijn de belangrijkste factoren die onveiligheid kunnen voorspellen en anderzijds zijn er kindfactoren die ervoor kunnen zorgen dat het kind kwetsbaarder is om onveilig op te groeien. Daarnaast zijn er ook nog gezinsfactoren. De geïnterviewde organisaties in dit onderzoek maken gebruik van CARE en LIRIK. Beide zijn een risicotaxatie-instrument en bevatten risicofactoren.

Deze factoren worden in onderstaande tabel weergegeven. De genoemde factoren zijn een combinatie van factoren uit de CARE en de LIRIK.

Ouderfactoren	Kindfactoren
- In het verleden gepleegde mishandeling door de ouder - Ouder is zelf mishandeld in het verleden - Fysieke en/of emotionele afwezigheid voor het kind - Suïcidale of moorddadige gedachten - Problemen met middelengebruik - Op jonge leeftijd (<18) ouder geworden - Problematische partnerrelatie - Ernstige psychische stoornis - Verstandelijke beperking - Persoonlijkheidsstoornis (boosheid, instabiliteit of impulsiviteit) - Ontoereikende pedagogische kennis en/of vaardigheden - Negatieve houding ten opzichte van hulpverlening - Minimalisering of ontkenning van de mishandeling	- Leeftijd van het kind (<6 jaar) - Prikkelbare baby/huilbaby - Chronische ziekte - Ongewenste zwangerschap/kind - Lage zelfwaardering - Gedragsproblematiek - Lichamelijke of verstandelijke beperking - Hyperactiviteit
	Gezinsfactoren
	- Gezinsstressoren - Culturele invloeden - Relationeel geweld - Ontoereikende sociale steun - Eenoudergezin/groot gezin - Laag opleidingsniveau - Financiële problemen - Veel conflicten - Ingrijpende levensgebeurtenissen

(tabel 2: risicofactoren uitgesplitst naar kind-, ouder- en gezinsfactoren (de Ruiter, Hildebrand, & van der Hoorn, 2012 & ten Berge, Eijgenraam, & Bartelink, 2014)).

5.2.4 Veranderingen in het diagnosemodel

Uit interviews met de professionals is ten eerste gebleken dat huiselijk geweld ook een vorm van mishandeling is. Het zien dat een gezinslid wordt geslagen of mishandeld en/of het horen van geschreeuw en geruzie is schadelijk voor de ontwikkeling van het kind. De factor 'huiselijk geweld', dat in het eerste beoordelingsmodel een risicofactor was, is daarom verplaatst naar de categorie gezinssituatie. De risicofactoren zijn uitgebreid en verdeeld in ouder-, kind- en gezinsfactoren. Onder de risicofactoren vallen nu de factoren die genoemd zijn in tabel 2. Deze worden niet allemaal weergegeven in het nieuwe model.

5.3 Toezichthouders

5.3.1 Het inspectieproces

Naast veiligheid in het gezin moet een kind zich ook veilig voelen wanneer het in aanraking komt met de hulpverlening. Hier komt de Inspectie Jeugdzorg in beeld. Ook de Inspectie Jeugdzorg doet een beoordeling van de veiligheid, deze beoordeling is meer indirect. Er wordt gekeken naar het proces en de hulpverlening, en niet naar de situatie in het gezin. In het ontworpen diagnosemodel uit hoofdstuk vier richt de Inspectie Jeugdzorg zich vooral op het onderdeel proces en de bijbehorende elementen.

De Inspectie Jeugdzorg houdt risico-gebaseerd toezicht, dat wil zeggen dat er alleen toezicht wordt gehouden op de plekken waar er grote risico's zijn op het gebied van kwaliteit. Hiervoor wordt jaarlijks een inschatting gemaakt op basis van een risicoanalyse. Voor deze risicoanalyse worden risico-indicatoren gebruikt en wordt informatie verkregen uit verschillende bronnen. De uitkomst van deze risicoanalyse kan een reden zijn om verder onderzoek te verrichten in een organisatie (Inspectie Jeugdzorg, 2014a). Bij deze eerste risicoanalyse wordt gekeken naar bijvoorbeeld de bereikbaarheid van de organisatie, de wachttijd voor hulpverlening en de caseload van de hulpverleners. Als deze eerste elementen in orde zijn dan is de kans groot dat er verantwoorde hulp wordt geboden. Bij ambulante hulp is het bijvoorbeeld belangrijk dat de wachttijd kort is. De genoemde elementen uit het model zijn als het ware randvoorwaarden. Wanneer aan deze randvoorwaarden niet wordt voldaan volgt een diepgaander onderzoek.

Om deze risicoanalyse uit te voeren wordt gebruik gemaakt van een zestal bronnen. Als eerste wordt gekeken naar jaardocumenten waarbij de financiële kant aan bod komt. Ten tweede wordt geluisterd naar signalen van burgers en professionals. De derde en vierde bron zijn certificering en risico-indicatoren. Als vijfde wil de Inspectie Jeugdzorg graag inzicht in de incidenten en calamiteiten die zijn voorgevallen bij een instelling. Een instelling moet de eigen incidenten registreren en analyseren. Het belangrijkste is dat een instelling hiervan leert en zaken verbetert. Ten slotte wordt het inspecteursoordeel meegewogen. Een inspecteur heeft regelmatig contact met de instellingen en kan daardoor aangeven wat er goed en niet goed gaat (Inspectie Jeugdzorg, persoonlijke communicatie, maart 2015).

5.3.2 Randvoorwaarden

De Inspectie Jeugdzorg baseert een eerste inspectie op de randvoorwaarden die getoetst worden. Wanneer aan deze randvoorwaarden niet wordt voldaan volgt een verder onderzoek. In deze paragraaf wordt ingegaan op de drie elementen uit de categorie proces-vereisten van het diagnosemodel. Dit zijn de elementen certificering van de organisatie, caseload en het maken van een

veiligheidsinschatting. De twee andere elementen, wachttijd en bereikbaarheid, zijn elementen die uit te drukken zijn in cijfers. Bij deze randvoorwaarden is er weinig ruimte voor discussie en andere interpretatie. Deze zullen daarom niet verder besproken worden in deze paragraaf.

Certificering

Het is mogelijk dat een zorginstelling goede hulp biedt zonder certificering, alleen jeugdbescherming en jeugdreclassering moeten gecertificeerd zijn. Certificering is slechts een randvoorwaarde, bij certificering is de kans groot dat je voldoet aan de eisen voor kwaliteitszorg die de Inspectie Jeugdzorg stelt. Is een instelling niet gecertificeerd, dan wil dat niet zeggen dat het een slechte organisatie is, daar wordt dan vervolgens verder onderzoek naar gedaan (Inspectie Jeugdzorg, persoonlijke communicatie, maart 2015).

Caseload

De caseload is verschillend bij de organisaties. Bij Veilig Thuis is er een caseload van ongeveer 66 dossiers per jaar. Niet elk dossier is even zwaar, soms is een oplossing nabij, maar er zijn ook dossiers waar het wat meer tijd kost op tot een oplossing te komen. Deels balanceert zich dat wel uit, een zwaar en minder zwaar dossier wisselen elkaar wel af, maar soms komt het ook voor dat een hulpverlener een aantal zware dossiers achter elkaar heeft. Doordat er nu meer met het netwerk om gezinnen heen wordt gewerkt wordt er soms verondersteld dat dit tijd bespaart voor de hulpverlener, maar ook het netwerk organiseren neemt tijd in beslag (Veilig Thuis, persoonlijke communicatie, maart 2015).

Bij het JIT is er een caseload van zo'n zes dossiers per drie maanden, dit betekent dus 24 dossiers per jaar. Vergeleken met andere organisaties is deze caseload laag. Vanwege deze lage caseload kan de hulpverlener tijd aan de jongere besteden om deze te helpen met zijn problemen.

Het is niet altijd even makkelijk voor een organisatie om de caseload te duiden. Doordat organisaties verschillende vormen van hulp bieden aan jongeren en gezinnen is het niet altijd mogelijk om een caseload aan te duiden die voor de gehele organisatie geldt. Door de verschillende werkzaamheden kunnen hulpverleners bij bepaalde hulpvormen slechts een aantal gezinnen per week helpen vanwege de intensieve begeleiding die geboden wordt. Dit kan bij een minder intensieve hulpvorm weer helemaal anders zijn (Stichting Jeugdformaat, persoonlijke communicatie, maart 2015).

Soms zijn organisaties en/of personen ook afhankelijk van wat zij aangeleverd krijgen van andere organisaties die eerder in het proces voorkomen. Een kinderrechter valt niet onder de inspecties die worden uitgevoerd door de Inspectie Jeugdzorg, maar is wel een duidelijk voorbeeld van het afhankelijk zijn van andere organisaties wat betreft caseload. Een kinderrechter is afhankelijk van de verzoeken die de Raad voor de Kinderbescherming en Bureau Jeugdzorg indienen. Soms is er de angst

voor aansprakelijkheid en dan komen er meer verzoeken binnen. Deze verzoeken worden niet anders behandeld dan anders, er wordt gekeken of voldaan wordt aan de criteria van de wet en of er voldoende feiten zijn en dat deze genoeg onderbouwd zijn. Als het een paniekverzoek is wordt dat vaak afgewezen (Kinderrechter, persoonlijke communicatie, maart 2015).

Veiligheidsinschatting

Wat door de Inspectie Jeugdzorg als essentieel onderdeel van het hulpverleningsproces wordt gezien, is de veiligheidsinschatting. Wanneer een kind in aanraking komt met hulpverlening is het van belang dat de hulpverlener zicht heeft op het kind in de thuissituatie. Als het kind in een instelling terecht komt is het van belang dat de instelling zicht heeft op de veiligheid van het kind aldaar (Inspectie Jeugdzorg, persoonlijke communicatie, maart 2015). Een hulpverlener zal altijd willen weten hoe de situatie is, dit kan door middel van het maken van een veiligheidsinschatting. Een hulpverlener wil op korte termijn weten wat de veiligheid is in het gezin, maar ook wanneer er ontwikkelingen zijn in het gezin (Veilig Thuis, persoonlijke communicatie, maart 2015). Hiervoor is een structurele veiligheidsinschatting belangrijk. Deze veiligheidsinschatting moet doorlopend gedaan worden, aan het begin maar ook wanneer omstandigheden veranderen. Het gaat hierbij niet om het toetsen, maar wat met de verkregen informatie gedaan wordt (Inspectie Jeugdzorg, persoonlijke communicatie, maart 2015).

5.3.3 Toetsingskader van de Inspectie Jeugdzorg

Wanneer een instelling niet voldoet aan de randvoorwaarden volgt er een onderzoek dat meer diepgaand is. Hiervoor wordt het *Toetsingskader Verantwoorde Hulp voor Jeugd* gebruikt. Dit kader is ingericht met vijf thema's: uitvoering hulpverlening, leefklimaat, cliëntenpositie, organisatie en veiligheid. Binnen elk thema zijn er een aantal criteria waarop een instelling getoetst wordt (Inspectie Jeugdzorg, 2014b). Alle thema's zijn met elkaar verbonden, een goede cliëntenpositie hangt ook samen met veiligheid. Als een cliënt de mogelijkheid heeft om een klacht in te dienen en hierbij ook serieus wordt genomen geeft dit ook een gevoel van veiligheid (Inspectie Jeugdzorg, persoonlijke communicatie, maart 2015).

Een eerste factor waarnaar gekeken wordt bij het thema veiligheid is of de professional goed zicht houdt op de veiligheid van het kind. Deze factor is gebaseerd op de Jeugdwet (artikel 4.1.1 en 5.1) en de Rechten van het Kind (Inspectie Jeugdzorg, 2014b). Deze factor is nog erg breed. Voor een ambulant hulpverlener betekent dit dat hij zicht moet hebben op de veiligheid van het kind thuis, in het gezin. Wanneer een kind in een residentiële instelling zit betekent het dat de hulpverlener aldaar zicht moet hebben op de veiligheid van het kind in de instelling. Er wordt van de professional verwacht dat hij te allen tijde weet waar het kind zich mee bezig houdt, met wie het omgaat en wat de eventuele risico's

zijn. Het is hierbij van belang dat er een veiligheidsinschatting wordt gemaakt door de professional, ook dat kan per kind verschillen, deze kan gemaakt worden in de thuissituatie of in de hulpverleningssituatie. Het meest gebruikte middel voor deze veiligheidsinschatting is een gestandaardiseerd risicotaxatie-instrument. Wanneer dit instrument is ingevuld is het belangrijk dat dit multidisciplinair besproken wordt. Zo wordt voorkomen dat er te eenzijdig naar de problematiek gekeken wordt en niet alleen wordt afgegaan op het – soms – subjectieve oordeel van de hulpverlener (Inspectie Jeugdzorg, persoonlijke communicatie, maart 2015). Het is belangrijk om een zaak vanuit verschillende invalshoeken te bekijken. Zo kun je zien waar het probleem ontstaat en kijken wat je moet proberen of al geprobeerd hebt (Raad voor de Kinderbescherming, persoonlijke communicatie, april 2015).

5.3.4 Veranderingen in het beoordelingsmodel

Wanneer het aankomt op veiligheid in het hulpverleningsproces gebruikt de Inspectie Jeugdzorg andere elementen dan de elementen die genoemd zijn in het diagnosemodel. Toch worden deze elementen niet verwijderd. De genoemde elementen in het eerste diagnosemodel worden wel degelijk gebruikt door de Inspectie Jeugdzorg, maar het zijn slechts randvoorwaarden. De belangrijkste randvoorwaarde is het maken van een veiligheidsinschatting, zo kan de juiste hulp worden geboden aan het kind. Een factor die wel weggelaten wordt uit het model is certificering, een instelling kan ook goede zorg bieden zonder certificaat. Voor de daadwerkelijke beoordeling van het hulpverleningsproces wordt gebruik gemaakt van een toetsingskader. De volgende factoren uit dit toetsingskader worden toegevoegd aan het diagnosemodel:

Hulpverlener heeft
zicht op de veiligheid
van het kind

Hulpverlener beperkt
de veiligheidsrisico's
voor het kind

Hulpverlener heft
acute onveiligheid
voor het kind op

5.4 Ouders

Waar organisaties in de hulpverlening kijken naar risico's in de thuissituatie, kijken ouders vooral naar de risico's wanneer kinderen in een hulpverleningstraject terecht komen. Het is riskant om alleen maar naar risicofactoren te kijken. De mensen in het veld zitten soms in een kokervisie en zien alleen de problematiek die bij de professie van de professional in de jeugdhulpverlening hoort (Ouders Online, persoonlijke communicatie, februari 2015).

Op het moment dat een hulpverlener bij een gezin komt zit deze vaak in zijn comfort zone. Ze doen wat bij hun functie hoort en zijn op hun gemak vanwege bijvoorbeeld ervaring. Dit geldt niet altijd voor de ouders, ouders zijn gespannen vanwege de situatie en zijn daarom niet altijd in staat om goed te communiceren (Orthopedagoog, persoonlijke communicatie, maart 2015). Wanneer hulpverlening in een gezin nodig is, dan moet gekeken worden naar wat goed gaat. Wanneer je uitgaat van het negatieve dan raken ouders niet ge-enthousiasmeert en gemotiveerd voor hulp (Veilig Thuis, persoonlijke communicatie, maart 2015). Ouders zijn primair verantwoordelijk voor het opvoeden van hun kinderen en je moet ze hierin ook serieus nemen (Orthopedagoog, persoonlijke communicatie, maart 2015). Vaak weten ouders heel goed wat wel en niet goed is voor hun kinderen (Ouders Online, persoonlijke communicatie, februari 2015).

5.4.3 Buffers

Waar tijdens het beoordelen van de veiligheid in de thuissituatie vaak geen rekening mee gehouden wordt zijn bufferende factoren. Dit zijn factoren waardoor risico's op onveiligheid afnemen, of zelfs verdwijnen. Het gebeurt vaak dat deze niet worden meegenomen in de beslissingen over veiligheid (Interview Ouders Online, Interview Orthopedagoog, Interview Veilig Thuis, persoonlijke communicatie, februari/maart 2015). Omdat deze buffers van groot belang zijn als gekeken wordt naar de veiligheid van kinderen zullen deze worden opgenomen in het model. De bufferende elementen die in het diagnosemodel worden opgenomen zijn gebaseerd op onderzoek van Alice van der Pas (2005). Hierna volgt een nadere uitleg over deze bufferende elementen.

Alice van der Pas (2005) heeft het over de ouderlijke werkvloer en de basisgedragingen die ouders moeten doen zijn het bieden van veiligheid, verzorgen, eisen stellen en begrenzen en het zich houden op het kind (Van der Pas, 2005). Wanneer er zaken in een gezin disfunctioneren, moet niet gelijk de oorzaak bij de ouders gezocht worden. Het zijn vaak juist de bufferprocessen die stagneren en dus niet meer hun bufferende functie hebben (Van der Pas, 2005). Bij opvoeden gaat het om de ouderlijke werkvloer, en op die werkvloer zijn er buffers die de werkvloer beschermen tegen ongunstige omstandigheden (Hoek, 2009). Er zijn vier bufferprocessen te onderscheiden die ervoor kunnen zorgen dat risico's verminderen, of opgeheven worden.

Een solidaire gemeenschap

Het begrip solidariteit gaat over het investeren in ouders. Dit houdt in dat niet alleen geïnvesteerd wordt in ouders waarbij het fout dreigt te gaan, maar in alle ouders. De Nederlandse overheid positioneert zich vaak als waakzaam en bemoeit zich met de opvoeding als dit mogelijk mis gaat. Als argument wordt vaak het belang van een veilige samenleving aangehaald. In dit paradigma is geen ruimte voor kwetsbaarheid van de ouders, dit wordt vaak niet gerealiseerd. In principe zijn alle ouders kwetsbaar, en kan in elk opvoedingsproces iets gebeuren (Hoek, 2009). Dit komt ook naar voren uit het interview met Veilig Thuis. Er kan elke dag een incident gebeuren in een gezin, een ouder kan zomaar door het lint gaan. Gezinnen waar het mis gaat hoeven niet altijd in beeld te zijn bij de hulpverlening, het kan van het één op het andere moment gebeuren (Veilig Thuis, persoonlijke communicatie, maart 2015).

Bij de buffer van een solidaire gemeenschap gaat het om vier dingen. Ten eerste alle instituties die betrokken (kunnen) zijn bij een gezin, zoals gezondheidszorg, school en maatschappelijk werk. Het tweede aspect hierbij is dat al deze instituties vallen onder wet- en regelgeving op macroniveau. De houding of mentaliteit waaruit de solidariteit wordt vormgegeven is het derde aspect van solidariteit. Ten slotte speelt ideologie een rol bij het vormgeven van solidariteit (Hoek & Miley, 2012). Het belangrijkste van solidariteit is het uiten en/of van betrokkenheid met een persoon of groep. Wanneer een samenleving solidair is met ouders kan dit een buffer zijn voor de ouderlijke werkvloer (Van der Pas, 2005). Doordat de samenleving kinderen als kwetsbaar ziet, zijn we vaak solidair met het kind. Ouders proberen tijdens de opvoeding echter van alles om deze kwetsbaarheid te beperken, dus moeten we ook solidair zijn met ouders. Wanneer het mis dreigt te gaan in de opvoeding is er vaak geen sprake van een solidaire gemeenschap. De ouders worden bekritiseerd door de maatschappij en er is geen oog voor de kwetsbaarheid van de ouders (Hoek & Miley, 2012). In een solidaire gemeenschap voelen ouders zich gesteund en dat heeft weer een positieve invloed het handelen van de ouders. Ze krijgen meer zelfvertrouwen en zijn daardoor beter in staat om op te voeden.

Goede taakverdeling

De tweede buffer is een buffer die dicht bij de ouders staat. Deze buffer betreft een goede taakverdeling tijdens het opvoeden. Bij het opvoeden van een kind gaat het om herhalingen van opvoedgedrag. Dit doen beide ouders, zij delen de ouderlijke werkvloer. Een goede taakverdeling houdt in dat taken en vaardigheden worden verdeeld tussen de ouders, op een manier die voor beide ouders als bevredigend wordt ervaren (Hoek, 2009). De situatie in Nederland is vaak dat beide ouders werken, en daarnaast dus ook een kind moeten opvoeden. Het is belangrijk dat de ouders hierbij goed samenwerken en communiceren. Wanneer ouders taken verdelen bij de opvoeding kunnen ze samen meer bereiken en elkaar aanvullen waar dat nodig is (Van der Pas, 2005). Een belangrijk begrip bij deze

taakverdeling is verantwoordelijkheid. Wanneer ouders verantwoordelijkheid aan elkaar toekennen en accepteren laat dat zien wat belangrijk voor ze is (Hoek, 2009).

Deze verantwoordelijkheid en taakverdeling kan breder zijn dan alleen het gezin met de kinderen en de ouders. Ook het netwerk om de ouders heen kan een onderdeel zijn van de taakverdeling, zij kunnen taken op zich nemen wanneer het de ouders niet lukt. Alleen met een sociaal netwerk om de ouders heen kunnen ouders 'goed genoeg' ouders zijn (Hoek, 2009). Wanneer ouders in moeilijke tijden van iemand die ze vertrouwen informatie of advies krijgen zullen ze waarschijnlijk gerichter bezig zijn met het zoeken van een oplossing voor het probleem. Mensen uit het sociale netwerk kunnen steun bieden wanneer ouders falen op de ouderlijke werkvloer, maar het kan ook geboden uit voorzorg en omstandigheden tegenzitten (Van der Pas, 2005).

Een metapositie ten opzichte van de ouderlijke werkvloer

Het voorvoegsel 'meta' betekent 'betreffende het onderwerp zelf'. Dit houdt dus in dat bij bijvoorbeeld metacognitie je kennis hebt over je eigen kennis. Wanneer we dit vertalen naar de ouderlijke werkvloer komen we bij de derde buffer. Bij deze buffer gaat het om de reflectie van ouders op wat er op de ouderlijke werkvloer gebeurt (Hoek, 2009). In de metapositie van de ouder neemt deze afstand van de ouderlijke werkvloer om vervolgens te kijken hoe de processen op deze werkvloer verlopen (Van der Pas, 2005). Vaak is het heel goed mogelijk dat ouders zelf concluderen dat het niet helemaal goed gaat op de ouderlijke werkvloer. Het is belangrijk dat ouders afstand kunnen nemen om vervolgens weer een stap vooruit te kunnen zetten (Hoek, 2009).

Toch is het niet voor elke ouder even makkelijk om afstand te nemen van de werkvloer en te evalueren wat daar gebeurt. Ouders met een cognitieve handicap, zoals een depressie of autisme, kunnen moeilijkheden ondervinden om te evalueren op een metapositie. Ondanks het ontbreken van een goede metapositie zijn dit niet per definitie 'slechte ouders'. Het is hier van belang dat een goede diagnose wordt gesteld wat betreft welke hulp deze ouders nodig hebben (Van der Pas, 2005). De cognitieve handicap van deze ouders kan een beperking zijn in de opvoeding van het kind, maar vaak zijn deze ouders wel degelijk in staat om mee te denken, mee te zorgen en mee te beslissen over de opvoeding (Hoek, 2009).

'goede ouder'-ervaringen

De laatste buffer betreft 'goede ouder'-ervaringen. Het gaat hier om ervaringen waardoor het voor ouders duidelijk wordt dat ze het allemaal niet zo slecht doen. Deze ervaringen kunnen ouders ook buiten de eigen ouderlijke werkvloer opdoen (Hoek, 2009). Doordat ouders bijvoorbeeld bij andere ouders vergelijkbare situaties zien en dit vervolgens vergelijken met de eigen situatie kan een 'goede ouder'-ervaring ontstaan. Hierdoor groeit het zelfvertrouwen van de ouders (Van der Pas, 2005). Bij

een 'goede ouder'-ervaring gaat het erom dat ouders zelf moreel oordelen in termen van goed of slecht over hun eigen ouderschap. Ouders moeten door krijgen dat ze 'goed genoeg'-ouders zijn. Wanneer dit het geval is dan voeden ze het kind goed op en worden gemaakte fouten gecompenseerd door de vele momenten dat het wel goed gaat. Door de 'goede ouder'-ervaring kunnen de ouders meer ontspannen en wordt het kind ruimte gegeven om te leren van de eigen fouten (Hoek, 2009).

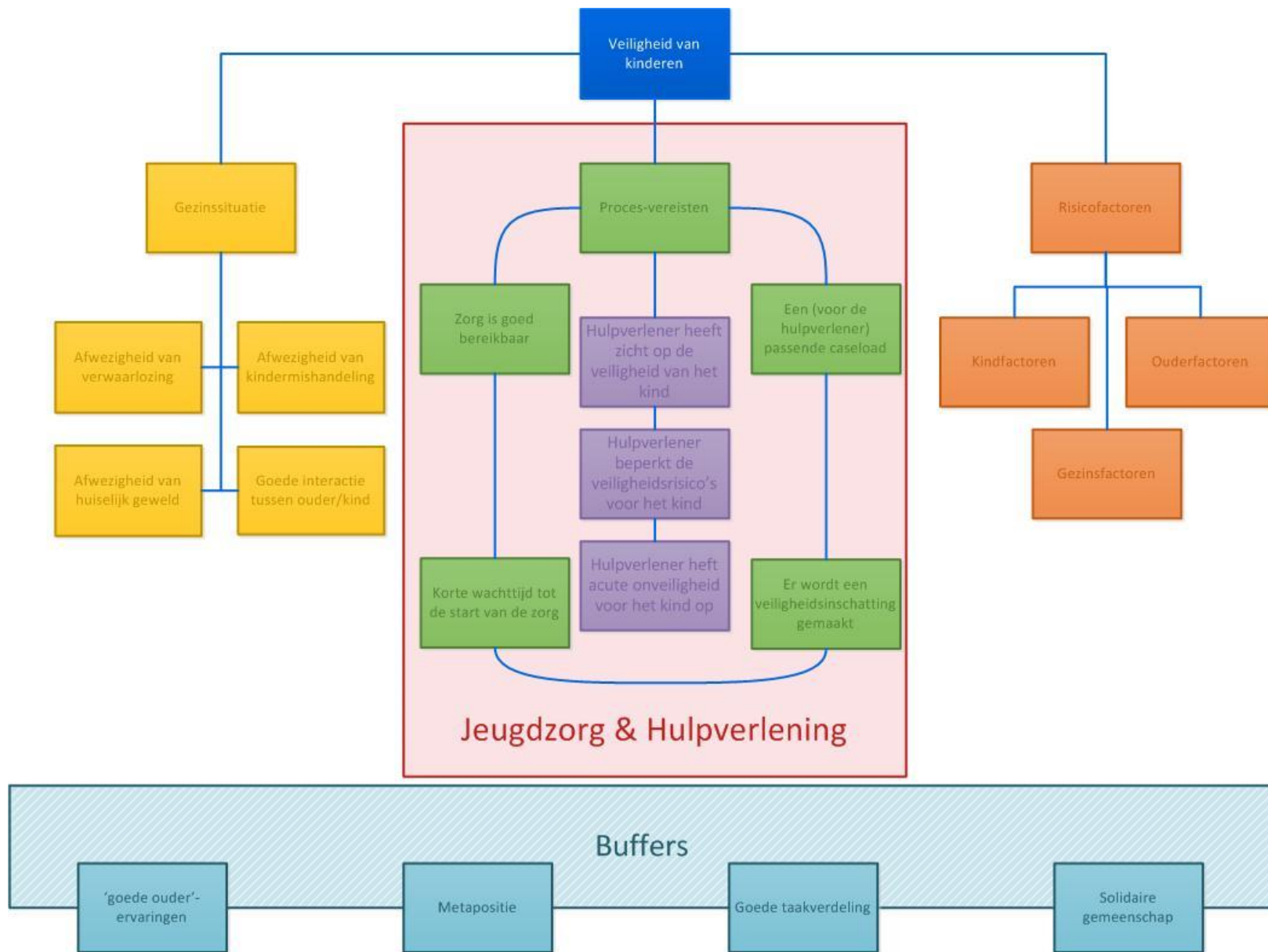
5.4.4 Veranderingen in het beoordelingsmodel

Ouders leveren in het diagnosemodel de gezinssituatie, en die kan beïnvloed worden door risicofactoren. Risicofactoren kunnen de gezinssituatie die ouders creëren op een negatieve manier beïnvloeden. Daarentegen zijn er ook factoren die de gezinssituatie positief kunnen beïnvloeden, of het effect van de risicofactoren verminderen of doen verdwijnen, de zogenaamde bufferende factoren. In het beoordelingsmodel worden de bufferende factoren zoals hierboven genoemd toegevoegd. Het is belangrijk dat wanneer professionals in een gezin komen ze niet alleen kijken naar wat mis gaat, maar ook naar eventuele kansen en mogelijkheden. De volgende factoren worden toegevoegd aan het model als buffers:



5.5 Conclusie

Professionals gebruiken verschillende instrumenten en zo staat de situatie waarin het kind zich bevindt op papier, maar niet alles is op papier te vatten. Een professional zal ook op zijn eigen ervaring en kennis moeten kunnen vertrouwen om tot een goede beoordeling te komen. In de huidige cultuur van vastleggen en verantwoording is dit echter niet altijd mogelijk. Naast de professionals in de hulpverlening zijn er ook professionals die door middel van toezicht een beoordeling maken van de veiligheid. Ten slotte zijn er de ouders die een rol spelen in de situatie. Zij zijn verantwoordelijk voor de opvoeding van hun kind(eren) en maken daarbij een eigen beoordeling over wat goed en/of slecht is. Dit strookt echter niet altijd met wat volgens de professional juist is en moet er worden ingegrepen. Op basis van de interviews met de verschillende professionals en het oogpunt van de ouders is het geformuleerde model van hoofdstuk 4 aangepast. Het nieuwe model wordt weergegeven in figuur 4.



Figuur 4: het nieuwe diagnosemodel

6

CONCLUSIE

6.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zal de conclusie van het onderzoek worden gepresenteerd. Ook zullen de uitkomsten van de analyse worden verwerkt in het beoordelingsmodel. Dit zal resulteren in een nieuw model. In dit hoofdstuk wordt met behulp van de deelvragen van dit onderzoek antwoord gegeven op de onderzoeksvraag. De vraag die centraal staat in dit onderzoek is :

Vraagstelling:

Hoe zou een model voor de inschatting van de veiligheid van kinderen door zorgprofessionals en/of hulpverleners er idealiter uit zien?

Als gevolg van tal van incidenten die veel aandacht hebben gekregen in de media is het begrip veiligheid verder opgerekt. Vanuit verschillende invalshoeken kan naar de veiligheid van kinderen gekeken, met elk een andere definitie hiervan. Omdat er dagelijks tal van professionals zich bezighouden met de veiligheid van kinderen moet er een duidelijke definitie van veiligheid zijn. Dit onderzoek levert een bijdrage aan het inzichtelijk maken van de veiligheid van kinderen en wat de kernelementen hiervoor zijn. Het antwoord op de onderzoeksvraag zal worden gegeven in de vorm van een model. In dit diagnosemodel worden de kernelementen voor de veiligheid van kinderen weergegeven.

Daarnaast zal er gereflecteerd worden op het onderzoek en zullen aanbevelingen worden gedaan.

6.2 Het onderzoek

6.2.1 Werkcondities

Incidenten van uiteenlopende aard rondom de veiligheid van kinderen worden vaak uitvoerig behandeld in de media. Door deze vele aandacht is het onduidelijk wat de veiligheid van kinderen nu precies betekent. Toch zijn er dagelijks professionals bezig met de veiligheid van kinderen en nemen zij hier belangrijke beslissingen over. Bij het uitvoeren van deze werkzaamheden hebben de professionals te maken met een drietal condities. Ten eerste beleidsvrijheid, jeugdhulpverleners hebben de mogelijkheid om hier en daar af te wijken van een richtlijn als dat de situatie ten goede komt. Niet elk dossier waarmee jeugdhulpverleners te maken hebben is opgelost in een paar simpele stappen. Daardoor wordt soms afgeweken van de normale procedures om zo tot de beste oplossing te komen. Er is echter geen sprake van ongelimiteerde vrijheid. Er is een steeds grotere vraag naar verantwoording van de werkzaamheden die verricht worden. De tweede conditie die van invloed is op het werk van de professional is dat er steeds meer prestatiemetingen verricht worden. Deels is dit te wijten aan de incidenten die zich in het verleden hebben voorgedaan. Een andere oorzaak hiervan, en

de derde conditie waar jeugdhulpverleners mee te maken hebben, is het feit dat er sprake is van informatie-asymmetrie. Een manager beschikt niet over dezelfde informatie dan de jeugdhulpverlener. Dit wordt vaak opgelost door middel van het gebruik van instrumenten, protocollen en modellen. Op deze manier wordt de beschikbare informatie inzichtelijk gemaakt.

6.2.2 Het inschatten van veiligheid door middel van modellen en instrumenten

Het is voor een professional vaak niet eenvoudig om een inschatting te maken van de veiligheid van een kind. Geen enkele situatie die professionals beoordelen is hetzelfde en dat vraagt om beleidsvrijheid zodat de professionals hun werk kunnen doen. De professionals in de jeugdhulpverlening zijn daarom typische street level bureaucrats. Toch is het prettig voor de professional dat hij bepaalde kaders heeft waarbinnen hij de veiligheid van kinderen beoordeelt. Zo weet een professional waarop hij moet letten bij de beoordeling. Daarom maakt een professional vaak gebruik van instrumenten of modellen. Er zijn tal van instrumenten en tal van modellen die een professional kan gebruiken. Er zijn elf instrumenten die gebruikt worden voor het maken van een risico-taxatie. Hiervan gaan vijf instrumenten in op het gedrag van de ouders, vijf andere instrumenten gaan in op het gedrag van het kind. Een model is buiten beschouwing gelaten omdat deze bedoeld was voor kinderen die achttien jaar of ouder zijn. De onderzoeksvraag zal beantwoord worden door middel van ontwerponderzoek. Op basis van de al bestaande instrumenten en verscheidene literatuur zal een nieuw diagnosemodel ontworpen worden met daarin de kernelementen voor de veiligheid van kinderen. Alle modellen die op dit moment worden voor risicotaxatie zijn voor dit onderzoek uitvoerig bestudeerd. De veelvoorkomende elementen uit deze modellen zijn overgenomen in het eerste ontwerp van het diagnosemodel.

Het eerste ontwerp is vervolgens voorgelegd aan professionals in de jeugdhulpverlening, toezichthouders van de Inspectie Jeugdzorg en ouders. De jeugdhulpverleners hebben hierbij aangegeven welke elementen zij ook als essentieel beschouwden en welke niet. Ook zijn er aanvullingen gedaan omdat er in de ogen van de jeugdhulpverleners elementen ontbraken. Het nieuwe diagnosemodel (figuur 4) is het antwoord op de onderzoeksvraag:

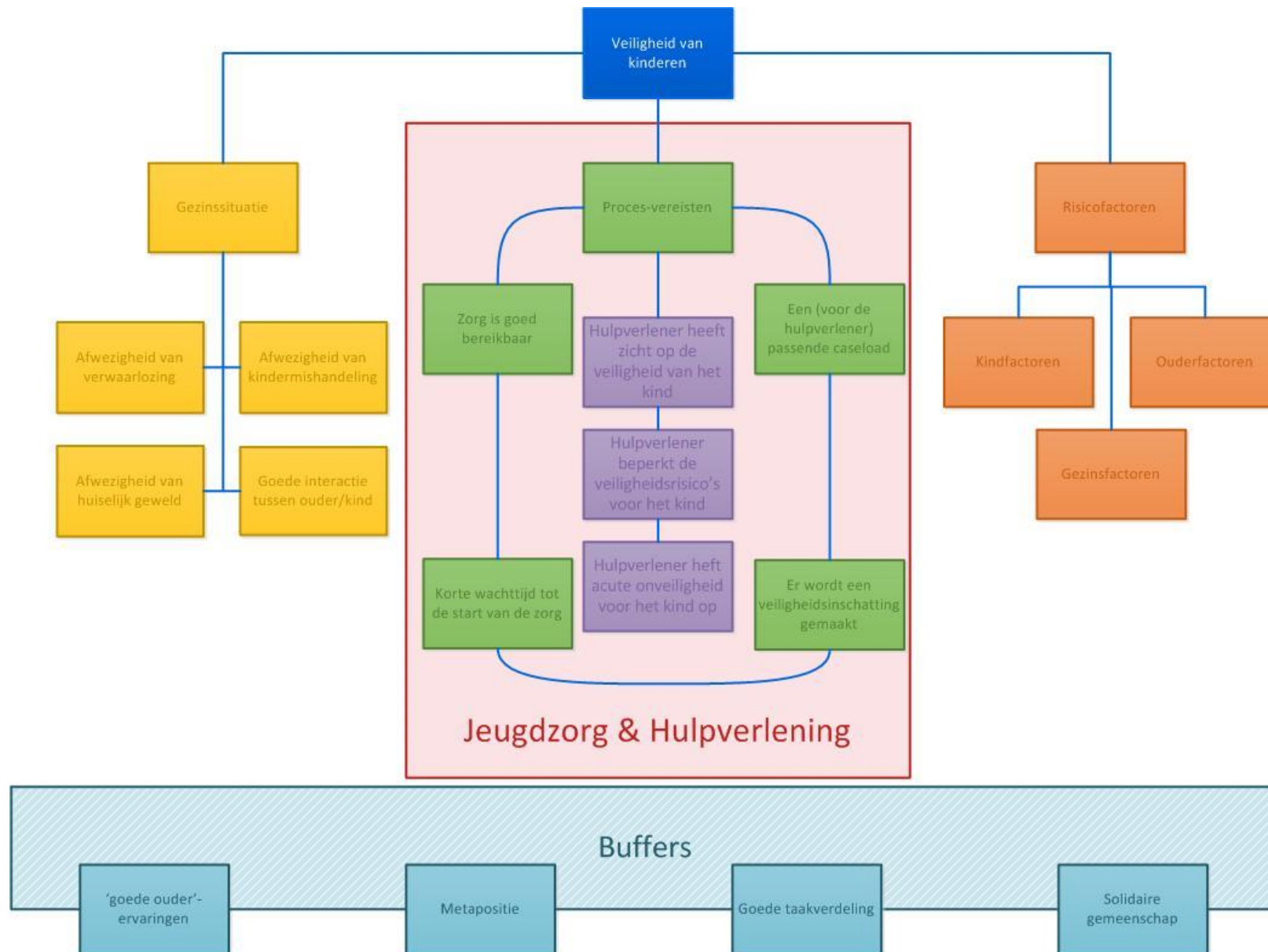
Vraagstelling:

Hoe zou een model voor de inschatting van de veiligheid van kinderen door zorgprofessionals en/of hulpverleners er idealiter uit zien?

In de eindversie van het diagnosemodel zijn de kernelementen als het gaat om veiligheid van kinderen opgenomen. Met dit nieuwe model kunnen jeugdhulpverleners in één oogopslag zien welke elementen belangrijk zijn. Het model is niet bedoeld als beslismodel, maar kan gebruikt worden door

de jeugdhulpverleners om te controleren of alle belangrijke elementen van veiligheid aanwezig zijn, of juist afwezig. Dit was deels ook het geval in de al bestaande instrumenten, maar het model uit dit onderzoek geeft dit in één oogopslag weer. Bij de andere instrumenten is er vaak sprake van een lijst die afgevinkt wordt. Dit model is anders omdat het meer visueel ingericht is dan door middel van tekst.

In de volgende paragraaf wordt dieper ingegaan op de kernelementen.



Figuur 4: het nieuwe diagnosemodel

6.3 Het nieuwe diagnosemodel

In deze paragraaf zal het model, zoals weergegeven in figuur 4, worden toegelicht.

Gezinssituatie

De gezinssituatie heeft betrekking op de veiligheid van kinderen in de thuissituatie. Wanneer er hulp geboden moet worden aan kinderen start dit vaak als gevolg van onveiligheid in de gezinssituatie. Een kind is veilig in de gezinssituatie als er geen mishandeling, huiselijk geweld en verwaarlozing is. Een goede interactie tussen de ouder en het kind komt de veiligheid van het kind ten goede.

Proces-vereisten

De procesvereisten hebben betrekking op het hulpverleningsproces. Het is van belang dat de hulpverlening goed verloopt, dit zorgt voor veiligheid van het kind. De Inspectie Jeugdzorg houdt toezicht op dit hulpverleningsproces. Om toezicht te houden gebruiken zij allereerst een aantal randvoorwaarden. Dit zijn de bereikbaarheid van de zorg, de wachttijd, de caseload en het maken van een veiligheidsinschatting. Als bij deze randvoorwaarden iets niet in orde is wordt er verder onderzoek gedaan. Dan wordt er gekeken of er in het hulpverleningsproces voldoende zicht is op de veiligheid van het kind, dat veiligheidsrisico's worden beperkt en dat acute onveiligheid opgeheven wordt door de hulpverlener.

Risicofactoren

Er zijn vaak ook risicofactoren aanwezig die niet direct zorgen voor onveiligheid van het kind, maar wel een risico vormen. Deze risicofactoren zijn te verdelen in drie categorieën: kindfactoren, ouderfactoren en gezinsfactoren. Welke factoren precies hieronder vallen is te vinden in tabel 2 in hoofdstuk 5.

Buffers

Waar risicofactoren de kans op een onveilige situatie voor het kind verhogen zorgen buffers er juist voor dat deze kans afneemt. Wanneer buffers in een gezin aanwezig zijn kan dit ervoor zorgen dat de problemen die er spelen niet direct gevolgen zullen hebben voor de veiligheid van het kind. Het gaat er dan vooral om dat er tussen de ouders een goede taakverdeling is en dat er een solidaire gemeenschap rondom het gezin staat. Zo hebben de ouders iets om op terug te vallen wanneer het even iets minder goed gaat. Goede ouder-ervaringen zorgen ervoor dat ouders meer zelfvertrouwen krijgen bij het opvoeden en verzorgen van hun kind. Daarnaast is het essentieel dat ouders in de metapositie reflecteren op hun eigen gedrag.

6.3 Reflectie en aanbevelingen

6.3.1 Reflectie

In deze paragraaf zal gereflecteerd worden op het onderzoek. De reflectie is vooral van toepassing op de methodologie van dit onderzoek. Het doen van ontwerponderzoek is niet een traditioneel scriptie-onderzoek. In dit onderzoek wordt geen theorie getoetst en dat heeft gevolgen voor de aanpak en de methodologie van dit onderzoek. Door zo duidelijk en zo veel mogelijk weer te geven wat de stappen zijn in dit onderzoek is inzichtelijk gemaakt hoe dit onderzoek wordt uitgevoerd. Omdat het eindproduct van dit onderzoek, het diagnosemodel, gaandeweg ontstaat is het operationaliseren van begrippen lastig. De elementen die onderdeel uitmaken van het model zijn nog niet bekend als de methodologie van het onderzoek uiteengezet wordt. Tijdens het schrijven van het methodologische hoofdstuk was het nog onbekend naar welke precieze elementen gevraagd zal worden tijdens de interviews. Het was wel mogelijk om in algemene termen interviewvragen te formuleren, ongeacht de inhoud van het model. Los van de precieze inhoud van het model werd in ieder geval gevraagd welke elementen passend zijn in het model en welke elementen nog ontbreken.

Om toch een link te leggen tussen theorie en praktijk is tijdens dit onderzoek ook aandacht besteed aan de werkcondities waaronder jeugdhulpverleners werken. Deze werkcondities zijn uit wetenschappelijke literatuur gehaald. Vervolgens is gekeken of deze ook daadwerkelijk van toepassing waren in de praktijk. Op deze manier is er toch een link tussen theorie en praktijk gemaakt. Op deze manier heeft dit ontwerponderzoek een theoretische insteek gekregen.

Een ander lastig aspect is de bias in dit onderzoek. Het model wordt samengesteld door de onderzoeker op basis van wetenschappelijke literatuur over de veiligheid van kinderen. Door het maken van een selectie van literatuur en vervolgens een selectie van elementen ontstaat een bias. De selectie wordt gemaakt door de onderzoeker en deze selectie kan anders zijn als iemand anders het onderzoek uitvoert. Om het diagnosemodel dat wordt ontworpen niet te baseren op een eenzijdige selectie van de onderzoeker is het model voorgelegd aan professionals uit de praktijk. Doordat verschillende personen elk met eigen professie en eigen blik naar de veiligheid van kinderen hebben gekeken heeft het model een breder fundament.

6.3.2 Aanbevelingen

In deze paragraaf zullen een aantal aanbevelingen voor het gebruik van het model worden gedaan. Zoals eerder vermeld, is dit model niet bedoeld om beslissingen mee te maken. Het model is bedoeld als ondersteuning om tot een beslissing te komen. Het model is gericht op visueel gebruik, in één oogopslag wordt duidelijk welke kernelementen aanwezig moeten zijn om te zorgen voor veiligheid

van kinderen. Dit model kan ervoor zorgen dat jeugdhulpverleners weer meer beleidsvrijheid krijgen. Doordat de kernelementen redelijk algemeen geformuleerd zijn kan een jeugdhulpverlener door middel van zijn beleidsvrijheid beargumenteren waarom een element wel of niet aanwezig is in een gezin. Op deze manier kan een jeugdhulpverlener nog steeds verantwoording afleggen en kan ook alle informatie gedeeld worden om informatie-asymmetrie te voorkomen.

B

BIBLIOGRAFIE

- Bartelink, C. (2010). *Signs of Safety*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Bechtel, K., Lowenkamp, C., & Latessa, E. (2007). Assessing the Risk of Re-Offending for Juvenile Offenders Using the Youth Level of Service/Case Management Inventory. *Journal of Offender Rehabilitation*, 45(3/4), 85-108.
- Behn. (2003). Why measure performance? Different purposes require different measures. *Public Administration Review*, 63(5), 586-606.
- Behn, R. D., & Kant, P. A. (1999). Strategies for avoiding the pitfalls of performance contracting. *Public Productivity and Management Review*, 22(4), 470-489.
- Birch, L., Fisher, J., Grimm-Thomas, K., Markey, C., Sawyer, R., & Johnson, J. (2001). Confirmatory factor analysis of the Child Feeding Questionnaire: a measure of parental attitudes, beliefs and practices about child feeding and obesity proneness. *Appetite*, 36, 201-210.
- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Amsterdam: Boom onderwijs.
- Bouckaert, G. (2006). Prestaties en prestatie management in de publieke sector. *Tijdschrift voor Economie en Management*, 51(3), 237-265.
- Boutellier, H. (2004). Veiligheidsutopie. In E. Muller, *Veiligheid. Studies over inhoud, organisatie en maatregelen* (pp. 125-151). Alphen aan den Rijn: Kluwer.
- Brodin, E. Z. (2008). Accountability in street-level organizations. *International Journal of Public Administration*, 31(3), 317-336.
- Bronzwaer, S. (2006, april 1). Kinderen moeten aangelijnd - kinderdagverblijven mogen peuters niet meer los laten lopen. *AD/Utrechts Nieuwsblad*.
- Bureau Beke. (2009). *Shortlist Groepsriminaliteit*. Arnhem: Bureau Beke.
- Bus, J. (2008). *Werklast Jeugdzorg*. Utrecht: CAO-partijen Jeugdzorg.
- Carter, L. S., Weithorn, L., & Behrman, R. (1999). Domestic Violence and Children: Analysis and Recommendations. *The future of children*, 9(3), 4-20.
- CBS Statline. (2013, juni 12). *Echtscheiding; leeftijdsverschil, kinderen, geboorteland, huwelijksduur*. Opgeroepen op augustus 12, 2014, van CBS Statline:
<http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=60060ned&D1=6,149-150&D2=I&HDR=G1,T&VW=T>
- Coles, C. (2002). Developing Professional Judgment. *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 22, 3-10.
- Cooksey, R. (1996). The Methodology of Social Judgement Theory. *Thinking and Reasoning*, 2(2-3), 141-173.
- de Boer, F. (2006). De pijn van schelden. *Kind en Adolescent*, 27(4), 154 - 155.

- de Bruijn, H. (2003). Output steering in public organizations. *Managerial Auditing Journal*, 18(4), 303-312.
- de Bruijn, H. (2006). Prestatiemeting en ketensamenwerking. *Tijdschrift voor Veiligheid*, 6(1), 51-62.
- 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*(3), 10-17.
- Dijkstra, S. (2001). *Kinderen die getuige zijn van geweld tussen hun ouders*. Bilthoven/Den Haag: Ministerie van Justitie.
- Dilger, R. J., Moffett, R. R., & Struyk, L. (1997). Privatization of municipal services in America's largest cities. *Public Administration Review*, 57(1), 21-26.
- Doherty, M., & Kurz, E. (1996). Social Judgement Theory. *Thinking and Reasoning*, 2(2-3), 10-140.
- Eisenhardt, K. (1989). Agency Theory: An Assessment and Review. *The Academy of Management Review*, 14(1), 57-74.
- Emby, C., & Gibbins, M. (1987). Good judgment in public accounting: Quality and justification. *Contemporary Accounting Research*, 4(2), 287-313.
- Fantuzzo, J., & Mohr, W. (1999). Prevalence and Effects of Child Exposure to Domestic Violence. *The future of children*, 9(3), 21-32.
- Furstenberg, F., & Cherlin, A. (1991). *Divided Families: What happens to children when parents part*. Cambridge: Harvard University Press.
- Groenendaal, H., & Dekovic, M. (2000). Risicofactoren voor de kwaliteit van de opvoeding. *Pedagogiek*, 20(1).
- Haasnoot, de Vries, Mérelle, & van Houten. (2012). Kinderverwaarlozing beter in beeld. *Kindergeneeskunde*, 67(20), 1213-1216.
- Haasnoot, M., de Vries, M., Mérelle, M., & van Houten, M. (2012). Kinderverwaarlozing beter in beeld. *Kindergeneeskunde*, 67(20), 1213-1216.
- Hajer, M., & Schwarz, M. (1997). Contouren van de risicomaatschappij. In M. Hajer, & M. Schwarz, *De wereld als risicomaatschappij* (pp. 7-22). Amsterdam: Uitgeverij de Balie.
- Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector. (2008). *Onderbouwing HKZ-model*. Delft: Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector.
- Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector. (2014). *HKZ-keurmerk*. Opgeroepen op Oktober 14, 2014, van Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector: <http://www.hkz.nl/content/view/1514/1951/>
- Helsloot, I. (2011). Over een mooi kerstdiner, kalkoenen en andere wetmatigheden. In J. van Tol, I. Helsloot, & F. Mertens, *Veiligheid boven alles?* (pp. 101-117). Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.

- Helsloot, I. (2012). *Veiligheid als (bij)product. Over beleidsontwikkeling in interactie tussen bestuurders, adviseurs en narrige burgers*. Nijmegen: Radboud Universiteit.
- Helsloot, I., Hanekamp, J., & Pieterman, R. (2010). *Risico's en Redelijkheid. Verkenning naar een rijksbreed beoordelingskader voor de toelaatbaarheid van risico's*. Den Haag: Boom Juridische Uitgevers.
- Hoek, M. (2009). Denk in buffers, een handreiking aan ouderbegeleiders. *Ouderschap & Ouderbegeleiding*, 12(3), 233-241.
- Hoek, M., & Miley, H. (2012). De complexiteit van solidariteit. *Ouderschapskennis*, 15(1), 17-21.
- Hood, C. (1991). A public management for all seasons? *Public Administration*, 69, 3-19.
- Hupe, P., & Hill, M. (2007). Street-level bureaucracy and public accountability. *Public Administration*, 85(2), 279-299.
- Inspectie Jeugdzorg. (2008). *Kwaliteitskader gesloten jeugdzorg*. Den Haag: Rijksoverheid.
- Inspectie Jeugdzorg. (2014a). *Risico-indicatoren*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Inspectie Jeugdzorg. (2014b). *Toetsingskader verantwoorde hulp voor jeugd*. Utrecht: Inspectie Jeugdzorg.
- Jeugdzorg Nederland. (2014). *CAO Jeugdzorg 2014/2015*. Utrecht: Jeugdzorg Nederland.
- Johnson, W. (2011). The validity and utility of the Californian Family Risk Assessment under practice conditions in the field: a prospective study. *Child Abuse & Neglect*, 35(1), 18-28.
- Kahneman, D. (2011). *Ons feilbare denken*. Amsterdam: Uitgeverij Business Contact.
- Keiser, L. (2001). Street-level bureaucrats, administrative power and the manipulation of federal social security disability programs. *State Politics & Policy Quarterly*, 1(2), 144-164.
- Kinderombudsman. (2013). *Is de zorg gegrond?* Den Haag: Kinderombudsman.
- Kiser, E. (1999). Comparing Varieties of Agency Theory in Economics, Political Science and Sociology: An Illustration from State Policy Implementation. *Sociological Theory*, 17(2), 145-170.
- Koemans, M. (2011, december 14). *Veiligheidsbeleid vaak gebaseert op mediahypes*. Opgeroepen op maart 13, 2015, van Sociale Vraagstukken: <http://www.socialevraagstukken.nl/site/2011/12/14/veiligheidsbeleid-vaak-gebaseerd-op-mediahypes/>
- Lawler, E., & Suttle, J. (1973). Expectancy Theory and Job Behavior. *Organizational Behavior and Human Performance*, 9, 482-503.
- Lipsky, M. (1980). *Street-Level Bureaucracy. Dilemmas of the individual in public services*. New York: Russel Sage Foundation.

- Maaskant, A., & Reinders, A. (2010). *De zorg voor pleegkinderen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Malle, B. (2011). Attribution Theories: How People Make Sense of Behavior. In D. Chadee, *Theories in Social Psychology* (pp. 72-95). Hoboken: Wiley-Blackwell.
- Maynard-Moody, S., & Musheno, M. (2003). *Cops, Teachers, Counselors*. Ann Arbor: The University of Michigan Press.
- Mertens, F. (2008). Toezicht en veiligheid in een deregulerend tijdperk. *Tijdschrift voor toegepaste arbowetenschap*(2), 47-50.
- Milner, J. (1994). Assessing physical child abuse risk: the child abuse potential inventory. *Clinical psychology review*, 14(6), 547-583.
- Movisie. (2011). *Over de grens?* Utrecht: Movisie.
- National Council on Crime and Delinquency. (2013). *Californian Family Risk Assessment*. Oakland: National Council on Crime and Delinquency.
- Nederlands Jeugdinstituut. (1999). *Child Abuse Potential Inventory*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Nederlands Jeugdinstituut. (2005). *Child Abuse Risk Evaluation - Nederland*. Utrecht: Nederlands Jeugd Instituut.
- Nederlands Jeugdinstituut. (2006a). *California Family Risk Assessment*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Nederlands Jeugdinstituut. (2006b). *Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY)*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Nederlands Jeugdinstituut. (2007). *Child Feeding Questionnaire*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Nederlands Jeugdinstituut. (2008). *Risicotaxatie-instrument huiselijk geweld (RiHG)*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Nederlands Jeugdinstituut. (2009a). *Psychopathie Checklist - jeugdversie (PCL:JV)*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Nederlands Jeugdinstituut. (2009b). *Youth Level of Service/Case Management Inventory (YLS/CMI)*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Nederlands Jeugdinstituut. (2014a). *Kwaliteitskaders*. Opgeroepen op Oktober 14, 2014, van Nederlands Jeugdinstituut: <http://www.nji.nl/Kwaliteitskaders>
- Nederlands Jeugdinstituut. (2014b). *Licht Instrument Risicotaxatie Kindveiligheid (LIRIK). Toelichting en Instructie*. Utrecht: Nederlands Jeugd Instituut.
- Nietsch, H. (Regisseur). (2013). *Vechtscheidingen* [Film].

- Noordegraaf, M. (2006). Hybrid Organisations and Professional Management in Care and Welfare. In J. Duyvendak, T. Knijn, & M. Kremer, *Policy, People and the New Professional: De-professionalisation and re-professionalisation in care and welfare* (pp. 181-193). Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Parker, D., & Dyer, L. (1976). Expectancy theory as a within-person behavioral choice model: an empirical test of some conceptual and methodological refinements. *Organizational Behavior and Human Performance*, 17, 97-117.
- Penney, S., Lee, Z., & Moretti, M. (2010). Gender differences in risk factors for violence: an examination of the predictive validity of the Structured Assessment of Violence Risk in Youth. *Aggressive Behavior*, 36(6), 390-404.
- Perrin, B. (1998). Effective Use and Misuse of Performance Management. *American Journal of Evaluation*, 19(3), 367-379.
- Raad voor de Kinderbescherming. (2015a). *Over de Raad van de Kinderbescherming*. Den Haag: Ministerie van Veiligheid en Justitie. Opgehaald van Raad voor de Kinderbescherming.
- Raad voor de Kinderbescherming. (2015b). *Als opvoeden een probleem is*. Den Haag: Ministerie van Veiligheid en Justitie.
- Reedijk, K., & Nieuwhuis, E. (2011). Inspectie Jeugdzorg baseert toezicht op risicoanalyse. *Jeugd en Co Kennis*, 5(3), 35-44.
- Rijksoverheid. (2015). *Jeugdhulp bij gemeenten*. Opgeroepen op april 07, 2015, van Jeugdhulp: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugdhulp/jeugdhulp-bij-gemeenten>
- Schoemaker, P. (1982). The expected utility model: its variants, purposes, evidence and limitations. *Journal of Economic Literature*, 20(2), 529-563.
- Shapiro, S. (2005). Agency Theory. *Annual Review of Sociology*, 31, 263-284.
- Sitalsing, K. (2007, juli 7). School gaat door ruzie tien dagen eerder dicht. *de Volkskrant*.
- Spruijt, E. (2005). Ouderlijke scheiding en de gevolgen voor kinderen. *Kinder & Jeugdpsychotherapie*, 32(2), 37-51.
- Stoffelen, A. (2011, april 21). 77 kinderen bij zwakbegaafd stel. *de Volkskrant*.
- Swanborn, P. (2004). Kwalitatief onderzoek en exploratie. *KWALON*, 9(2), 7-13.
- Teicher, M., Samson, J., Polcari, A., & McGreenery, C. (2006). Sticks, Stones, and Hurtful Words: Relative Effects of Various Forms of Childhood Maltreatment. *American Journal of Psychiatry*, 163(6), 993-1000.
- ten Berge, I., Eijgenraam, K., & Bartelink, C. (2014). *Licht Instrument Risicotaxatie Kindermishandeling (LIRIK)*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Terpstra, J. (2010). *Het Veiligheidscomplex*. Den Haag: Boom Juridische Uitgevers.

- Tonkens, E. (2006). Het democratisch tekort van vraagsturing. *Bestuur en Maatschappij*, 33(3), 186-195.
- Trimbos Instituut. (2010, maart 09). *Symptomen dissociatieve identiteitsstoornis*. Opgeroepen op Oktober 17, 2014, van Trimbos Instituut: <http://www.trimbos.nl/onderwerpen/psychische-gezondheid/dissociatieve-identiteitsstoornis/symptomen>
- Troupin, S., & Verhoest, K. (2007). *Opvolging en begeleiding van het secundaire netwerk van sociale zekerheid*. Leuven: K.U. Leuven - Instituut voor de Overheid.
- Trouw. (2005, maart 11). *Hulpverleners lieten peuter Savanna aan haar lot over*. Opgeroepen op maart 30, 2015, van Trouw: <http://www.trouw.nl/tr/nl/4324/Nieuws/article/detail/1727547/2005/03/11/Hulpverleners-lieten-peuter-Savanna-aan-haar-lot-over.dhtml>
- Van der Pas, A. (2005). *Eert uw Vaders en uw Moeders; Opvoedproblemen nader verklaard*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- van der Ploeg, J. (2013). *Stress bij kinderen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- van Hassel, D., Tonkens, E., & Hoijtink, M. (2012). Vluchten in Bureaucratie. *Beleid en Maatschappij*, 39(1), 5-24.
- van Thiel, S. (2007). *Bestuurskundig onderzoek. Een methodologische inleiding*. Bussum: Uitgeverij Coetinho.
- Vennix, J. (2010). *Theorie en praktijk van empirisch onderzoek*. Essex: Piercon Custom Publishing.
- Vinzant, J., & Crothers, L. (1998). *Street-level Leadership*. Washington D.C.: Georgetown University Press.
- VVI-FDGG stuurgroep kindermishandeling. (2007). *Kinderen als wapen en prooi in vechtscheidingssituaties*. Brussel: Zorgnet Vlaanderen.
- Wanders, J. (2007, november 26). Een verdwenen meisje dat niet werd gezocht. *De Volkskrant*.
- Wollersheim, H., Faber, M., Grol, R., Dondorp, W., & Struijs, A. (2006). *Vertrouwen in verantwoorde zorg?* Den Haag: Centrum voor Ethiek en Gezondheid.
- Wolzak, A., & ten Berge, I. (2008). *Gevolgen van kindermishandeling*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- WRR. (2004). *Bewijzen van goede dienstverlening*. Amsterdam: Amsterdam University Press.

B

BIJLAGEN

Bijlage 1 – Interviewguide

Er zijn een aantal vaste onderwerpen die aan bod zijn gekomen tijdens het houden van de interviews. De precieze vraagstelling is hier en daar verschillend geweest, omdat deze was toegespitst op de werkzaamheden van de desbetreffende professional en organisatie waarin deze professional werkzaam was. De volgende onderwerpen zijn aan bod gekomen tijdens de interviews:

- Algemeen
 - Wat zijn uw werkzaamheden?
 - Op welke manier bent u bezig met de veiligheid van kinderen?
 - Hoe ziet het hulpverleningsproces eruit wanneer de veiligheid in het geding is en uw organisatie schiet te hulp?
 - Hoe gaat u als professional om met het feit dat u ingrijpende beslissingen kan, of moet, maken op basis van uw observaties?
- De professional en het werken met modellen
 - Hoe is het om te werken met modellen, instrumenten, protocollen en procedures?
 - Wat te doen wanneer een situatie niet past in een model/instrumenten/procedure?
 - Hoe gaat u om met de vele processen van verantwoording en het meten van prestaties?
 - Hebt u een caseload? Wat vindt u hiervan?
- Het voorleggen van het diagnosemodel.
 - Wat zijn belangrijke elementen van veiligheid van kinderen? Zijn deze zichtbaar in het model?
 - Welke elementen missen nog in het model?
 - Welke elementen zijn overbodig voor het model?