

Effectevaluatie regionale aanpak kindermishandeling

Eindrapportage

**Berenschot
Verwey-Jonker Instituut**

Maart 2011

Effectevaluatie regionale aanpak kindermishandeling

Eindrapportage

Inhoud	Pagina
1. Inleiding	1
1.1 Achtergrond	1
1.1 Onderzoeksvraag	1
1.2 Opzet van de regionale aanpak kindermishandeling	2
1.3 Leeswijzer	3
2. Opzet en aanpak van deze effectevaluatie	5
2.1 Beleidstheorie als basis	5
2.2 Onderzoeksopzet: afwisselende breedte- en dieptesoren	6
2.3 Representativiteit	7
2.4 Cliëntenonderzoek (ouderenuquête)	10
2.5 Organiseren van feedback: expert- en klankbordgroep en afstemming NJi	11
3. Blok 1: Onderdelen van de regionale aanpak	13
3.1 Regiocoördinatoren	13
3.2 Bestuurlijke inbedding	14
3.3 Regionaal werkplan	15
3.4 Regionaal handelingsprotocol	15
3.5 Scholingsplan	18
3.6 Samenhang met andere trajecten	19
3.7 Regio-specifieke acties	21
3.8 Samenvatting	21
4. Blok 2: Veranderingen in samenwerking	23
4.1 Meer partners betrokken dan voorheen	23
4.2 Afspraken over de inzet van betrokken organisaties (managementniveau)	23
4.3 Inzet extra middelen (overheid)	23
4.4 De impact op de samenwerking	24
4.5 Veranderingen in samenwerking op de werkvloer	24
4.6 Samenvatting	25
5. Blok 3: veranderingen op het zorgcontinuüm	26

5.1	Veranderingen in de aard van het zorgaanbod	26
5.2	Veranderingen in de omvang van het aanbod	27
5.3	Veranderingen in de kwaliteit van het aanbod	27
5.4	Samenvatting	28
6.	Verankering	30
6.1	<i>Wat</i> willen we verankeren?	30
6.2	<i>Hoe</i> gaan we dat organiseren?	30
6.3	Verankering in CJG en SHG	31
7.	Externe factoren	33
7.1	Verwijsindex risico's jongeren	33
7.2	Wet tijdelijk huisverbod	34
7.3	Wet verplichte meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld	34
7.4	Digitaal dossier Jeugdgezondheidszorg (voorheen: elektronisch kinddossier)	35
7.5	Centrum voor Jeugd en Gezin	35
7.6	Steunpunt huiselijk geweld	36
7.7	Veiligheidshuis	37
8.	Conclusies en top 10 werkzame bestanddelen van de regionale aanpak	38
8.1	Overkoepelende conclusies	38
8.2	Veranderingen op het zorgcontinuüm: vergroting van de kwaliteit van het zorgaanbod (blok 3)	40
8.3	Veranderingen in samenwerking (blok 2)	40
8.4	Onderdelen van de aanpak (blok 1)	41
8.5	Werkzame bestanddelen van de regionale aanpak kindermishandeling	44
8.6	Aandachtspunten voor het vervolg	45

1. Inleiding

1.1 Achtergrond

Naar schatting worden tenminste 100.000 kinderen in Nederland verwaarloosd of mishandeld¹. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (voorheen het programmaministerie voor Jeugd en Gezin) zet zich, samen met het ministerie van Veiligheid en Justitie (voorheen het ministerie van Justitie), in om kindermishandeling te bestrijden en kinderen zo goed mogelijk te beschermen tegen elke vorm van mishandeling. Bestrijden van kindermishandeling omvat vier niveaus: ten eerste gaat het erom kindermishandeling te voorkomen. Als het toch voorkomt gaat het er om dit zo snel mogelijk te signaleren en te stoppen door inzet van hulpverlening, jeugdbescherming, strafrecht of combinaties daarvan. Tot slot gaat het om het beperken van de schadelijke gevolgen van de mishandeling.

Van juli 2003 tot juli 2006 is, op initiatief van de Reflectie en Actiegroep Aanpak Kindermishandeling (RAAK), in vier proefregio's² geprobeerd om de werkwijze van instellingen zo aan te passen, te verbeteren en aan te vullen dat er een sluitende aanpak werd gerealiseerd voor het voorkomen van kindermishandeling. Deze nieuwe aanpak was gericht op het effectiever en efficiënter inzetten van het bestaande aanbod van de instellingen. Het ging daarbij om een aanpak over de hele breedte: van populatiegerichte ('universele') preventie en opvoedingsondersteuning tot en met curatieve interventies na geconstateerde kindermishandeling.

1.1 Onderzoeksvraag

Met deze evaluatie beoogt het ministerie de uitkomsten en effecten in beeld te brengen die aan de invoering van de regionale aanpak kindermishandeling (RAAK-aanpak) kunnen worden toegeschreven. Concreet zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

1. Welke concrete verbeteringen en effecten heeft de invoering van de regionale aanpak kindermishandeling voor het uiteindelijke doel: een sluitende regionale aanpak van kindermishandeling in Nederland?
2. Wat zijn de werkzame bestanddelen van deze regionale aanpak? Benoem een top 10.

¹ De schattingen van het aantal kinderen dat mishandeld wordt loopt uiteen van resp. 3% tot 37% van jeugdigen.

- *De Nationale Prevalentiestudie Mishandeling van Kinderen en Jeugdigen (NPM-2005)*. M.H. van IJzendoorn et al. Leiden: Universiteit Leiden, 2007.
- *Scholieren Over Mishandeling; Resultaten van een landelijk onderzoek naar de omvang van kindermishandeling onder leerlingen van het voortgezet onderwijs [SOM 2005]* Francien Lamers-Winkelman, Wim Slot, Bas Bijl en Anke Vijlbrief (2007), VU Amsterdam en PI Research, www.wodc.nl/onderzoeksdatabase/1172a-omvang-kindermishandeling.aspx.

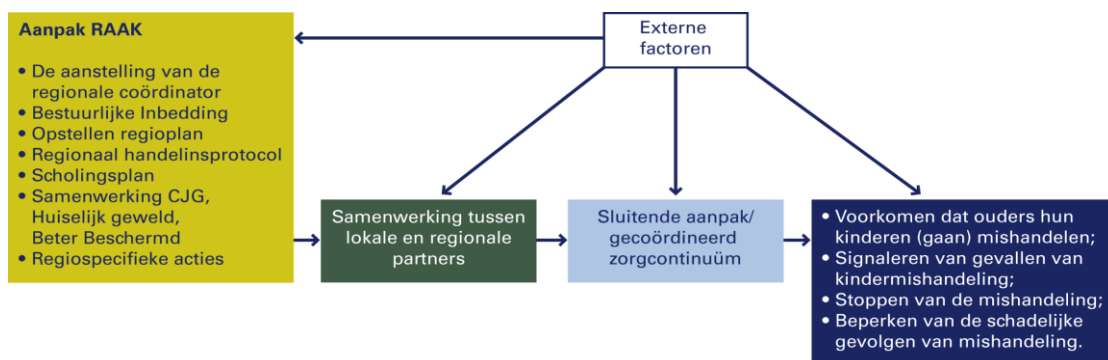
² De vier proefregio's waren Amsterdam-Noord, Flevoland, Westelijke Mijnstreek en Zaanstreek-Waterland.

1.2 Opzet van de regionale aanpak kindermishandeling

1.2.1 Beleidstheorie

De opzet van de effectevaluatie begint met de beleidstheorie. In de beleidstheorie is destijds de redeneerlijn geschetst die het doel van de regionale aanpak zou moeten realiseren. Dit doel is het voorkomen, signaleren en eerder stoppen van kindermishandeling en het beperken van de schadelijke gevolgen. In deze evaluatie toetsen wij deze redeneerlijn.

De regionale aanpak bestaat uit het op regionaal niveau ontwikkelen en implementeren van (minimaal) zeven onderdelen. In de onderstaande figuur is dit weergegeven in het eerste blok. De veronderstelling is dat deze zeven onderdelen bijdragen aan andere en betere samenwerking tussen de relevante partijen (zie blok 2). Die verbeterde samenwerking zal vervolgens moeten leiden tot een sluitende aanpak door middel van het zorgaanbod (blok 3), wat ervoor zorgt dat de omvang en impact van kindermishandeling worden beperkt (blok 4). De onderstaande figuur geeft deze redeneerlijn (of: beleidstheorie) schematisch weer.



Daarnaast zijn externe factoren in het model weergegeven. Dit zijn ontwikkelingen die zich buiten de regionale aanpak kindermishandeling afspelen en die mogelijk van invloed zijn op de redeneerlijn, zoals de invloed van de invoering van de Verwijsindex Risico's Jongeren en de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling of bijvoorbeeld een incident in de media.

Het leggen van causale verbanden tussen de regionale aanpak, de sluitende keten en daarmee het verminderen van (de ernst van) kindermishandeling is zeer complex. De causale relatie kan eigenlijk alleen aangetoond worden in het geval een nulmeting wordt verricht of in het geval er een vergelijkbare controlegroep bestaat waar de regionale aanpak niet wordt geïmplementeerd. Zelfs in die gevallen blijft het complex om te onderzoeken welke effecten toe te schrijven zijn aan deze aanpak en welke aan overige (externe) ontwikkelingen. Tevens is het belangrijk op te merken dat de effectmeting op de onderdelen tegelijkertijd met de implementatie heeft plaatsgevonden. Het is dus nog te vroeg om al daadwerkelijk de effecten in het vierde blok te meten.

Binnen dit onderzoek richten wij ons daarom niet op het hard meten van de causale relaties, maar op het aantonen van plausibiliteit. Daarbij gaat het erom vast te stellen of de sluitende aanpak logisch voortvloeit uit de implementatie van de regionale aanpak kindermishandeling.

1.2.2 Ondertekening convenant en intentieverklaring

Op 21 april 2008 heeft de minister voor Jeugd en Gezin samen met provincies, de drie grootstedelijke regio's en de 35 centrumgemeenten een actieverklaring aanpak kindermishandeling ondertekend waarin de gezamenlijke en ieders verantwoordelijkheid afzonderlijk bij de invoering van regionale aanpak kindermishandeling is vastgelegd. Deze aanpak is gebaseerd op de beproefde aanpak van de Reflectie en Actiegroep Aanpak Kindermishandeling (RAAK), waarmee in vier pilotregio's (2004-2006) goede resultaten zijn behaald. De implementatie van de regionale aanpak kindermishandeling is tot eind 2010 begeleid door het Nederlands Jeugdinstituut (NJI).

1.2.3 Onderdelen van de regionale aanpak

Om te komen tot de specifieke afspraken tussen de lokale en regionale partners die uiteindelijk moeten leiden tot een sluitende aanpak, wordt van de regio's verwacht dat zij tenminste de volgende zeven onderdelen realiseren:

1. Aanstelling van een regiocoördinator die partijen verbindt, de realisatie van een regionale sluitende aanpak kindermishandeling stimuleert en de voortgang van de implementatie van de regionale aanpak kindermishandeling bewaakt.
2. Bestuurlijke inbedding van de aanpak kindermishandeling in de regio om de aandacht voor het onderwerp kindermishandeling en de implementatie van de regionale aanpak kindermishandeling te borgen.
3. Er wordt een regionaal werkplan sluitende aanpak kindermishandeling opgesteld en uitgevoerd met als doel het realiseren van een sluitende regionale aanpak van kindermishandeling.
4. Er wordt een regionaal handelingsprotocol opgesteld en ingevoerd (onderdeel regionaal werkplan) met als doel de samenwerking tussen professionals in de gehele jeugdketen te optimaliseren.
5. Er wordt een regionaal scholingsplan opgesteld en uitgevoerd om de kennis en kunde van beroepskrachten, professionals en vrijwilligers die met ouders en kinderen werken te vergroten.
6. De regionale aanpak kindermishandeling wordt in samenhang met de trajecten Centra voor Jeugd en Gezin, huiselijk geweld, en Beter Beschermd uitgevoerd.
7. Het formuleren en uitvoeren van regio-specifieke acties die bijdragen aan de bestrijding van kindermishandeling.

1.2.4 Regionale invulling: maatwerk

Voor elke regio is een startfoto gemaakt, met als doel de verbeteropgaven op het zorgcontinuüm in de regio in kaart te brengen. De regio's hebben, binnen de hiervoor genoemde randvoorwaarden, de vrijheid gekregen om regio-specifieke invulling te geven aan de aanpak.

1.3 Leeswijzer

In het volgende hoofdstuk gaan we in op de onderzoeksmethode die we gehanteerd hebben om de onderzoeksvragen te beantwoorden (hoofdstuk 2). Vervolgens gaan we per blok van de

beleidstheorie in op de resultaten die afgelopen jaren zijn behaald (hoofdstuk 3-6). Daarna zoomen we in op de wijze waarop de resultaten van de aanpak kindermishandeling worden geborgd ná de implementatieperiode. We sluiten af met conclusies en een top 10 meest werkzame bestanddelen.

2. Opzet en aanpak van deze effectevaluatie

In dit hoofdstuk gaan we uitgebreid in op de wijze waarop de effecten van de regionale aanpak onderzocht zijn.

2.1 Beleidstheorie als basis

De beleidstheorie (zie par. 1.2.1) is de basis geweest voor het ontwikkelen van het meetinstrumentarium. Aanvankelijk hebben we gesteld dat er vanuit deze beleidstheorie vier voorwaarden zijn, waaraan moet worden voldaan om aan te kunnen nemen dat de theorie ook in de praktijk werkt:

1. De onderdelen zijn geïmplementeerd;
2. De samenwerking is verbeterd;
3. De wijzigingen in het zorgcontinuüm zijn doorgevoerd;
4. Inzicht in welke externe ontwikkelingen zijn van invloed geweest.

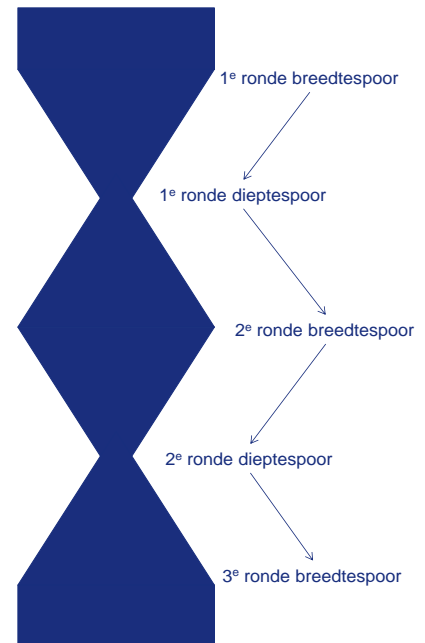
Het idee is dat we, door de ontwikkeling van deze elementen in beeld te brengen, inzicht zouden krijgen in hoeverre deze redenering opgeld doet in de praktijk. Immers, wanneer in een regio de onderdelen geïmplementeerd zijn, de samenwerking verbeterd is, wijzigingen in het zorgcontinuüm doorgevoerd zijn, dan mag je aannemen dat de theorie ook in de praktijk werkt. Als echter blijkt dat omvang en impact van kindermishandeling niet zijn veranderd, het zorgcontinuüm evenmin, maar de samenwerking tussen de partijen wel, dan hebben we meteen een aanknopingspunt om een verklaring te vinden voor het feit dat er geen effecten zijn opgetreden. Hetzelfde geldt als er wel effecten waarneembaar zijn, maar het zorgcontinuüm niet is gewijzigd: kennelijk zijn er dan andere, externe krachten, in het spel.

Per blok uit de redeneerlijn/beleidstheorie hebben we geformuleerd wat we precies moeten meten om de ontwikkeling op het betreffende blok in beeld te brengen. Dit is zoveel mogelijk gebeurd op basis van indicatoren. Wat we meten, hoe en in welk stadium van het onderzoek we dat meten is vastgelegd in het evaluatiekader dat voorafgaande aan de eerste meting door het ministerie is vastgesteld.

2.2 Onderzoeksopzet: afwisselende breedte- en dieptespoeren

De onderzoeksopzet gaat uit van een breedte- en een dieptespoer. Beide sporen bestaan uit meerdere rondes, zodat verbreding en verdieping van het onderzoek elkaar in de tijd opvolgen.

Het onderzoek bestaat in totaal uit drie rondes breedteonderzoek en twee rondes diepteonderzoek. In de figuur is deze opeenvolging van breedte- en dieptespoer schematisch weergegeven. Uiteindelijk is begin 2011 afgesloten met een laatste enquête in het kader van het breedtespoer. Er zijn in de onderzoeksperiode twee tussenrapportages opgeleverd. De eerste tussenrapportage is in maart 2010 in definitieve versie opgeleverd, de tweede tussenrapportage in november 2010.



2.2.1 Eerste ronde breedtespoer

In 2009 zijn we begonnen met de eerste ronde van het breedtespoer. In het breedtespoer hebben we zoveel mogelijk indicatoren met betrekking tot de blokken uit de beleidstheorie voor *alle* regio's in beeld gebracht: de regionale afspraken, veranderingen in samenwerking, de verschuivingen in het zorgcontinuüm en de mate waarin de aanpak kindermishandeling in de perceptie van de betrokkenen bijdroeg aan het behalen van de doelstellingen. Dit is gebeurd door documentenonderzoek enerzijds (in de vorm van regionale werkplannen en voortgangsrapportages van het NJi) en een internetenquête onder zo veel mogelijk betrokkenen bij de regionale aanpak. Voor het documentenonderzoek zijn we dus grotendeels afhankelijk van de dataverzameling van het NJi.

2.2.2 Eerste ronde dieptespoer

Vervolgens hebben we op basis van de resultaten van het breedtespoer acht regio's geselecteerd voor de eerste ronde van het dieptespoer (medio 2010). In het dieptespoer gingen we op zoek naar verklaringen voor de *relaties* tussen de kernelementen: heeft A logischerwijs geleid tot B? Is X daadwerkelijk te danken aan Y? In de eerste ronde van het dieptespoer is dit gebeurd door (groeps)gesprekken te voeren met betrokkenen, door casuïstiekonderzoek waarin we het verloop van een melding van kindermishandeling reconstrueerden en door het bestuderen van relevante documenten.

2.2.3 Tweede ronde breedtespoer

In de tweede ronde van het breedtespoer hebben we grotendeels de vragen uit de eerste ronde herhaald om op deze manier de resultaten te kunnen vergelijken met de eerste ronde. Daarnaast hebben we verschillende bevindingen uit de eerste ronde van het dieptespoer getoetst: zijn de relaties die we in het dieptespoer hebben gezien, ook te herkennen in de andere regio's?

2.2.4 Tweede ronde dieptespoor

Voor de tweede ronde van het dieptespoor was het bij aanvang van deze evaluatie de bedoeling om de voortgang te meten in de acht geselecteerde regio's (herfst 2010). Omdat we niet verwachtten dat binnen enkele maanden veranderingen binnen deze regio's meetbaar zouden zijn, hebben we in overleg met het ministerie gekozen om acht andere regio's te bezoeken. In deze regio's zijn ook gesprekken gevoerd, maar heeft geen casusreconstructies plaatsgevonden. In plaats daarvan is informatie verzameld door – waar mogelijk - relevante netwerk- en casusoverleggen bij te wonen.

2.2.5 Derde ronde breedtespoor

De laatste ronde van het breedtespoor is net zo opgezet als de eerste en de tweede ronde. Daarnaast zijn er vragen toegevoegd over de wijze waarop de regio's omgaan met de duurzame verankering van het resultaten (borging).

2.3 Representativiteit

Een belangrijk aspect van de evaluatie is de representativiteit van de resultaten. In deze paragraaf gaan we hierop in.

2.3.1 Breedtespoor

Drie categorieën respondenten

Het breedtespoor is vormgegeven door het drie maal uitzetten van een internetenquête onder professionals die betrokken zijn bij de regionale aanpak (zie voor cliënten paragraaf 2.4). Dit is eind 2009, de zomer van 2010 en begin 2011 gedaan. De internetenquête is opgesteld in drie varianten, omdat er drie verschillende doelgroepen zijn benaderd. Deze doelgroepen waren de regiocoördinatoren, de beleidsmedewerkers van gemeenten (niet alleen de centrumgemeenten) en andere overheden en de instellingen die een rol vervullen bij de bestrijding/aanpak van kindermishandeling. Benaderd zijn in ieder geval organisaties voor jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar, GGD (JGZ 4-19), algemeen maatschappelijk werk, welzijnswerk, samenwerkingsverbanden primair en voortgezet onderwijs, kinderopvang- en peuterspeelzaalwerk, ziekenhuizen, Bureau Jeugdzorg, politie, Raad voor de Kinderbescherming. Daarnaast zijn de regiocoördinatoren gevraagd ook andere organisaties die zij bij hun regionale aanpak betrekken te benaderen.

Voor alle doelgroepen hebben we de enquêtes zo uniform mogelijk gehouden om vergelijking uiteindelijk mogelijk te maken. Daarnaast is steeds per doelgroep specifiek gekeken naar wat interessant of typerend is voor deze doelgroep. De enquêtes zijn in de drie rondes, op basis van de resultaten van de ronde daarvoor en de bevindingen in het dieptespoor, steeds aangepast om zo optimaal mogelijk informatie te verzamelen. Alle enquêtes zijn, voordat ze uitgezet werden, voorgelegd aan de opdrachtgever.

In de eerste en tweede tussenrapportage zijn de specifieke resultaten van de enquêtes uitgebreid behandeld. In deze eindrapportage richten wij ons op de uiteindelijke beantwoording van de onderzoeksvragen over de gehele onderzoeksperiode heen.

Respons

Over het algemeen kan de respons voor de eerste twee rondes erg goed genoemd worden voor de gekozen onderzoeksmethode. De laatste ronde is de respons duidelijk lager. De respons van de drie enquêtes is als volgt:

Enquête	Respons
Eerste ronde	43% (n=337)
Tweede ronde	47% (n=374)
Derde ronde	29% (n = 241)

De lagere respons in de derde ronde zou verklaard kunnen worden doordat respondenten minder bereid waren een derde maal de enquête in te vullen. Ook kan het aflopen van de projectperiode hiermee te maken hebben.

2.3.2 Dieptespoor

Regioselectie

Het dieptespoor is opgebouwd door tweemaal in acht regio's kwalitatief onderzoek te doen naar de manier waarop de regionale aanpak werd geïmplementeerd, beleefd en georganiseerd.

De zestien regio's zijn geselecteerd op basis van een aantal criteria. Hierdoor is een representatief beeld verkregen van alle regio's. Deze criteria zijn:

- Mate van stedelijkheid van de regio (groot, midden, laag).
- Ernst van de problematiek in de regio (groot, midden, laag).
- Implementatiefase regionale aanpak (voorloper, regulier, later gestart).
- Bestuurlijke configuratie. Er worden regio's geselecteerd die bestaan uit veel en uit (relatief) weinig gemeenten.
- De proefregio's zijn vertegenwoordigd in de selectie, omdat er mogelijk duurzame effecten zijn.
- Geografische spreiding: de geselecteerde regio's zijn gespreid over Nederland en over de verschillende provincies.

In de tabel op volgende pagina is aangegeven welke regio's in de twee rondes van het dieptespoor zijn onderzocht.

	Eerste ronde dieptespoor	Tweede ronde dieptespoor
1	Leeuwarden	Den Bosch
2	Arnhem	Zwolle IJsselland
3	Rotterdam	Ede
4	Eindhoven	Den Haag
5	Vlissingen	Almere
6	Maastricht	Den Helder
7	Leiden	Helmond
8	Zaanstad	Breda

Gesprekpartners

In alle regio's van het dieptespoor hebben 3-6 gesprekken plaatsgevonden met in ieder geval:

- De regiocoördinator;
- Tenminste twee professionals uit verschillende organisaties (variërend tussen Jeugdgezondheidszorg (JGZ), Bureau jeugdzorg (BJZ), Jeugdzorg, Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG)³ en Algemeen Maatschappelijk Wek (AMW));

Daarnaast is in een groot aantal regio's gesproken met:

- Een beleidsmedewerker van een gemeente;
- De verantwoordelijke wethouder van de centrumgemeente.

In de interviews is doorgevraagd op voortgang, bereikte en verwachte resultaten, gemaakte keuzes, vormgeving van borging (en monitoring) en verklaringen voor de wijze waarop het gaat in die regio. We hebben hierbij expliciet gevraagd naar de drempels die regio's ervaren en welke knelpunten zij voorzien. Ook hebben we in de tweede ronde doorgevraagd op de indicatoren die gebruikt worden om de aandacht voor kindermishandeling in de toekomst te monitoren: als er over een aantal jaar onderzoek wordt gedaan naar het succes van de aanpak kindermishandeling, waar moeten we dan concreet naar kijken?

Dossierreconstructie en hulpverlenerssessies

Naast de gesprekken is in de eerste ronde van het dieptespoor ook geprobeerd in alle regio's een hulpverlenerssessie te organiseren. Bij de hulpverlenerssessie zijn op basis van twee aselect gekozen dossier van het AMK (vanaf 2010) alle betrokken professionals uitgenodigd om een casus te reconstrueren. Zo kon worden nagegaan wat de reguliere gang van zaken is en of de regionale

³ Het Steunpunt Huiselijk Geweld, is ook wel bekend onder de naam Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld (ASHG). In deze rapportage gebruiken wij de naam SHG.

aanpak daarin verandering teweeg heeft gebracht. In totaal hebben er vier hulpverlenerssessies plaatsgevonden⁴.

In verband met de tijd en moeite die het kostte om dossiers te reconstrueren en voldoende betrokken hulpverleners bij elkaar te krijgen, is in de tweede ronde in overleg met het ministerie gekozen om de opzet te wijzigen. We hebben ervoor gekozen aan te sluiten bij reguliere multidisciplinaire overleggen waarin casuïstiek wordt besproken.

Toetsen van bevindingen in de regionale stuurgroepen

Ook is in een aantal regio's een stuurgroepbijeenkomst bijgewoond waarin de uitkomsten van het dieptespoor voor die regio getoetst en verrijkt zijn.

2.4 Cliëntenonderzoek (ouderenuquête)

Om de maatschappelijke effecten van de regionale aanpak kindermishandeling te meten, heeft het Verwey-Jonker Instituut een vragenlijst ontwikkeld voor ouders die hulp (hebben) ontvangen in het kader van de aanpak kindermishandeling. De kern van deze vragenlijst is of ouders beter dan voorheen geïnformeerd zijn over het onderwerp kindermishandeling en of zij vinden dat hulpverlening goed op elkaar aansluit. Uitgangspunt in het oorspronkelijke plan van aanpak was het verzamelen van tenminste twintig *ingevulde* vragenlijsten per regio. In de zestien regio's zijn veertien verschillende AMK's actief. Dit komt door de overlap met de regio-indeling. Bij twee AMK's zijn de vragenlijsten daadwerkelijk uitgezet. Zeven AMK's wilden niet meewerken. Dit heeft vooral te maken met hun eigen werkdruk, mede in relatie tot de verwachting dat hun inspanningen niet in verhouding zouden staan tot de respons: hun ervaring is dat ouders niet willen meewerken aan dergelijke vragenlijsten. Ook waren enkele AMK's inhoudelijk niet eens met de vragen die wij in het kader van deze effectevaluatie stelden, omdat zij deze voor hun eigen praktijk niet relevant vonden. Met vier AMK's is het, ook na meerdere pogingen, niet gelukt om contact te leggen en één AMK heeft te laat aangegeven mee te willen doen.

Er zijn via de twee AMK's 120 brieven verspreid onder ouders. Van deze 120 brieven hebben zeven ouders de enquête ingevuld. De respons is daardoor te laag om de bevindingen mee te nemen in het onderzoek.

Hieronder lichten we kort toe op welke manier dit deel van het onderzoek is uitgevoerd en geven we een verklaring voor de lage respons.

Methodiek: Sater staat voor Self Administered Treatment Evaluation Rating (SATER)

De vragenlijst is ontwikkeld om de waardering van de hulp door cliënten (ouders) te laten beoordelen. Met de vragenlijst kan verantwoording afgelegd worden over het effect van geboden

⁴ In twee regio's hebben slechts enkele gesprekken plaatsgevonden en is ook geen dossierstudie verricht. Uit de eerste interviews bleek dat de implementatie van de aanpak nog dermate aan de start stond dat het geen toegevoegde waarde zou hebben om in deze regio's in dit stadium onderzoek te doen naar. In twee andere regio's waren er geen aanmeldingen voor de bijeenkomsten waardoor deze geannuleerd zijn.

hulp- en dienstverlening en kunnen maatschappelijke resultaten in termen van zorg, welzijn en veiligheid worden vastgesteld. SATER meet alle vormen van dienstverlening en geeft een systematisch en wetenschappelijk gefundeerd antwoord op de vraag of interventies van hulp- en dienstverleners effectief en relevant zijn. Het instrument is op maat gemaakt voor dit onderzoek in samenwerking met enkele AMK's in de regio's van het dieptespoor.

Werkwijze

De ouders zijn benaderd vanuit het AMK dat de melding heeft behandeld, omdat onderzoekers geen privacygevoelige informatie van de ouders mogen inzien. Aan de AMK's is gevraagd om 60 ouders van afgesloten onderzoeken te benaderen met de vraag om een internetvragenlijst in te vullen⁵. De selectie van de 60 ouders is daarbij overgelaten aan het AMK. Hierbij heeft overleg met het AMK plaatsgevonden over de inhoud van de brief aan de ouders.

Verklaring voor lage respons

Een belangrijk punt bij de dienstverlening van de AMK's is dat de aangeboden diensten vaak met dwang worden ingezet. Er is sprake van een bedreigende situatie voor het kind en daarin moet worden ingegrepen. Het AMK verleent ook geen hulp, maar doet onderzoek, wat mogelijk kan leiden tot weerstand tegen de bemoeienis van het AMK. Op basis van deze twee feiten verklaren we de lage respons bij dit deel van het onderzoek.

2.5 Organiseren van feedback: expert- en klankbordgroep en afstemming NJi

Gedurende het onderzoek hebben we overleg gevoerd met betrokken partijen en advies ingewonnen bij experts. Hiervoor zijn drie gremia in het leven geroepen: de expertgroep, de klankbordgroep en afstemmingsoverleg met het ministerie en het NJi.

Expertgroep

De expertgroep bestaat uit een viertal wetenschappers, die tijdens het onderzoek viermaal hun visie op onze bevindingen hebben gegeven en aanvullingen en suggesties hebben gedaan voor het verdere verloop van het onderzoek. Deze groep is bijeengebracht om de onderzoeksresultaten kritisch te bekijken en te verrijken met wetenschappelijke kennis.

Klankbordgroep

De klankbordgroep is een overleg dat bestaat uit een tiental vertegenwoordigers van betrokken partijen. Hieronder vielen partijen als het IPO, de VNG, brancheverenigingen voor het onderwijs, de PO-raad en Jeugdzorg Nederland. De klankbordgroep heeft als adviserend orgaan meegedacht over de uitvoering en inhoud van het onderzoek. Daarnaast is de klankbordgroep gebruikt om te kijken naar het draagvlak en kennis op te doen over de gevoelige punten binnen het onderzoek.

⁵ De brief met dit verzoek is verstuurd door het AMK. Op deze manier is gegarandeerd dat de onderzoekers geen privacygevoelige informatie van de ouders hoefde in te zien. Ook bij het invullen en in de vragenlijst zelf werden geen vragen gesteld over de achtergrond van de betreffende ouders en is anonimiteit gegarandeerd.

Afstemming NJi

Gedurende de evaluatieperiode heeft het onderzoeksteam contact gehad met het NJi om acties voor de effectevaluatie en de implementatie van de aanpak op elkaar af te stemmen en voor opvragen van verschillende documenten zoals de voortgangrapportages. De afstemming betrof daarnaast de onderwerpen van de enquêtes uit het breedtespoor. Daarnaast heeft overleg plaatsgevonden over de regioselectie voor het dieptespoor.

Overleg met departement

Tot slot heeft gedurende de gehele evaluatieperiode periodiek overleg met het ministerie plaats gevonden. Tijdens deze overleggen is de voortgang besproken en overlegd over het verloop van het onderzoek.

3. Blok 1: Onderdelen van de regionale aanpak

In dit hoofdstuk gaan we in op de verschillende onderdelen van de regionale aanpak kindermishandeling. We noemen deze ook wel de organisatorische randvoorwaarden waaraan elke regio moet voldoen. We hebben in de beginperiode van deze evaluatie gevolgd in hoeverre deze randvoorwaarden ontwikkeld en uitgevoerd/geïmplementeerd waren, mede op basis van de voortgangsrapportages van het NJi. Naar mate de implementatieperiode vorderde, hebben we meer kunnen inzoomen op de specifieke regionale invulling van de organisatorische randvoorwaarden en de waardering ervan door betrokkenen. Achtereenvolgens bespreken wij de volgende onderwerpen:

1. Regiocoördinator
2. Bestuurlijke inbedding
3. Regionaal werkplan
4. Regionaal handelingsprotocol
5. Regionaal scholingsplan
6. Samenhang met andere voorzieningen
7. Regio-specifieke acties

3.1 Regiocoördinatoren

De centrumgemeenten hebben allereerst een regiocoördinator aangesteld. Doel van deze coördinatoren is verbinden van partijen, het stimuleren van de realisatie van een regionale sluitende aanpak kindermishandeling en het bewaken van de voortgang van de implementatie van de regionale aanpak kindermishandeling. Er zijn vijf regio's geweest waarin de regiocoördinator pas na maart 2009 is aangesteld.

De regiocoördinatoren zijn gepositioneerd op centrale punten: veelal bij de GGD, het AMW, de centrumgemeente of in de backoffice van het CJG. De regiocoördinatoren zijn in veel regio's goed in beeld. Vooral pragmatische coördinatoren die op basis van een quick scan snel konden aansluiten bij reeds bestaande voorzieningen en activiteiten, boeken voortgang. Naast hun (veelal) parttime coördinatorschap zijn zij vaak ook op aanpalende trajecten in de regio actief, bijvoorbeeld als coördinator van de vorming van CJG's, coördinator bij het SHG, beleidsmedewerker jeugdgezondheidszorg bij GGD of procesmanager brede school. In deze functies zijn zij niet alleen inhoudelijk bekend met dit thema, maar ontmoeten zij eveneens de partners van de regionale aanpak waardoor zij (voortdurend) verbindingen met de regionale aanpak kindermishandeling leggen en het onderwerp onder de aandacht houden. Deze dubbelrol draagt dus bij aan een effectieve aanpak.

Voor een deel van de regiocoördinatoren eindigt de aanstelling aan het eind van 2010. Er zijn 26 regio's waar de aanstelling van een regiocoördinator na die periode doorloopt.⁶

3.2 Bestuurlijke inbedding

De tweede organisatorische randvoorwaarde is de bestuurlijke inbedding van de aanpak kindermishandeling in de regio om de aandacht voor het onderwerp kindermishandeling en de implementatie van de regionale aanpak kindermishandeling te borgen.

Uit de beschikbare regionale werkplannen kan worden opgemaakt dat er in de meeste regio's een bestaand overleg is verbreed met het thema aanpak kindermishandeling (ong. 50%), zoals ambtelijk en bestuurlijk overleg over jeugd (in brede zin) of meer specifiek op de ontwikkeling van CJG (25%). In een enkele regio bestond al een overleg specifiek gericht op kindermishandeling en de overige gevallen is een nieuwe stuurgroep ingericht⁷.

We hebben ook onderzocht op welke manier en in welke mate wethouders betrokken zijn bij de regionale aanpak kindermishandeling. We zien dat de wethouders van de centrumgemeenten actiever betrokken zijn bij de aanpak dan de wethouders (en daarmee hun ondersteunende ambtenaren) in de regiogemeenten, omdat de centrumgemeente de middelen van het rijk krijgt, vaak een grotere urgentie kent en meer capaciteit en financiële middelen beschikbaar heeft. In kleinere gemeenten hebben beleidsmedewerkers een uitgebreider takenpakket. Dat laatste leidt er veelal toe dat kleinere gemeenten blij zijn dat iemand anders het initiatief neemt. De betrokkenheid van de niet-centrumgemeenten verschilt hierdoor per gemeente.

Naar aanleiding daarvan hebben wij specifiek gekeken naar de verhouding tussen de centrumgemeente en omliggende gemeenten en dan in het bijzonder naar de wijze waarop de laatste worden betrokken bij de regionale aanpak. In sommige regio's is sprake van een zeer grote centrumgemeente en kent de rest van de gemeenten een kleinere omvang, terwijl in andere regio's sprake is van gemeenten van vergelijkbare omvang. Uit het dieptespoor blijkt dat de centrumgemeenten zich bewust zijn van hun positie en dat zij verschillende constructies kiezen om de regionale aanpak vorm te geven op een manier die bij de samenwerkingshistorie in de regio past.

⁶ Bron: eindrapportage NJi; maart 2011

⁷ Bron: eerste voortgangsrapportage NJi, april 2009

- De gemeente Eindhoven is verder in de ontwikkeling van zorgstructuren voor de jeugd (SPIL) dan omliggende gemeenten. Vanwege dit verschil heeft de gemeente Eindhoven ervoor gekozen om de bestuurlijke leiding voor de regionale aanpak te beleggen bij de tweede gemeente van de regio, de gemeente Veldhoven.
- De grotere gemeenten in de regio Zaanstreek-Waterland nemen op veel vlakken het voortouw, o.a. bij de ontwikkeling van de CJG's. De centrumgemeente heeft aan de voorkant van het proces veel geïnvesteerd in de relatie met de kleinere gemeenten, met als uitkomst dat er ruimte is voor tempoverschillen in implementatie en een eigen inhoudelijke invulling.
- De regio Zeeland bestaat uit gemeenten van vergelijkbare omvang. Zeeuwse gemeenten werken samen met de provincie in de Task Force Jeugd Zeeland aan een Zeeuws model voor preventief jeugdbeleid. Alle besluiten over de invulling van de regionale aanpak worden door de gemeenten gezamenlijk voorbereid en genomen; de centrumgemeente functioneert alleen als 'loket' richting het Rijk.
- In de regio Zuid-Holland Noord hebben de grotere gemeenten de taken en projecten op het gebied van jeugd verdeeld (multi-probleemgezinnen/zorgcoördinatie, verwijsindex, CJG-vorming). Hierdoor is ook bij de regionale aanpak kindermishandeling sprake van een bescheiden opstelling van de centrumgemeente.

3.3 Regionaal werkplan

In de regionale werkplannen zijn de probleemanalyse, speerpunten, doelstellingen en activiteiten opgenomen om het zorgcontinuüm te verbeteren. De regionale werkplannen verschillen qua omvang en diepgang. Vrijwel alle plannen verwijzen naar de startfoto als gedeelde probleemanalyse, maar op die analyse wordt in de meeste plannen niet voortgebouwd. Over het algemeen zijn de speerpunten in het actieplan niet direct gerelateerd aan de niveaus van het zorgcontinuüm. Een reden daarvoor is de complexiteit van het invullen van de startfoto: het is, ondanks de betrokkenheid van veel personen uit het veld, bijzonder ingewikkeld gebleken om op alle niveaus van het continuüm het bestaande aanbod te inventariseren en te beoordelen. Het gevolg hiervan is dat in de plannen doorgaans niet is vastgelegd welke veranderingen op het zorgcontinuüm nodig zijn en wat individuele partijen daar aan gaan doen om te komen tot een sluitend aanbod.

De focus ligt in de regioplannen op het organiseren van de samenwerking en niet zozeer op de beoogde effecten van die samenwerking. De meeste plannen besteden aandacht aan de inrichting van de projectstructuur (met de taken en verantwoordelijkheden van stuurgroep, projectgroep en werkgroepen), de aansluiting bij lopende initiatieven/structuren (CJG, aanpak huiselijk geweld), en de doelstellingen, planning en activiteiten om te komen tot een regionaal handelings- en scholingsprotocol. Door de focus op deze twee producten, is er minder aandacht voor de regio-specifieke acties. De doelstellingen die op deze producten betrekking hebben zijn concreet en meetbaar geformuleerd. Ook is er in de meerderheid van de plannen aandacht voor randvoorwaarden om dit te realiseren, zoals voldoende capaciteit en budget.

3.4 Regionaal handelingsprotocol

Het regionaal handelingsprotocol is een van de onderdelen van de regionale aanpak. Elke regio dient een handelingsprotocol te ontwikkelen en te implementeren. De veronderstelling is dat de samenwerking wordt vergemakkelijkt als organisaties afspraken hebben over wie wat doet, wie welke verantwoordelijkheden heeft en wie de regie voert op beleids- en uitvoeringsniveau. In het

onderzoek hebben we gekeken naar de status van de ontwikkeling en de inhoudelijke invulling van dit handelingsprotocol. Ook zijn we nagegaan welke effecten de invoering en het gebruik van het handelingsprotocol heeft.

3.4.1 Voortgang in ontwikkeling en implementatie

Gedurende de looptijd van de evaluatie zijn er steeds meer handelingsprotocollen ontwikkeld en (deels) geïmplementeerd. Volgens het NJi hebben van de 37 regio's op dit moment 29 een regionaal handelingsprotocol in uitvoering genomen en zullen tien regio's medio 2011 een regionaal handelingsprotocol gereed hebben. In die telling zijn Gouda en Leiden twee keer geteld, omdat ze een deel van hun handelingsprotocol al in uitvoering hebben en een ander deel nog niet.

3.4.2 Wat is een regionaal handelingsprotocol precies?

Wij constateerden gedurende de evaluatie dat er tussen en binnen regio's geen eenduidig beeld is over wat nu precies een regionaal handelingsprotocol is. Dat beeld komt zowel uit het dieptespoor als uit de enquête (breedtespoor). Sommige respondenten en gesprekspartners vroegen zich af wat de relatie is tussen een regionaal handelingsprotocol en de landelijke protocollen van brancheorganisaties die zij gebruiken. Ook zijn er vragen over wat de relatie is (of zou moeten zijn) met de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

We hebben daarom gedurende de evaluatie meer aandacht besteed aan hoe het regionaal handelingsprotocol is vormgegeven en hoe het zich precies verhoudt tot de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Veel regiocoördinatoren geven aan dat het regionaal handelingsprotocol een digitale routekaart is. De meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling is vaak de basis van het handelingsprotocol, veelal uitgebreid met de sociale kaart en afspraken over het gebruik van de verwijzindex. Afspraken over het gebruik van de het regionaal protocol zijn/worden vastgelegd in convenanten.

- In de regio Almere is een 'Zorgoog' ontwikkeld, een digitale meldcode/stappenplan "Zorgelijke opvoed- en opgroeisituaties", waaronder huiselijk geweld en kindermishandeling. De meldcode is ook onderdeel van het scholingsplan.
- In Arnhem is het regionaal handelingsprotocol geïntegreerd in de regionale backoffice van het CJG.
- In Eindhoven is het regionaal handelingsprotocol geïntegreerd in de bestaande SPIL structuur.
- In de provincie Noord-Holland hebben de regiocoördinatoren, op initiatief van de implementatieadviseur van het NJi, samengewerkt en een bovenregionaal handelingsprotocol opgesteld.

Het handelingsprotocol heeft in alle regio's als doel professionals handvatten te geven om bewust te handelen in moeilijke of complexe situaties. Gesprekspartners geven aan dat de regels en stappen die omschreven worden in de handelingsprotocollen afspraken zijn die voor iedereen gelden, waardoor betrokkenen aanspreekbaar worden op hun gedrag.

Professionals geven aan dat het handelingsprotocol en de meldcode goed op elkaar afgestemd zijn. Als verschil tussen de twee wordt vooral de mate van specificatie van de te ondernemen stappen genoemd; het handelingsprotocol geeft gedetailleerd weer wat er volgens de meldcode moet

gebeuren en de stappen zijn gekoppeld aan de rol van specifieke regionale partners. Tijdens de projectperiode was nog niet duidelijk op welke manier een meldplicht zou worden ingevoerd, waardoor bij sommige respondenten de vraag op kwam of de meldcode misschien een meldplicht zou worden en welke gevolgen dat zou hebben voor het handelingsprotocol.

Niet alle respondenten zijn op de hoogte van de ontwikkeling van een regionaal handelingsprotocol. Van de beleidsmedewerkers en de professionals heeft ongeveer 20% in de laatste enquête aangegeven niet te weten wat de status is van de ontwikkeling van het regionaal handelingsprotocol. Veel instellingen werken al met andere (landelijke of organisatie specifieke) protocollen of eigen richtlijnen (bijvoorbeeld de KNMG-code voor JGZ-artsen en verschillende meldcodes voor professionals) en geven aan niet te weten hoe deze zich verhouden tot het regionaal handelingsprotocol.

3.4.3 Betrokkenheid bij de totstandkoming van het regionaal handelingsprotocol

Aan de beleidsmedewerkers en respondenten van instellingen is gevraagd wat de betrokkenheid van hun organisatie bij de ontwikkeling van het regionaal handelingsprotocol is geweest. Meer dan de helft van de beleidsmedewerkers (60%) geeft aan dat zijn of haar gemeente op één of andere manier betrokken is. Het kan gaan om een vorm van zijdelingse betrokkenheid zoals een keer meedenken of toetsen (30%) en een rol als trekker of coördinator (30%). In dat laatste geval hebben meerdere respondenten aangegeven dat dit hoort bij hun rol als centrumgemeente. Respondenten die hebben aangegeven dat zijn/haar gemeente niet betrokken is, verwijzen naar de kleine omvang van hun gemeente.

Van de respondenten van de instellingen geeft 75% aan dat zijn of haar organisatie betrokken is geweest bij de totstandkoming van het regionaal handelingsprotocol. Meestal gaat het dan om het aanleveren van informatie, adviseren, toetsen en/of meelesen. Zowel de beleidsmedewerkers als de respondenten van instellingen hebben meerdere malen aangegeven dat het handelingsprotocol niet door één organisatie wordt gemaakt, maar in een werkgroep tot stand komt.

3.4.4 Toepassing van het regionaal handelingsprotocol in praktijk

Gedurende de looptijd van de evaluatie zijn meer handelingsprotocollen gereed gekomen. We hebben daarom aan de instellingen gevraagd of het regionaal handelingsprotocol in hun organisatie wordt toegepast. In de tweede ronde van het breedtespoor beantwoordde 42% van de respondenten deze vraag positief. In de derde ronde was dit opgelopen naar ongeveer 70%.

Veelgenoemde redenen om het regionaal handelingsprotocol wel toe te passen zijn:

- De duidelijkheid en eenduidigheid die het protocol verschaft. Het protocol geeft houvast (ook bij twijfel) en zorgt ervoor dat iedereen dezelfde stappen onderneemt.
- Het nut van het maken en volgen van afspraken; het dwingt tot samenwerking en afstemming. Daarnaast zorgt het ook voor bewustwording op het gebied van (signaleren van) kindermishandeling.
- De prioriteit die wordt gegeven aan het regionaal handelingsprotocol, mede door het feit dat het bestuurlijk (bijvoorbeeld via convenanten) is afgesproken.

We hebben professionals gevraagd wat er concreet veranderd is in hun werkwijze sinds zij werken met het handelingsprotocol. Uit de meeste antwoorden blijkt dat ze nu bewuster handelen bij vermoedens van kindermishandeling, systematischer informatie verzamelen en ook sneller informatie uitwisselen met anderen. De werkwijzen binnen de aanpak huiselijk geweld en de aanpak kindermishandeling zijn nu beter op elkaar afgestemd. Ook is er meer oog voor controle en terugkoppeling van de opvolging van een vermoeden omdat je nu ook van anderen weet hoe ze te werk gaan. Tot slot hebben de ontwikkeling en de implementatie van het protocol op zichzelf al effect gehad: hierdoor hebben organisaties elkaar beter leren kennen en weten ze beter van elkaar wat ze doen. Een enkeling geeft aan dat er vrijwel niets veranderd is in de eigen werkwijze, omdat het regionaal handelingsprotocol niet afwijkt van het protocol dat de instelling al gebruikte.

Respectievelijk 20% (tweede enquête) en 5% (derde enquête) van de respondenten gaven aan dat er niet met het handelingsprotocol gewerkt wordt in hun organisatie. Respondenten hebben verschillende redenen om niet met het regionaal handelingsprotocol te werken.

- Respondenten geven aan te werken volgens hun instellingsprotocol. Vaak weten ze niet precies hoe deze zich verhoudt tot het regionaal handelingsprotocol, en soms is er ook sprake van een werkgebied in meerdere regio's waardoor instellingen vasthouden aan hun eigen protocol.
- Respondenten (door hun functie of de aard van hun organisatie) staan op afstand van het protocol. Sommige respondenten geven aan dat zij in hun beroep geen regelmatige omgang hebben met kinderen, zoals medewerkers van het Openbaar Ministerie en *beleidsmedewerkers* van instellingen.
- Het regionaal handelingsprotocol is simpelweg nog niet of pas recentelijk volledig geïmplementeerd. De regionale afspraken op bestuurlijk niveau moeten nog vertaald worden naar de dagelijkse praktijk van de instellingen.

3.5 Scholingsplan

Een volgend onderdeel van de regionale aanpak is het opstellen en uitvoeren van een scholingsplan om de kennis en kunde van beroepskrachten, professionals en vrijwilligers die met ouders en kinderen werken te vergroten.

3.5.1 Voortgang in ontwikkeling en implementatie

Gedurende de looptijd van de evaluatie zijn steeds meer scholingsplannen gereed gekomen en zijn er ook steeds meer regio's waarbij (het organiseren van) de uitvoering in volle gang is. Volgens het NJi hebben per februari 2011 36 van de 37 regio's een scholingsplan in uitvoering genomen.

3.5.2 Betrokkenheid bij de totstandkoming van het regionaal scholingsplan

De respondenten zijn veelal op de volgende manieren bij de totstandkoming van het scholingsplan betrokken geweest.

- Door het geven van advies en het meedenken (in werk-, project-, of stuurgroep) over het scholingsplan.
- Door het leveren van trainers of het geven van voorlichting, bijvoorbeeld over de meldcode.

- Door deelname aan een cursus.
- Door een combinatie van de twee laatst genoemde in een train-de-trainer principe.

3.5.3 Diversiteit

Er is veel diversiteit tussen de regio's in de invulling van het scholingsplan, zoals het beoogde bereik en de kosten voor deelname. Er zijn regiocoördinatoren die het bestaande aanbod van trainingen hebben geïnventariseerd en optreden als intermediair. In andere regio's heeft een aparte werkgroep zich bezig gehouden met de invulling van het scholingsplan en zijn er trainingsbureaus ingehuurd om het plan uit te voeren. Ook zijn er regio's die bestaande methoden of cursussen gebruiken als regionaal scholingsplan; methodieken als Signs of Safety en Triple P worden over de hele regio uitgerold om alle professionals te laten werken volgens een eenduidige aanpak/benaderingswijze. Daarnaast kan de omgang met instrumenten als de verwijsindex en het handelingsprotocol onderwerp van het scholingsplan zijn. Ook de training van aandachtsfunctionarissen wordt als expliciete focus van (een onderdeel van) het scholingsplan genoemd.

Veel respondenten geven aan dat hun deskundigheid vergroot is door het volgen van trainingen en dat zij nu bewuster handelen bij signalen (of vermoedens) van kindermishandeling. Daarbij noemen zij dat vaak deelnemers uit verschillende disciplines aan de training meededen. Dit heeft een meerwaarde gehad omdat deelnemers elkaar beter leren begrijpen.

- In Almere is gewerkt aan een scholing met een digitaal handboek CJG/RAAK, door middel van e-learning van The Next Page van de Augeo Foundation. "Zorgoog" is onderdeel van dit scholingsplan.
- In Vlissingen en Zwolle is een ondersteuningsstructuur opgezet om het bestaande scholingsaanbod in de regio inzichtelijk te maken.
- In Den Helder is het uitgangspunt dat de instellingen hun eigen deskundigheidsbevordering organiseren: de regionale aanpak geeft hieraan een scholingsimpuls.
- In Den Bosch gaat specifieke aandacht uit naar het scholen van leerkrachten in het primair onderwijs.

3.6 Samenhang met andere trajecten

In vrijwel alle regio's is deze aansluiting gevonden in ontwikkelingen waar over het algemeen dezelfde partners samenwerken. Dit zijn doorgaans de CJG's, de aanpak huiselijk geweld en - in veel mindere mate - de zorgstructuren in en om het onderwijs. Het betrekken van (autonome) onderwijsinstellingen is voor veel regiocoördinatoren een lastige opgave gebleken: het onderwijsveld committeert zich niet snel aan verplichtende samenwerkingsafspraken⁸.

Bijna 70% van de respondenten (beleidsmedewerkers, medewerkers van instellingen en regiocoördinatoren) heeft aangegeven dat de regionale aanpak goed past binnen bestaande structuren op het gebied van jeugd en veiligheid.

⁸ Nieuwsbrief regionale aanpak kindermishandeling, NJi november 2010.

3.6.1 Samenhang CJG

Vrijwel alle regiocoördinatoren bevestigen dat er op een of andere wijze aansluiting/afstemming van de regionale aanpak met het CJG is gerealiseerd. Gedurende de projectperiode geven ook steeds meer beleidsmedewerkers aan dat er sprake is van aansluiting bij of afstemming met het CJG (86% bij de laatste meting).

- In Arnhem is de regionale aanpak kindermishandeling bijvoorbeeld geheel geïntegreerd in de backoffice van het CJG. Bij elke stap in de ontwikkeling en inrichting van het CJG wordt nagegaan hoe de regionale aanpak hierin kan worden meegenomen, zowel voor het maken van samenwerkingsafspraken als in het dienstenaanbod.
- In de regio Leeuwarden loopt communicatie van de regiocoördinator via de CJG's van de verschillende gemeenten. Ook gebruikt de provincie Friesland de CJG's om de regionale aanpak kindermishandeling te financieren.
- In de regio Almere is de link naar Zorgoog direct op de website van het CJG geplaatst.

Wat volgens de respondenten goed gaat in de aansluiting/afstemming tussen de regionale aanpak en de CJG-vorming is de *aandacht* voor kindermishandeling. Het staat op de agenda in CJG-overleggen: hebben we het CJG inderdaad zo ingericht dat we er kinderen en ouders mee helpen? De toegenomen aandacht voor kindermishandeling wordt ook waargenomen bij opleidingen, signalering en in het aanbod opvoedingsondersteuning.

Als belangrijke risicofactor is aangegeven dat de CJG's nog volop in ontwikkeling zijn, wat de duurzame inbedding van de regionale aanpak op dit moment nog bemoeilijkt: terwijl de regionale aanpak als project zijn einde nadert, moeten veel CJG's nog beginnen aan de implementatiefase en moet de samenwerking zich nog uitkristalliseren. Respondenten noemen dat de samenwerking tussen CJG en SHG zich nog moet ontwikkelen en dat afstemming beter moet dan nu nog geval is.

Het CJG en SHG zijn vaak nog gescheiden werelden. Bij het CJG staat opgroei- en opvoedondersteuning voor alle gezinnen centraal, terwijl bij de cliënten van het SHG vaak al veel meer aan de hand is en veel zwaardere hulpverlening nodig is.

3.6.2 Aanpak huiselijk geweld

Vrijwel alle regiocoördinatoren bevestigen de aansluiting/afstemming van de regionale aanpak met de aanpak huiselijk geweld. Bij de beleidsmedewerkers geeft, aan het einde van de evaluatieperiode, 84% aan dat sprake is van aansluiting of afstemming.

Wanneer er kinderen aanwezig zijn bij huiselijk geweld, dan is er per definitie sprake van kindermishandeling. Met andere woorden: kindermishandeling kan gezien worden als specifieke vorm van huiselijk geweld. Wat volgens de respondenten goed gaat in de aansluiting/afstemming is dat er speciale overlegvormen zijn voor casussen van huiselijk geweld en kindermishandeling (bijvoorbeeld de kindspoor overleggen). Verder zijn de respondenten positief over het bestaan van een gezamenlijk netwerk van aandachtsfunctionarissen en over het feit dat er samenwerking op concrete producten (scholing, training) is.

Daarnaast merken de respondenten op dat de keten van huiselijk geweld niet altijd goed bekend is bij partners in de jeugdketen, dat de aansluiting en afstemming van de SHG's op de backoffices van

de CJG's verbetering behoeft en dat er verschillen zitten in het ontwikkelstadium van de aanpak kindermishandeling en SHG. Samenwerking met andere organisaties en expliciete aandacht voor kindermishandeling blijven onderwerpen van aandacht aldus de respondenten.

3.6.3 Aansluiten bij én CJG én SHG blijkt lastig

Ondanks dat de respondenten aangeven dat er met beide trajecten aansluiting is, blijkt er een verschil te zijn in de mate waarin samenwerking tot stand komt. Onze gesprekspartners in het dieptespoor hebben aangegeven dat het lastig is om een *intensieve* aansluiting/afstemming te bewerkstelligen met én CJG's én de aanpak huiselijk geweld. Het thema kindermishandeling is voor veel respondenten juist de linking pin tussen het veiligheidsdomein en de jeugdzorg en benadrukt daarmee de urgentie van goede afstemming tussen bijvoorbeeld Bureau Jeugdzorg, de politie en het SHG. Het komt echter regelmatig voor dat beide trajecten een ander ontwikkelstadium hebben en dat samenwerkingsafspraken tussen het CJG en SHG nog pril zijn of verder uitgewerkt moeten worden. Op dit moment vindt afstemming tussen de beide trajecten over het algemeen plaats op ambtelijk niveau in de regionale projectstructuur.

3.7 Regio-specifieke acties

We op basis van de regionale werkplannen de regio-specifieke acties geïnventariseerd, anders dan de *regionale* inkleuring van de landelijke uitrol van de aanpak. In deze regioplannen worden echter vrijwel geen regio-specifieke acties genoemd. Uit de voortgangsrapportages van het NJi blijkt dat er in de praktijk wel unieke regio-specifieke acties zijn uitgevoerd. In onderstaande kader noemen we aantal in het oog springende regionale/ lokale initiatieven.

- In Hilversum zal een pilot plaatsvinden om opvoedondersteuning te geven aan ouders van kinderen in het AZC.
- In Tiel worden Turkse en Marokkaanse gezinnen benaderd in het kader van voor- en vroegschoolse educatie (VVE).
- Helmond neemt deel aan een pilot waarin screening plaatsvindt van alle zwangere vrouwen door verloskundigen en gynaecologen.
- In de regio Alkmaar zijn medewerkers van het AMK en SHG op praktijkbezoek geweest bij huisartsen om hen in de tijd van één consult te informeren over de aanpak kindermishandeling.

3.8 Samenvatting

- Ervaren, pragmatische regiocoördinatoren boeken de meeste voortgang. We zien dat regiocoördinatoren met een pragmatische insteek en die bovendien al bekend zijn met zowel het onderwerp kindermishandeling als het regionale speelveld, de meeste resultaten boeken. Het aanstellen van een regiocoördinator heeft dus effect en de inzet van de coördinator wordt door betrokkenen gewaardeerd.
- Bestuurlijke inbedding is vooral aanwezig bij de centrumgemeenten. De regiocoördinatoren hebben met het thema kindermishandeling vaak kunnen aansluiten bij bestaand ambtelijk en bestuurlijk overleg, namelijk in het kader van de inrichting van centra voor jeugd en gezin en overlegstructuren in het kader van de aanpak huiselijk geweld. De mate waarin de regiogemeenten zijn betrokken bij de aanpak verschilt.

- Het regionaal handelingsprotocol krijgt meer concrete invulling. Wij constateren dat er verschillende verschijningsvormen zijn en verschillende namen gebruikt worden. De personen die volgens het regionaal handelingsprotocol te werk gaan zeggen dat het protocol (ook bij twijfel) houvast geeft en ervoor zorgt dat iedereen dezelfde stappen onderneemt.
- Het scholingsplan is in veel regio's recentelijk afgerond en in gang gezet. De scholingsplannen variëren in vorm en inhoud en daarmee ook in kosten en (beoogd) bereik. Een effect van het scholingsplan is dat betrokkenen vinden dat zij deskundiger zijn in het herkennen van kindermishandeling en bewuster handelen bij vermoedens van kindermishandeling.
- In vrijwel alle regio's is aansluiting gezocht bij de ontwikkelingen rond de centra voor jeugd en gezin en de aanpak huiselijk geweld conform de opzet van de aanpak kindermishandeling. De wijze waarop de implementatie van de regionale aanpak kindermishandeling samenhangt met het CJG en SHG/Veiligheidshuis is afhankelijk van de ontwikkelfase waarin de voorziening zich bevindt.

4. Blok 2: Veranderingen in samenwerking

In dit hoofdstuk gaan wij in op blok 2 van de beleidstheorie: leiden de verschillende onderdelen van de regionale aanpak daadwerkelijk tot verbetering van samenwerking? We kijken daarbij naar verschillende onderdelen waar de verbetering van samenwerking zich op kan richten: verandering in het aantal organisaties dat betrokken is en verandering in de afspraken die zij maken over taakverdeling en inzet.

4.1 Meer partners betrokken dan voorheen

Uit de resultaten van de enquêtes blijkt dat er andere (nieuwe) partijen betrokken zijn bij de samenwerking in het kader van thema kindermishandeling, dan vóór de uitrol van de regionale aanpak. In de meest recente enquête blijkt de helft (51%) van de respondenten een substantiële toename te zien in het aantal betrokken partijen. Uit interviews blijkt dat het hierbij met name gaat om partijen die 'nieuw' in de samenwerking in jeugdzorg (in brede zin) zijn, zoals GGZ, huisartsen, ziekenhuizen en verloskundigen. Deze organisaties vormen een belangrijke vindplaats voor het signaleren van kindermishandeling, al blijkt het in de alledaagse praktijk niet eenvoudig om hen bij een gezamenlijke aanpak te betrekken. Genoemde redenen hiervoor zijn dat professionals de relatie met cliënten/ouders niet willen schaden of onbekend zijn met organisaties in het voorliggend veld zijn.

4.2 Afspraken over de inzet van betrokken organisaties (managementniveau)

Een voorwaarde voor goed functionerende samenwerking is dat partners afspraken maken over wie wat doet in de aanpak van kindermishandeling (taakverdeling) en dat zij die afspraken naleven (gedrag).

In de loop van de evaluatie is het aantal respondenten dat verandering in de inzet van en taakverdeling tussen partijen ziet gestaag toegenomen. Het betreft dan de inzet in het kader van het realiseren van de activiteiten uit het werkplan. Vrijwel alle coördinatoren geven aan dat de partners aanwezig zijn bij de overleggen (wie er hoort te zijn is er ook) en dat zij merken dat partners de gemaakte afspraken nakomen.

4.3 Inzet extra middelen (overheid)

Aan de beleidsmedewerkers is gevraagd of gemeenten (waar nodig) in het kader van de regionale aanpak voldoende extra middelen beschikbaar hebben gesteld. Van de beleidsmedewerkers geeft bijna een kwart aan dat door de eigen gemeente extra middelen beschikbaar zijn gesteld. Die bijdrage komt ten goede aan bijvoorbeeld de uitrol van scholing en training en het aanvullend aanbod (bijvoorbeeld subsidiëren van Samen Starten of Stevig Ouderschap).

Een financiële bijdrage van de provincie of stadsregio is minder gebruikelijk. In het dieptespoor zien we dat de provincie Zeeland meebetaalt aan de uitrol van scholing en dat de provincie Friesland de aanstelling van een extra jaar regiocoördinator co-financiert. Wellicht niet toevallig: in deze regio's overlapt de geografische schaal van de 'regio' met die van de provincie.

4.4 De impact op de samenwerking

Wij hebben de respondenten medewerkers van instellingen, gemeenten/provincie en regiocoördinatoren gevraagd naar hun beleving van de impact van de regionale aanpak kindermishandeling op samenwerking. Wat doet de regionale aanpak nu precies voor samenwerking?

Focus

Volgens twee-derde van de respondenten biedt de regionale aanpak kindermishandeling focus in het organiseren van samenwerking in het preventief jeugdbeleid, de jeugdzorg en het veiligheidsdomein. Voor de regiocoördinatoren en de beleidsmedewerkers ligt dat percentage iets hoger (85% resp. 71%). Onze gesprekspartners hebben aangegeven dat het thema kindermishandeling goed voor het voetlicht brengt waarom het zo belangrijk is energie te stoppen in het verbeteren van de zorgstructuur voor kinderen in Nederland. Dat vergroot het commitment.

Katalysator

Ongeveer 60% van de respondenten meent om dezelfde reden dat de regionale aanpak werkt als een *katalysator* om versneld actie te ondernemen. Er is momentum: aandacht, aanvullende middelen en voorlichtingscampagnes. Anderen geven juist aan dat de voortgang van de implementatie van de regionale aanpak kindermishandeling grotendeels wordt bepaald door de snelheid waarmee de CJG's en de SHG's worden gerealiseerd en dat het tempo van de regionale aanpak kindermishandeling daarvan afhankelijk is.

4.5 Veranderingen in samenwerking op de werkvloer

Het blijft de vraag in hoeverre de samenwerkingsafspraken op managementniveau en het aangewakkerde gevoel van urgentie daadwerkelijk leiden tot veranderingen op de werkvloer. Managers geven aan dat die vertaalslag nu aan de gang is en regiocoördinatoren geven aan dat dit buiten hun gezichtsveld valt.

Veel respondenten geven aan dat zij – dankzij de regionale aanpak – andere professionals nu 'sneller weten te vinden' en 'de lijnen korter zijn geworden'. Maar wat dit precies betekent voor de hulpverlening aan kinderen en gezinnen wordt niet concreet.

Naar aanleiding van de casusreconstructies constateren we dat een groot aantal uitgenodigde professionals niet het belang zagen van hun aanwezigheid bij de groepsbijeenkomst die wij hiervoor organiseerden, omdat zij "maar zijdelings bij deze casus betrokken waren" of "alleen de vader in zorg hadden".

In de casusreconstructies en in bijgewoond netwerkoeverleg kwam naar voren dat er wel in toenemende mate gezamenlijke afstemming plaatsvindt over welke hulpverleners er in een gezin aan zet is/zijn, maar dat er beperkte terugkoppeling is tussen professionals over de daadwerkelijke ingezette zorg voor de verschillende gezinsleden en het effect daarvan. Samenwerkingsafspraken zijn grotendeels gebaseerd op vertrouwen. Hierdoor is het onduidelijk of gemaakte afspraken effectief en passend zijn.

We kunnen op grond van dit evaluatieonderzoek niet bevestigen of de samenwerking op de werkvloer ook verbeterd is. We hebben uit het casuïstiekonderzoek en de netwerkoverleggen de indruk dat reeds bestaande samenwerkingsrelaties het belangrijkste blijven en dat samenwerking die in het verleden moeizaam ging ook nu nog vaak moeizaam blijkt, zoals met Bureau Jeugdzorg, huisartsen en volwassenenzorg. Daar overheerst toch ook de sturing vanuit de eigen organisatie en de eigen discipline.

4.6 Samenvatting

- Er zijn meer partijen betrokken dan voorheen, met name door contacten met de medische beroepen (ziekenhuizen, huisartsen, verloskundigen) en het AMK.
- Het thema kindermishandeling heeft gewerkt als katalysator: het geeft duidelijk aan waarom het belangrijk is te investeren in betere samenwerking.
- Er zijn in het kader van de regionale aanpak afspraken gemaakt over de inzet van de betrokken organisaties. Hier ligt de nadruk op het ontwikkelen en uitvoeren van concrete acties (ontwikkelen van de producten) uit het werkplan. Afspraken tussen organisaties gaan beperkt over de expliciete inzet van middelen of verschuivingen in het totale zorgaanbod in de regio.
- In de vertaling naar betere samenwerking in de praktijk zien we een duidelijke verbetering in afstemming voorafgaande aan het inzetten van hulpaanbod, maar beperkte terugkoppeling over de bereikte effecten gedurende de looptijd van het (de) traject(en) voor de verschillende gezinsleden.
- Blijvende knelpunten in ketensamenwerking
 - De knip tussen het preventieve jeugdbeleid en de geïndiceerde jeugdzorg. De spanningen tussen voorliggend veld en Bureau Jeugdzorg blijven ook hier terugkomen: wat te doen als het voorliggend veld BJZ inschakelt, maar Bureau Jeugdzorg van mening is dat zij hierin geen rol hebben? Wie houdt er dan vinger aan de pols? Ook de relatie tussen de centrumgemeente en BJZ is in veel regio's een lastig punt: de centrumgemeente wil vaak veel van BJZ (bijvoorbeeld deelname aan multidisciplinair overleg, inzicht in doorstroomcijfers), maar BJZ hoeft hier formeel geen gehoor aan te geven.
 - De moeizame informatie-uitwisseling tussen volwassenenzorg en (lokale) jeugdzorg: uit het onderzoek blijkt steeds weer dat het perspectief van de professionals op kindermishandeling afhankelijk is van hun eigen professionele achtergrond en de onbekendheid met andere hulpverlenende organisaties. Vaak hebben professionals verkeerde verwachtingen van elkaar wat leidt tot frustratie.

5. Blok 3: veranderingen op het zorgcontinuüm

Om kindermishandeling terug te dringen, moet er een gecoördineerd zorgcontinuüm zijn, zodat er daadwerkelijk sprake is van een sluitende aanpak. De sluitende aanpak heeft betrekking op de vijf niveaus van het zorgcontinuüm en de coördinatie daarvan.

1. Universele preventie, gericht op de gehele populatie van ouders, andere opvoeders en kinderen.
2. Selectieve preventie, gericht op demografisch of geografisch afgebakende doelgroepen, waarin een verhoogde prevalentie van kindermishandeling aanwezig is.
3. Indicatieve preventie, gericht op risico-individueen die op grond van individuele kenmerken worden geselecteerd door middel van een screening.
4. Vroege interventie, gericht op individuen die risicotrajecten zijn ingegaan, dat wil zeggen, individuen die eerste signalen van beginnende problemen afgeven die gerelateerd zouden kunnen zijn aan kindermishandeling en daarmee als 'highrisk' kunnen worden beschouwd.
5. Diagnostiek en interventie, bij vermoedens of constatering van feitelijke kindermishandeling.

Zoals we eerder noemden, heeft in de aanpak vooral het regionaal protocol en het scholingsplan centraal gestaan. In interviews met betrokken personen bleek dat mensen niet goed bekend zijn met bovenstaande terminologie aangaande het zorgcontinuüm. Daarom hebben we in de enquête een grovere (en daarmee minder ingewikkelde) indeling gehanteerd. Om vast te stellen of de regionale aanpak daadwerkelijk leidt tot een sluitende aanpak, hebben we in de enquêtes gevraagd hoe het zorgaanbod op elk van de niveaus is *veranderd* door nieuwe afspraken tussen de betrokken instellingen.

We hebben de respondenten van gemeenten en instellingen gevraagd naar veranderingen in de *aard* van het aanbod (ander type aanbod), veranderingen in de *omvang* van het aanbod (meer/minder van hetzelfde) en veranderingen in de *kwaliteit* van het aanbod (inzet van evidencebased-methoden, deskundigheid van professionals). En als zij veranderingen zien, welke zijn dit dan?

Daarnaast hebben we gebruik gemaakt van de startfoto's, voortgangsrapportages en eindmeting van het NJi.

5.1 Veranderingen in de aard van het zorgaanbod

We hebben de respondenten van instellingen en gemeenten gevraagd of er *andere* of *nieuwe* diensten of producten aangeboden worden in het zorgaanbod rondom kindermishandeling.

Van zowel de instellingen als de gemeenten antwoordt meer dan de helft van de respondenten dat er inderdaad sprake is van andere of nieuwe diensten in het zorgaanbod rond kindermishandeling. Bijna een derde van het nieuwe aanbod is gericht op het voorkomen van kindermishandeling (universele preventie) en ruim een derde op het eerder signaleren van kindermishandeling

(selectieve preventie). Het overige deel beslaat diensten of producten die gericht zijn op het stoppen van kindermishandeling en het beperken van de schadelijke gevolgen van kindermishandeling.

Invullingen van dit nieuwe aanbod zijn voornamelijk: folders over geweldloos opvoeden, folders over Shakenbaby-syndroom (niveau 1), en invoering van opvoedprogramma's zoals Triple-P, Signs of Safety en Samen Starten (over verschillende niveaus heen).

In verschillende regio's is een groepsprogramma gestart (of is recent ontwikkeld) voor een specifieke groep: kinderen die getuige zijn geweest van huiselijk geweld. In sommige regio's ligt de focus op jongere kinderen ("Let op de kleintjes"), in de andere regio meer op pubers en in weer een andere regio op (moeders en) kinderen met een licht verstandelijke handicap (niveau 4 en 5).

- In de regio Breda is met drie gemeenten begonnen met Samen Starten. Dit project richt zich op het voorkomen van psychische, emotionele en gedragsstoornissen bij jonge kinderen (0-12). Inmiddels nemen 83 gemeenten deel.
- In Eindhoven is Baby-extra ontwikkeld, een gezamenlijk project van GGZ, JGZ 0-4 en Novadic. Het project richt zich op de hechting tussen kind en ouder die psychiatrische problemen heeft (gehad).

Meer algemeen noemen we hier de ontwikkeling van de CJG's: deze laagdrempelige voorziening waarin opvoedondersteuning centraal staat, is vaak genoemd door respondenten als nieuw aanbod. Ook werken steeds meer organisaties outreachend en is er meer aandacht voor interculturalisatie van het (bestaande) zorgaanbod, aldus respondenten. Uit deze antwoorden op open vragen blijkt dat de verschillende ontwikkelingen in het preventief jeugdbeleid nauw met elkaar verbonden zijn en elkaar op deze manier versterken.

5.2 Veranderingen in de omvang van het aanbod

Een andere verandering is de omvang van het zorgaanbod: is er genoeg zorgaanbod op een bepaald niveau? Uit dit onderzoek is gebleken dat er geen grote veranderingen zijn voor wat betreft de omvang van het zorgaanbod. De veranderingen die er zijn, lopen uiteen van de toename van opvoedspreekuren en uren van jeugdartsen en –verpleegkundigen (gericht op niveaus 1-4) tot de toename van trainingen aan hulpverleners (gericht op niveau 1-4) en de uitbreiding van de verspreiding van bestaande voorlichtingsmaterialen (niveau 1). Tot slot wordt de uitbreiding van het aantal gezinscoaches genoemd (niveau 5).

- In de regio Hollands Midden is een communicatietoolkit ontwikkeld voor gemeenten en instellingen door het SHG. Er zijn bijna 20.000 folders verspreid: "Opvoeden zonder geweld", "Informatie over het AMK" en "Geweld raakt kinderen".

5.3 Veranderingen in de kwaliteit van het aanbod

In de vorige paragrafen zijn we ingegaan op de aard en omvang van het aanbod. In deze paragraaf gaan we in op de kwaliteit van het aanbod. Met kwaliteit bedoelen wij de deskundigheid van personeel en/of de inzet van evidencebased-methoden en technieken.

Wat betreft de kwaliteit van het zorgaanbod rondom kindermishandeling geeft 56% van de respondenten in de laatste enquête aan veranderingen te zien. Uit deze cijfers, en de gestage

toename van de cijfers gedurende de metingen, blijkt dat er vooral een kwaliteitsverandering heeft plaatsgevonden op het gebied van deskundigheid van het personeel, op zowel het gebied van preventie als interventie. Dit komt overeen met de focus van de scholingsplannen: het bevorderen van de deskundigheid van personeel in zowel signaleren als in het bespreekbaar maken van zorgen met ouders en kinderen.

- **Triple P.** De naam 'Triple P' staat voor positief pedagogisch programma. Het oorspronkelijk Australische programma voor opvoedingsondersteuning is bedoeld voor ouders met kinderen van 0 tot 16 jaar. Triple P is een laagdrempelig, integraal programma met als doel (ernstige) emotionele en gedragsproblemen bij kinderen te voorkomen door het bevorderen van competent ouderschap. De aanpak van Triple P is gericht op het veranderen of verminderen van opvoedingsgedrag dat bijdraagt aan het ontstaan van emotionele en gedragsproblemen bij kinderen. Ouders leren gebruik te maken van de dagelijkse communicatie in het gezin om hun kinderen adequaat emotioneel te ondersteunen en hun sociale competentie en probleemoplossend vermogen te stimuleren. De positieve krachten in een gezin en de competentie van ouders worden zo versterkt en risicofactoren verminderd.
 1. kinderen een veilige en stimulerende omgeving bieden;
 2. kinderen laten leren door positieve ondersteuning;
 3. een aansprekende discipline hanteren;
 4. realistische verwachtingen hebben, en
 5. goed voor jezelf zorgen.
- **Signs of Safety** biedt een benaderingswijze voor de hulpverlening wanneer het gaat om onveiligheid van kinderen. Gebruik makend van het netwerk van het gezin wordt in kaart gebracht waar men zich zorgen over maakt, wat de mogelijkheden en krachten van het gezin zijn en hoe ze gaan laten zien dat de kinderen nu en in de toekomst veilig zijn en voorkomen wordt dat zij opnieuw het slachtoffer worden van kindermishandeling, misbruik, verwaarlozing of getuige zijn van huiselijk geweld.

Ook de positieve ervaringen met het toepassen van het handelingsprotocol leidt tot de vergroting van de kwaliteit: professionals weten elkaar sneller en beter te vinden waardoor het kind of gezin de hulp krijgen die zij nodig hebben. Met andere woorden: het handelingsprotocol helpt om te schakelen tussen de niveaus het zorgcontinuüm.

5.4 Samenvatting

- Het zorgcontinuüm met de vijf niveaus van zorgaanbod, zoals dat in de beleidstheorie als uitgangspunt is genomen, is in deze bewoordingen niet als zodanig bekend in de praktijk. Er wordt niet volgens de niveaus van het zorgcontinuüm nagedacht over het aanbieden van zorgdiensten of –producten of de afstemming daartussen.
- Meer dan de helft van alle respondenten ziet dat er nieuwe of andere producten aangeboden worden in het zorgaanbod rondom kindermishandeling. Dit is voornamelijk gericht op signaleren en voorkomen van kindermishandeling. Wat betreft de omvang van het zorgaanbod zijn er geen grote veranderingen te zien gedurende de implementatieperiode.

- Meer dan de helft van de respondenten ziet verandering in de kwaliteit van het zorgaanbod. Dit heeft vooral plaatsgevonden op het gebied van deskundigheid van het personeel, op zowel het gebied van preventie als interventie. Dit komt overeen met de focus op deskundigheidsbevordering in de scholingsplannen.

6. Verankering

Uit de enquêtes en de gesprekken blijkt dat de wijze waarop de samenwerking in het kader van de regionale aanpak kindermishandeling verankerd blijft na de implementatieperiode nog 'zoeken' is: *wat* willen we precies verankeren of levend houden? En als dat scherper wordt is de vervolgvraag: *hoe* gaan we dat doen? Wat is de *verantwoordelijkheid* van gemeenten en van instellingen? Veel respondenten geven aan dat afspraken over de borging van de regionale aanpak kindermishandeling op dit moment nog onderwerp van discussie is in de werkgroep / stuurgroep.

6.1 Wat willen we verankeren?

In het breedtespoor en het dieptespoor hebben we verkend welke elementen van de regionale aanpak ook ná de implementatieperiode moeten worden gecontinueerd. De volgende drie punten worden het meest genoemd:

- Blijvende aandacht voor het onderwerp, zowel bestuurlijk, ambtelijk als professioneel;
- Continuering van de uitvoering van het scholingsplan, alsmede periodieke actualisering en herhaling;
- In gebruik nemen en voortdurend actualiseren van het regionaal handelingsprotocol.

6.2 Hoe gaan we dat organiseren?

Regio's zijn op dit moment nog aan het nadenken hoe ze bovengenoemde punten het meest effectief en efficiënt kunnen organiseren. In de interviews in de tweede ronde dieptespoor hebben we de respondenten hierop bevraagd. In deze paragraaf schetsen wij de diversiteit van de genoemde mogelijkheden.

- Vast agendapunt op regulier bestuurlijk- en ambtelijk overleg. De aanpak kindermishandeling is vast agendapunt op bestuurlijk en ambtelijk niveau in regulier overleg over jeugd en/of veiligheid in de regio.
- Uitbreiding uren en budget gemeente. Een enkele gemeente geeft aan extra uren voor de aanpak kindermishandeling in het takenpakket van de beleidsmedewerker jeugd vrij te maken. Ook zijn er gemeenten die aangeven dat het aanbod van opvoed- en opgroei-ondersteuning op basis van evidencebased methodieken wordt uitgebreid.
- Convenanten en intentieverklaringen. Naast deze vorm van verankering is er ook nog de institutionele borging via convenanten, afspraken en protocollen. Die hebben als voordeel dat partijen elkaar kunnen aanspreken op de afgesproken inzet, maar respondenten noemen ook dat deze (in de praktijk) geen oplossing bieden voor handelingsverlegenheid.
- Scholing (in beschikking). In een groot aantal regio's loopt de uitvoering van het scholingsplan door na de implementatieperiode en wordt daarom genoemd als verankeringsmechanisme. Het bijkomende dilemma is dat mensen van functie of baan veranderen en er weer nieuwe collega's komen die deze scholing niet hebben gehad.

- Enkele gemeenten overwegen om bijscholing op het terrein van kindermishandeling in de subsidiebeschikkingen op te nemen. Enerzijds is dit een logische stok achter de deur, anderzijds kan dit leiden tot cosmetische verantwoording en verhoging van administratieve lasten.
- Aandachtsfunctionarissen. Veel regio's kiezen voor verankering via aandachtsfunctionarissen. Aandachtsfunctionarissen zijn professionals die het onderwerp kindermishandeling binnen de eigen organisatie onder de aandacht blijft brengen. Het doel is om in de regio een blijvend netwerk van aandachtsfunctionarissen in stand te houden. Daarbij is het de bedoeling dat er een beperkte coördinatiefunctie komt die het netwerk blijft activeren (precieze invulling is nog onbekend). Net als bij het borgingsmechanisme van scholing, is deze persoonsafhankelijkheid een valkuil.
- Eén aanspreekpunt. Tot slot komt in zowel gesprekken als in de enquête naar voren dat respondenten graag zouden zien dat de functie van coördinator *structureel* zou zijn: één persoon (of organisatie) die de aanpak kindermishandeling als zijn/haar taak heeft en anderen aanspreekt op hun bijdrage en inzet. Als je niet één persoon (of organisatie) formeel deze taak geeft, loop je het risico dat in de waan van de dag de aandacht voor kindermishandeling verslapt. Sommige gesprekspartners zien de gemeente als de aangewezen organisatie, anderen het CJG, SHG, AMK of de GGD. Dit sluit aan op de beweging dat in veel regio's de regiocoördinator nog een bepaalde periode aanblijft. We hebben geen informatie dat dit ook voor de lange termijn geborgd is.

6.3 Verankering in CJG en SHG

Omdat in veel regio's is gekozen voor een primaire aansluiting van de regionale aanpak op het CJG of het SHG, hebben we de respondenten gevraagd hoe binnen deze voorzieningen de aanpak is verankerd ná de implementatieperiode.

- Voor de verankering van de elementen van de regionale aanpak kindermishandeling in het Centrum voor Jeugd en Gezin zien we de volgende mechanismen:
 - Afspraken over borging van de aanpak voor kindermishandeling is onderdeel van een convenant tussen gemeente(n) en partners in het CJG.
 - Kindermishandeling blijft agendapunt van de stuurgroep CJG.
 - Binnen het CJG zijn een of meer aandachtsfunctionaris(sen) benoemd.
 - Kindermishandeling is een vast onderdeel geworden van casusoverleg.
 - Het CJG werkt volgens het handelingsprotocol (en/of de meldcode).
 - Alle medewerkers hanteren eenzelfde methodiek, zoals Triple P.
 - Medewerkers van het CJG nemen deel aan de scholing in het kader van de aanpak kindermishandeling.
 - "RAAK-proof" zorgcoördinatie is onderdeel van werkwijze binnen het CJG.

- Bij regio's waar de CJG's nog in de ontwikkelfase zitten denkt de regiocoördinator mee in ontwikkeling.
- Voor het Steunpunt Huiselijk Geweld worden de volgende mechanismen genoemd:
 - Binnen het SHG zijn een of meer aandachtsfunctionaris(sen) kindermishandeling benoemd.
 - Binnen het SHG wordt gewerkt volgens het regionaal handelingsprotocol en/of meldcode
 - De aanpak kindermishandeling is vast agendapunt op bestuurlijk en ambtelijk niveau.
 - Door samenwerkingsafspraken tussen SHG en het AMK.

7. Externe factoren

Er zijn verschillende factoren die de effectiviteit van de regionale aanpak kindermishandeling kunnen beïnvloeden. In dit hoofdstuk noemen we deze factoren en beschrijven we de wijze waarop het de effecten van de regionale aanpak kindermishandeling beïnvloedt.

7.1 Verwijsindex risico's jongeren

De verwijsindex risico's jongeren (VIR) is een digitaal systeem dat risicosignalen van hulpverleners over jongeren (tot 23 jaar) bij elkaar brengt. Door de meldingen in de verwijsindex weten hulpverleners sneller of een kind ook bekend is bij een collega, zodat zij kunnen overleggen over de beste aanpak. Hulpverleners kunnen elkaar informeren en hun activiteiten op elkaar afstemmen. In het dieptespoor is aan de orde geweest in welke mate de VIR de implementatie en de effecten van de regionale aanpak kindermishandeling beïnvloedt.

We zien dat steeds meer regio's aangesloten zijn op de VIR⁹ en uit interviews blijkt dat steeds meer professionals de verwijsindextraining hebben gevolgd en de VIR ook gebruiken. We merken dat er verschillen zijn in de mate waarin professionals de VIR waarderen in relatie tot de aanpak kindermishandeling. Professionals die goed op de hoogte zijn van de verschillende ontwikkelingen zoals die ook in dit hoofdstuk geschetst worden, zien hoe de VIR past in het pallet van instrumenten. Zij zien dat de VIR nog niet helemaal werkt zoals is beoogd, maar ze staan wel positief tegenover dit systeem als ondersteuning van samenwerking in brede zin. Bij professionals die minder goed op de hoogte zijn, blijkt echter onduidelijkheid te bestaan over de functie van de VIR in relatie tot de aanpak kindermishandeling. Dit hangt ook samen met de fasering van de implementatie van de VIR: sommige organisaties gebruiken het al wel en anderen nog niet. Hierdoor kunnen er alsnog parallelle sporen ontstaan. In onderstaande anekdote komt deze spanning naar voren.

In de reconstructie van een AMK-dossier ontstaat de volgende discussie. Een medewerker van het AMK krijgt een melding over huiselijk geweld in een gezin met kinderen. Vervolgens gaat deze medewerker op zoek naar informatie: hij checkt of de kinderen al bekend zijn bij Bureau Jeugdzorg en vraagt bij de ouders welke organisaties bij het gezin betrokken zijn. Deze organisaties belt hij na om informatie in te winnen over de kinderen en de gezinssituatie. Een andere aanwezige professional vraagt hem direct waarom hij niet in de VIR heeft gemeld: dan ziet hij toch meteen wie er allemaal betrokken zijn? Ze was al een jaar betrokken bij de kinderen en had alle informatie kunnen geven die het AMK nodig had. De AMK-medewerker zegt niet aangesloten te zijn op de VIR en legt vervolgens de vraag terug: als er geen veilige situatie was, waarom heeft zij dan niet eerder gemeld bij het AMK?

⁹ Website www.samenwerkenvoordejeugd.nl

Hieruit blijkt dat het niet in alle gevallen duidelijk is hoe de VIR precies werkt en wanneer je nu op welke plek moet melden. De VIR zou een waardevol instrument kunnen zijn in de aanpak van kindermishandeling mits het voor iedereen duidelijk zou zijn op welk moment er in de VIR gemeld moet worden en op welk moment bij het AMK.

7.2 Wet tijdelijk huisverbod

Sinds 1 januari 2009 is de Wet tijdelijk huisverbod van kracht. Bij het opleggen van een tijdelijk huisverbod wordt een pleger tien dagen de toegang tot zijn of haar huis ontzegd. In die periode mag hij of zij ook geen contact opnemen met de partner of de kinderen. In deze 'afkoelingsperiode' moet hulpverlening worden opgestart.

De professionals die in de praktijk van de aanpak kindermishandeling te maken hebben gehad met deze regeling zijn goed te spreken over de afkoelperiode. Er kan nu snel ingegrepen worden in een crisissituatie. Het is daardoor makkelijker om met de partner en de kinderen te praten en te bepalen welke hulp het meest passend is voor de dader, de partner en/of de kinderen, ook al blijft tien dagen erg kort om de hulpverlening goed op elkaar af te stemmen. De samenwerking tussen de casemanager en het AMK verliep in de onderzochte casus volgens het protocol Huiselijk Geweld en beiden waren daar over te spreken. In die zin kunnen we concluderen dat de Wet tijdelijk huisverbod de effecten van de regionale aanpak versterkt.

Tussen januari 2009 en december 2010 zijn in ons land bijna 5000 huisverboden opgelegd (website huisverbod).

Een belangrijk knelpunt in de aanpak van gezinnen waar sprake is van huiselijk geweld en waar deze wet geen verandering in heeft gebracht is dat de dader veelal niet verplicht is om na deze tien dagen hulp te accepteren. Er is vaak geen sprake van een straf die opgelegd kan worden. In één van de gereconstrueerde casus blijkt dat de dader in verband met onregelmatige werktijden niet op vaste tijden bij de (vrijwillige) groepstherapie aanwezig kan zijn. De betrokken professionals hebben toen nog een individuele therapie aangeboden, maar dit is door deze persoon geweigerd. In een andere casus blijkt dat de dader enkele maanden moet wachten tot de hulpverlenende organisatie voldoende deelnemers heeft om met een nieuwe groep van start te gaan. Na enkele maanden is het bijzonder moeilijk om iemand nog te motiveren en te overtuigen van de urgentie. Betrokken professionals staan dan machteloos en is het maar afwachten of de thuissituatie van de kinderen daadwerkelijk verbetert. Dit hebben we ook beschreven in paragraaf 4.5.

7.3 Wet verplichte meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld

De Wet verplichte meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld zal naar verwachting voor de zomer 2011 bij de Tweede Kamer worden ingediend. De meldcode beschrijft in stappen wat bijvoorbeeld een arts, verpleegkundige of leraar moet doen bij een vermoeden van kindermishandeling. Het basismodel kan worden toegespitst op de eigen sector.

In het basismodel meldcode is toegelicht waaruit de vijf stappen in elk geval moeten bestaan:

- Stap 1: in kaart brengen van signalen.

- Stap 2: collegiale consultatie en zo nodig raadplegen van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) of het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG).
- Stap 3: gesprek met de cliënt.
- Stap 4: wegen van het geweld of de kindermishandeling.
- Stap 5: beslissen: Hulp organiseren of melden.

De overheid heeft gekozen voor een verplichte meldcode, omdat uit eerder onderzoek is gebleken dat hulp- en zorgverleners en leraren die met een meldcode werken, drie keer zo vaak ingrijpen als collega's waar een dergelijke code niet voorhanden is.

Een *verplichte meldcode* is iets anders dan een *meldplicht*. Bij een meldplicht moet de professional zijn vermoeden van geweld melden bij andere instanties, bijvoorbeeld bij een AMK of SHG. Die verplichting bestaat niet bij een meldcode. Door te werken met een meldcode blijft de beslissing om vermoedens van huiselijk geweld en kindermishandeling wel of niet te melden een keuze van de professional.

Wat betreft de samenhang met de regionale aanpak kindermishandeling is het voor veel professionals (nog) niet duidelijk wat het verschil is tussen een regionaal handelingsprotocol, het protocol van hun eigen organisatie én de in ontwikkeling zijnde meldcode (zie ook paragraaf 3.4). Uit het dieptespoor blijkt tevens dat sommige regio's uit pragmatisch oogpunt wachten op de Wet verplichte meldcode zodat ze in één keer de geprotocolleerde afspraken kunnen vastleggen.

Behalve de verwarring zien we óók een positief effect van de invoering van de Wet verplichte meldcode op de effecten van de regionale aanpak kindermishandeling: het veld komt in beweging omdat er sprake is van een landelijke *wet*. Hierdoor wordt er meer urgentie ervaren dan wanneer het gaat om *samenwerkingsafspraken*.

7.4 Digitaal dossier Jeugdgezondheidszorg (voorheen: elektronisch kinddossier)

Vanaf 1 juli 2010 heeft ieder kind dat in Nederland wordt geboren een digitaal dossier jeugdgezondheidszorg (DD JGZ). Het dossier bevat informatie over het kind, de gezinssituatie en de omgeving volgens het motto: geen kind buiten beeld. Maar omdat dit vaak maar twee partners betreft (het consultatiebureau voor de leeftijd 0-4 en de GGD voor de leeftijd 4-19), is de invloed van de DD JGZ op de regionale aanpak kindermishandeling waarbij veel organisaties betrokken zijn niet waar te nemen.

7.5 Centrum voor Jeugd en Gezin

In deze rapportage is al veelvuldig stilgestaan bij de aansluiting van de regionale aanpak kindermishandeling op de centra voor jeugd en gezin. Voor de volledigheid gaan we in dit hoofdstuk kort in op deze voorziening.

Het Centrum voor Jeugd en Gezin is een voorziening waarin onder meer medewerkers van JGZ en AMW en welzijnsorganisaties samenwerken en hun aanbod voor kinderen en gezinnen onder één dak brengen (fysiek dan wel virtueel). De kerngedachte van het CJG is dat iedereen met vragen over opgroeien en opvoeden over kinderen en jongeren tussen -9 maanden tot 23 jaar er terecht

kan. Een CJG bundelt de lokale functies en taken op het gebied van gezondheid, opgroeien en opvoeden.

- de jeugdgezondheidszorg (consultatiebureaus en GGD)
- de 5 preventieve WMO-taken op het terrein van opvoed- en opgroeiondersteuning:
 - informatie en advies geven
 - (vroeg)signaleren van problemen
 - mensen verwijzen naar het lokale en regionale hulpaanbod
 - licht pedagogische hulp bieden
 - de zorg voor jongeren en gezinnen coördineren
- een schakel met Bureau Jeugdzorg
- een schakel met onderwijs

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de inrichting van de CJG's en hebben veel vrijheid in de wijze waarop het CJG wordt ingericht. Er is dan ook veel diversiteit zichtbaar tussen gemeenten (ook binnen regio's), zowel voor wat betreft de betrokken partners, het gekozen organisatiemodel als het ontwikkelstadium. Dit werkt door in de wijze waarop de effecten van de regionale aanpak versterkt worden door de ontwikkeling van CJG's. Uit de functies en taken van het CJG blijkt dat de wederzijdse versterking vooral zichtbaar is bij de preventieve activiteiten van het CJG (informatie en advies), (vroeg)signaleren en toeleiding naar de juiste hulpverlening.

7.6 Steunpunt huiselijk geweld

Ook de Steunpunten huiselijk geweld zijn vaak genoemd in deze rapportage. Het Steunpunt Huiselijk Geweld is een initiatief van de Nederlandse ministeries van BZK, VWS en Justitie en is de verzamelnaam voor alle Steunpunten Huiselijk Geweld in Nederland. Op dit moment zijn 38 SHG's actief in Nederland. Het SHG is gericht op iedereen die te maken heeft met huiselijk geweld, dus zowel slachtoffers, daders als getuigen. Kinderen die getuige zijn van huiselijk geweld vormen hierbij een speciale groep. Ook besteedt het SHG aandacht aan eerwraak en eerge relateerd geweld.

Het SHG is opgericht als een laagdrempelig loket waar mensen terecht kunnen voor informatie en advies. Daarnaast kunnen slachtoffers worden opgevangen en doorverwezen naar hulp. Het doel van de Steunpunten Huiselijk Geweld is om alle partijen die met huiselijk geweld te maken krijgen, goed met elkaar te laten samenwerken.¹⁰ Ook zorgen SHG's voor algemene informatie over huiselijk geweld voor het publiek en voor specifieke beroepsgroepen en organiseren een aantal SHG's trainingen op het gebied van huiselijk geweld of ondersteunen ze aandachtfunctionarissen.

¹⁰ Zie 'Huiselijk Geweld' op www.rijksoverheid.nl; <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/huiselijk-geweld/hulp-en-opvang>.

De versterking van het thema kindermishandeling bij het SHG ligt vooral op het gebied van interventie en toeleiding naar –zwaardere- hulpverlening.

7.7 Veiligheidshuis

Veiligheidshuizen zijn samenwerkingsverbanden van verschillende instellingen die zich richten op verdachten en slachtoffers van criminaliteit. Veiligheidshuizen richten zich op alle leeftijden. Over het algemeen zijn politie, OM, Reclassering, Bureau Jeugdzorg en de Raad voor de Kinderbescherming en de GGZ partners vertegenwoordigd. Veiligheidshuizen kunnen worden ingericht al naar gelang de specifieke lokale en regionale situatie.

Het Veiligheidshuis biedt één fysiek loket voor diensten op het gebied van overlast en criminaliteit. Kern van de aanpak in het veiligheidshuis is de persoonsgebonden en gebiedsgerichte aanpak. Dat betekent dat er in het Veiligheidshuis gericht aandacht wordt besteed aan personen die in een bepaald gebied criminaliteit veroorzaken. Kenmerkend voor de persoonsgerichte aanpak in het Veiligheidshuis is de combinatie van justitiële en zorgmaatregelen.

Het algemene doel van het Veiligheidshuis is het creëren van een sluitende keten rond zorg- en risicojongeren om te voorkomen dat ze uitvallen in geboden trajecten, shopgedrag gaan vertonen of afglijden in de criminaliteit. Meer in het bijzonder worden de activiteiten gericht op:

- voorkomen van strafbare feiten en het terugdringen van recidive
- terugbrengen en voorkomen van overlast
- verlenen van passende zorg aan het slachtoffer
- zijn van een betrouwbaar informatieknoppunt voor de partners in veiligheid
- verlenen van nazorg
- versterken van de ketenregie.

Het Veiligheidshuis richt de activiteiten zowel op daders als op slachtoffers, en hieruit wordt ook meteen de samenhang met de aanpak kindermishandeling duidelijk: de versterking tussen de regionale aanpak en het Veiligheidshuis zit vooral in de zware interventies in gezinnen en de toeleiding naar zwaardere hulpverlening voor kinderen en volwassenen.

8. Conclusies en top 10 werkzame bestanddelen van de regionale aanpak

In dit hoofdstuk beantwoorden wij de onderzoeksvragen zoals deze in de inleiding geformuleerd zijn. Het gaat daarbij om twee vragen:

1. Welke concrete verbeteringen en effecten heeft de invoering van de regionale aanpak kindermishandeling voor het uiteindelijke doel: een sluitende regionale aanpak van kindermishandeling in Nederland?
2. Wat zijn de werkzame bestanddelen van deze regionale aanpak? Benoem een top 10.

Allereerst geven wij de overkoepelende en meer algemene conclusies. Daarna geven we, aan de hand van de verschillende blokken van de beleidstheorie, de conclusies per specifiek onderdeel weer, waarbij we beginnen bij de effecten en dan terug redeneren naar de wijze waarop de afzonderlijke onderdelen hieraan hebben bijgedragen.

8.1 Overkoepelende conclusies

Het veld is in beweging gekomen

Wij constateren dat het veld inderdaad in beweging is gekomen: bestuurlijk commitment is geëxpliciteerd, er zijn meer organisaties betrokken dan voorheen, aanvullende samenwerkingsafspraken zijn gemaakt en nieuwe, aanvullende activiteiten zijn ontplooid om kindermishandeling te voorkomen en sneller aan te pakken. Veel initiatieven hebben daaraan bijgedragen (CJG, evidencebased-methoden, de invoering van de Wet tijdelijk huisverbod, de verwachte invoering van de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, diverse mediacampagnes), waaronder de regionale aanpak kindermishandeling. De nadruk heeft vooralsnog gelegen op organisatorische aspecten en minder op de praktijk van de werkvloer. Die effecten moeten zich nog manifesteren. Het lijkt er op dat de regionale aanpak tot verdere professionalisering zal leiden met het gebruik van de regionale handelingsprotocollen of trainingen/bijbscholing. Dit komt naar voren in de manier waarop de gesprekspartners spreken over de wijze waarop deze instrumenten gebruikt worden en wat ze ervan verwachten.

Beleids-analytische opzet van de regionale aanpak is niet goed werkbaar in de praktijk

Achter het organiseren van een sluitende aanpak kindermishandeling per regio schuilt een beleids-analytische opzet. Van de regio's wordt verwacht dat zij een startfoto maken van het al het zorgaanbod in hun regio, onderscheiden naar de verschillende niveaus van het zorgcontinuüm. Deze foto moet duidelijk maken of en waar er sprake is van onvoldoende aanbod. De regionale werkplannen gaan vervolgens - gebaseerd op de analyse van de startfoto - in op de activiteiten om een sluitend zorgaanbod/zorgcontinuüm te organiseren. Het maken van de startfoto is in veel regio's een zeer complexe en tijdrovende activiteit gebleken. Het is moeilijk om een volledig regionaal overzicht te krijgen van al het bestaande aanbod op de vijf niveaus en de samenwerkingsafspraken daarover. De relatie tussen de analyse van de startfoto en de genoemde doelstellingen in de werkplannen blijft dan ook beperkt. Veel meer hebben regiocoördinatoren zich gericht op de (verkennde) gesprekken en (verdiepende) bijeenkomsten die zij hebben gehad

hebben met partners in de regio om samenwerking in de aanpak van kindermishandeling te versterken. Wij zien ook dat de regiocoördinatoren niet expliciet sturen op het sluitend krijgen van het zorgcontinuüm, maar hun aandacht voornamelijk richten op het realiseren van het scholingsplan en het regionaal handelingsprotocol. Wij concluderen hieruit dat de regionale aanpak in praktijk moeilijk uit te voeren is volgens de analytische stappen van de beleidstheorie.

Perspectief van de regionale aanpak: zoekend naar de balans tussen tijdelijk en permanent

De reflectie- en actiegroep kindermishandeling (RAAK) is een particuliere stichting. Voor deze groep is de aanpak van kindermishandeling niet een project, maar een beweging: het moet tussen de oren van eenieder komen dat kindermishandeling absoluut ontoelaatbaar is. Het van oorsprong particuliere initiatief is nu door de overheid overgenomen en uitgerold over Nederland en dient als 'zoeklicht en breekijzer'. Daarom is ook het vanaf het begin de randvoorwaarde geformuleerd dat de regionale aanpak kindermishandeling in samenhang/afstemming met bestaande structuren en voorzieningen gerealiseerd moest worden. Met andere woorden: een tijdelijke impuls om een duurzame verandering te bewerkstelligen. Desalniettemin zullen die bestaande structuren vaak niet alle taken die in het pakket van de huidige regiocoördinatoren zitten zomaar overnemen. Denk aan het up-to-date houden van een digitale routekaart of de administratieve afhandeling van het scholingsplan.

Verankering: wie is er aanspreekbaar?

De afspraken over de verankering van de resultaten van de regionale aanpak moeten vaak nog worden gemaakt. Vaak is wel duidelijk *wat* er behouden moet blijven, maar nog niet hoe dat het beste georganiseerd moet worden. De wijze waarop de borging nu vorm begint te krijgen is vooralsnog kwetsbaar omdat niet expliciet benoemd wordt wie er aanspreekbaar is op het naleven van afspraken en de te bereiken resultaten, maar wordt vooral uitgaan van vertrouwen, goede intenties en de kwaliteit van personen.

De regionale aanpak in het licht van andere impulsen

De regionale aanpak kindermishandeling is een zoeklicht of breekijzer om een extra impuls te geven aan lopende ontwikkelingen. We zien dan ook dat personen die wij in het kader van deze evaluatie hebben bevraagd CJG-ontwikkeling noemen als voorbeeld van recente verbetering van het zorgaanbod. Ook zien we dat de Wet verplichte meldcode bijdraagt aan de beweging in het veld en dat de Wet tijdelijk huisverbod bijdraagt aan snelle hulpverlening aan gezinnen.

Ondanks dat de regionale aanpak op lokaal/regionaal niveau zoveel mogelijk aansluit bij wat er al bestaat of al in ontwikkeling is, is de aanpak wel één van de vele impulsen die afgelopen jaren vanuit het Rijk op de gemeenten en instellingen zijn afgekomen (VIR, CJG's, DD-JGZ, ZAT's, Veiligheidshuis, meldcode) en vraagt het wel om extra inspanningen van medewerkers van gemeenten en instellingen. Het zijn niet alleen veel impulsen maar ook impulsen die met elkaar verwant zijn. Dat draagt in de praktijk bij aan verwarring over het doel van deze instrumenten. Een typerend voorbeeld is de verwarring over wanneer een melding moet worden gedaan in de VIR en wanneer bij het AMK. De veelheid aan instrumenten dwingt gemeenten en instellingen om focus aan te brengen en prioriteiten te stellen, waardoor niet alle gemeenten en instellingen

vanzelfsprekend prioriteit geven of een actieve bijdrage leveren aan de implementatie en verankering van de resultaten van de regionale aanpak kindermishandeling.

8.2 Veranderingen op het zorgcontinuüm: vergroting van de kwaliteit van het zorgaanbod (blok 3)

Volgens de beleidstheorie zullen veranderingen op het zorgcontinuüm (uiteindelijk) leiden tot het voorkomen van kindermishandeling, het sneller signaleren van kindermishandeling, het stoppen van kindermishandeling en/of het beperken van de schadelijke gevolgen van mishandeling. Het meten van deze effecten is moeilijk. Daarbij is het, gelet op de korte periode en overlap tussen implementatie en evaluatie, niet aannemelijk dat deze effecten al zichtbaar of hard te maken zijn.

Zoals we eerder benoemd hebben, zien we dat de focus van de regionale aanpak heeft gelegen op het realiseren van het scholingsplan en het handelingsprotocol en niet expliciet op het realiseren van nieuw of méér zorgaanbod om het zorgcontinuüm sluitend te krijgen. Desalniettemin zien we dat er dankzij deze producten veranderingen op het zorgcontinuüm hebben plaatsgevonden.

De belangrijkste verandering op het zorgcontinuüm is de vergroting van de deskundigheid van professionals. Deskundigheidsbevordering (het beter signaleren van kindermishandeling en het sneller en beter handelen) wordt verreweg het meest genoemd in enquêtes en interviews. We beschikken niet over cijfers hoeveel professionals (uiteenlopend van maatschappelijk werkers tot leerkrachten en artsen) er inmiddels een cursus hebben gevolgd. Uit de eindrapportage van het NJi blijkt dat regiocoördinatoren aangeven dat er nog veel meer professionals geschoold zouden kunnen worden.

Daarnaast heeft de invoering van opvoedprogramma's (Triple P, Samen Starten, etc.) bijgedragen aan de kwaliteit van professionals omdat zij nu bewuster en meer gestructureerd handelen bij (vermoedens van) kindermishandeling dan voorheen. In verschillende regio's is een nieuw groepsprogramma gestart (of is recent ontwikkeld) voor een specifieke groep die uit de startfoto naar voren kwam (bijvoorbeeld jonge kinderen die getuige zijn van huiselijk geweld). Deze voorbeelden zijn schaars. Veranderingen in de omvang van het zorgaanbod is op dit moment beperkt en betreft vooral de uitbreiding van het aantal opvoedspreekuren en voorlichtingsmateriaal.

Ook het opstellen van de regionale handelingsprotocollen heeft positieve effecten op het zorgcontinuüm. Door het regionaal handelingsprotocol komen signalen van (vermoedens van) kindermishandeling eerder bij de juiste professionals terecht en kunnen de meest passende interventies gedaan worden.

8.3 Veranderingen in samenwerking (blok 2)

Een sluitende aanpak wordt volgens de beleidstheorie bereikt door betere samenwerking tussen lokale en regionale partners.

Er zijn meer partijen betrokken dan voorheen

Er blijken meer partijen betrokken te zijn bij de zorg voor kinderen en gezinnen dan voorheen. Er is met name meer contact ontstaan tussen de medische beroepen (ziekenhuizen, huisartsen,

verloskundigen) en het AMK. Het thema kindermishandeling heeft gewerkt als katalysator: het geeft duidelijk aan waarom het belangrijk is te investeren in betere samenwerking.

Geen afspraken over inzet van middelen van verschuivingen zorgaanbod

Er zijn in het kader van de regionale aanpak afspraken gemaakt over de inzet van de betrokken organisaties. Hier ligt de nadruk op het ontwikkelen en uitvoeren van concrete acties (ontwikkelen van de producten) uit het werkplan. Afspraken tussen organisaties gaan beperkt over de expliciete inzet van middelen of verschuivingen in het totale zorgaanbod in de regio. Dit sluit aan bij onze waarneming over de aandacht in de werkplannen aangaande de nadruk op producten en veel minder op de (lange termijn) effecten op het zorgcontinuüm.

Vertaling naar betere samenwerking in de praktijk

Veel respondenten geven aan dat zij – dankzij de regionale aanpak – andere professionals nu ‘sneller weten te vinden’ en ‘de lijnen korter zijn geworden’. Dit is in principe niet nieuw. Sinds Operatie Jong wordt deze ontwikkeling door professionals genoemd als positief effect van de verschillende impulsen vanuit de overheid om samenwerking te bevorderen. We zien een duidelijke verbetering in afstemming voorafgaande aan het inzetten van hulpaanbod, maar beperkte terugkoppeling over de bereikte effecten.

Blijvende knelpunten in ketensamenwerking

Voor de implementatie van de aanpak van kindermishandeling is bewust gekozen voor de schaalgrootte van de regio: organisaties werken veelal op regionaal niveau en gezinnen bewegen zich vaak binnen de regio (school, werk en wonen). De provincies zijn daarentegen weer niet primair verantwoordelijk voor het preventieve jeugdbeleid. Vandaar dat de regio de meest logische keuze was. Ondanks deze uitgangspunten komen ook op deze schaal (de bekende) knelpunten in ketensamenwerking weer terug:

- De knip tussen het preventieve jeugdbeleid en de geïndiceerde jeugdzorg (en de daarmee gepaard gaande spanningen tussen voorliggend veld en Bureau Jeugdzorg).
- De moeizame informatie-uitwisseling tussen volwassenenzorg en (lokale) jeugdzorg. Door het verschil in focus en (soms) probleemanalyse is het moeilijk om gezamenlijk tot een systeemaanpak te komen, waarin voor zowel de volwassenen als de kinderen een duurzame oplossing wordt gevonden.

8.4 Onderdelen van de aanpak (blok 1)

De effecten in samenwerking zouden voort moeten komen uit de implementatie en uitvoering van de onderdelen van de regionale aanpak kindermishandeling. In vrijwel alle regio's zijn de organisatorische randvoorwaarden gerealiseerd en in gang gezet.

Ervaren, pragmatische regiocoördinatoren boeken de meeste voortgang

We zien dat regiocoördinatoren met een pragmatische insteek en die bovendien al bekend zijn met zowel het onderwerp kindermishandeling als het regionale speelveld, de meeste resultaten boeken. Op basis van een quick scan hebben deze coördinatoren aansluiting gezocht bij bestaande

overlegstructuren en lopende ontwikkelingen en hebben zij zich kunnen ontwikkelen als spin in het web. Daar hebben zij op een snelle en efficiënte wijze aandacht en betrokkenheid voor het handelingsprotocol en scholingsplan weten te creëren.

Het aanstellen van een regiocoördinator heeft dus effect en de inzet van de coördinator wordt gewaardeerd. Dit blijkt mede uit het feit dat in 26 regio's budget gebruikt wordt om de aanstelling van de coördinator te verlengen om deze een rol te geven in de verankering van de regionale aanpak. Ook beschrijven respondenten en gesprekspartners de rol van de regiocoördinator op een positieve manier. Die rol krijgt vorm door de regiocoördinator de persoon te maken die ervoor zorgt dat kindermishandeling onderwerp van de agenda blijkt. Hetzelfde blijkt ook uit de gelden die het rijk hiervoor beschikbaar heeft gesteld.

Bestuurlijke inbedding vooral bij de centrumgemeenten

De regiocoördinatoren hebben met het thema kindermishandeling vaak kunnen aansluiten bij bestaand ambtelijk en bestuurlijk overleg, namelijk in het kader van de inrichting van centra voor jeugd en gezin en overlegstructuren in het kader van de aanpak huiselijk geweld. Dit is in vrijwel alle regio's conform de landelijke kaders van de regionale aanpak kindermishandeling ingericht.

De mate waarin de regiogemeenten zijn betrokken bij de aanpak verschilt. Dit hangt mede af van de positie die de centrumgemeente kiest ten opzichte van de regiogemeenten. De centrumgemeente balanceert op de lijn tussen als voorloper optreden en de kleinere gemeenten meetrokken of gelijkwaardigheid in inzet nastreven. Daarnaast zijn er ook kleinere gemeenten die bewust (bijvoorbeeld omwille van beschikbare capaciteit) het initiatief aan anderen over laten. De meeste voortgang wordt geboekt in regio's waar al intensief op regionaal niveau samengewerkt werd.

Regionaal handelingsprotocol krijgt langzaam meer concrete invulling

Wij constateren dat er veel verschillende beelden bestaan over wat een regionaal handelingsprotocol nu precies is. Ook is het vaak onduidelijk hoe het zich verhoudt tot andere (branche-gerichte) protocollen en de in voorbereiding zijnde Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, alsmede de planning van de invoering van de meldcode. Niettemin heeft het regionaal handelingsprotocol in de meeste regio's vorm en inhoud gekregen, zij het met veel verschillen in benaming en verschijningsvorm. De Wet verplichte meldcode is tegelijkertijd ook een belangrijke stimulans geweest in de realisatie van het handelingsprotocol, met name bij groepen professionals waar nog geen samenwerkingsrelatie mee is opgebouwd en het belang daarvan nu duidelijk zichtbaar wordt.

Scholingsplan

Het scholingsplan is in veel regio's recentelijk afgerond en in gang gezet. De scholingsplannen variëren in vorm en inhoud en daarmee ook in kosten en (beoogd) bereik. Het is nog onbekend of de bij de aanpak betrokken instellingen bereid zijn in de toekomst deskundigheidsbevordering in het kader van de aanpak kindermishandeling uit hun reguliere scholingsbudget te financieren. Er is in de afgelopen periode veelal gebruikt gemaakt van de projectgelden. Een effect van het scholingsplan is dat betrokkenen vinden dat zij deskundiger zijn in het herkennen van kindermishandeling en bewuster handelen bij vermoedens van kindermishandeling.

Samenhang andere ontwikkelingen

In vrijwel alle regio's is aansluiting gezocht bij de ontwikkelingen rond de centra voor jeugd en gezin en de aanpak huiselijk geweld. De wijze van afstemming tussen de trajecten vindt over het algemeen plaats op regionaal ambtelijk niveau. De wijze waarop de implementatie van de regionale aanpak kindermishandeling samenhangt met het CJG en SHG/Veiligheidshuis is afhankelijk van de ontwikkelfase waarin de voorziening zich bevindt. Wanneer de voorziening nog in ontwikkeling is, gaat afstemming met name over de organisatie van samenwerking. Naar mate de voorzieningen al gerealiseerd zijn verschuift de aandacht naar het "RAAK-proof" maken van het zorgaanbod. Het is voor regiocoördinatoren lastig gebleken is om een goede aansluiting/afstemming te bewerkstelligen met én CJG's én de aanpak huiselijk geweld. Een verklaring hiervoor is dat deze trajecten zich veelal in een ander ontwikkelstadium bevinden en dat de benadering van beide trajecten op het gebied van kindermishandeling verschilt: waar het CJG zich richt op preventie, is er bij het SHG vaak al sprake van zwaardere gezinsproblematiek.

Nadruk op 'producten' in plaats van op beoogde effecten voor het zorgcontinuüm

De regionale aanpak is vooral gericht geweest op het realiseren van de producten handelingsprotocol en scholingsplan en minder op de concrete veranderingen die nodig zijn om het zorgcontinuüm sluitend te maken en wat individuele partijen daar concreet aan gaan bijdragen. De relatie tussen de analyse van de startfoto en de genoemde doelstellingen in de werkplannen is beperkt. De organisatorische randvoorwaarden van de regionale aanpak kindermishandeling beschrijven het 'dat': een werkplan, een scholingsplan, etc. Wij zien dan ook dat de regiocoördinatoren niet expliciet sturen op het sluitend krijgen van het zorgcontinuüm (en ook deze terminologie niet gebruiken), maar hun aandacht richten op het tijdig realiseren van de concrete producten.

8.5 Werkzame bestanddelen van de regionale aanpak kindermishandeling

Hieronder presenteren wij de 10 meest werkzame bestanddelen van de regionale aanpak kindermishandeling.

1. Deskundigheidsbevordering

Het belangrijkste bestanddeel van de regionale aanpak kindermishandeling is de deskundigheidsbevordering van professionals. Een resultaat dat duidelijk zichtbaar is geworden in het feit dat veel betrokkenen aangeven nu bewuster te handelen bij vermoedens van kindermishandeling.

2. Eén aanspreekpunt voor het veld en de overheid

Een tweede bestanddeel is de rol van de regiocoördinator als herkenbaar aanspreekpunt in de regio, zowel voor het veld als voor de overheid. Er is één organisatie die het overzicht heeft van relevante activiteiten in de regio en is aanspreekbaar op de voortgang en de bereikte resultaten. We zeggen hiermee niet de functie van regiocoördinator zoals die afgelopen periode is ontwikkeld in stand gehouden moet worden, maar dat de taken van deze persoon op een logische plek worden belegd. Succesvolle randvoorwaarden bij de rol van de regiocoördinator waren het hebben van onafhankelijkheid, gezag en een expliciete taak op het gebied van kindermishandeling.

3. Trekker heeft kennis en ervaring met de regionale dynamiek en het onderwerp

Aansluitend op het vorige punt, hebben we gezien dat coördinatoren die bekend zijn met de regionale dynamiek en het onderwerp aanpak kindermishandeling effectiever zijn dan coördinatoren die nieuw zijn in de regio en/of zich het thema nog moeten eigen maken. Vooral personen met een dubbelfunctie zijn erin geslaagd om de aanpak te integreren in bestaande voorzieningen.

4. Handelingsprotocol (en meldcode)

Een ander belangrijk bestanddeel is het handelingsprotocol (en de meldcode). Dit verplichte onderdeel van de aanpak dwingt de afzonderlijke partijen stappen en afspraken te expliciteren, waardoor verschillende opvattingen (over hoe gehandeld zou moeten worden) aan de oppervlakte komen. Tot slot leiden deze afspraken, wanneer ze eenmaal geëxpliciteerd en vastgelegd zijn, tot een betere afstemming in hulpverlening aan kinderen en gezinnen.

5. Aansluiting op bestaande structuren

Aansluiting op bestaande, goed functionerende structuren versnelt implementatie en vergroot de mogelijkheden voor borging. Wanneer overlegstructuren of samenwerkingsvormen nog moeten worden ingericht, neemt de ontwikkeling en implementatie van de aanpak meer tijd in beslag. Bij bestaande overleggen is het relatief eenvoudig om een agendapunt toe te voegen en om de juiste mensen te bereiken.

6. Nadruk op de maatschappelijke opgave, niet op de structuuropgave

Het bestaan van kindermishandeling is een belangrijk en ingrijpend maatschappelijk probleem. Het voorkomen, verminderen en beperken van schadelijke effecten van kindermishandeling is iets waar

iedereen zich voor wil inzetten. Door in het project de nadruk te leggen op dit doel, en niet op bijvoorbeeld een stelsel- of structuurdiscussie, is goed gebruik gemaakt van de kracht van het onderwerp. Hierdoor zijn mensen in beweging gekomen en is gewerkt vanuit een gedeelde urgentie en gedeeld belang. De structuur van de regionale aanpak is hieraan ondersteunend.

7. Aansturing op concrete producten

Door de producten scholingsplan en handelingsprotocol te benoemen, hebben betrokken partners een concreet beeld van wat er moet gebeuren en op welke termijn. Het geeft de regiocoördinatoren daarmee belangrijke houvast om aandacht te vragen van bestuurders en uitvoerders en het onderwerp op de agenda te zetten op de verschillende overlegtafels.

8. Gezag van de minister voor Jeugd en Gezin

Minister Rouvoet heeft het thema kindermishandeling goed op de politieke agenda gezet en heeft daarmee in het hele land aandacht gegenereerd voor dit onderwerp. Zijn directe betrokkenheid bij het tekenen van het actieplan aanpak kindermishandeling en contact met de wethouders van de centrumgemeenten hebben bijdragen aan het bestuurlijk commitment en de implementatie van de aanpak.

9. Regionale schaal

De keuze van de regionale schaal voor het uitrollen van de aanpak is ook een werkzaam bestanddeel te noemen omdat het aansluit bij de regio's waarbinnen gezinnen zich bewegen en partijen werkzaam zijn. De effectiviteit van een regionale aanpak is wel afhankelijk van een aantal voorwaarden. Zo is het van belang dat de centrumgemeente een strategie heeft geformuleerd om de regiogemeenten aangesloten te houden. Ook overeenkomst tussen de regio- en de provinciegrenzen van belang; waar deze overeenkwamen zijn andere ontwikkelingen te zien door de verbindende rol die de provincie over de gemeentegrenzen heen kan spelen.

10. Samenwerking tussen disciplines

Op de gekozen regionale schaal is het mogelijk gebleken om de verschillende disciplines aan elkaar te verbinden en de bestaande sectorale schotten te doorbreken. Het draagt daarmee bij aan de ontkokering van het jeugdbeleid en de jeugdzorg doordat er een impuls is gegeven aan het intensiveren van interprofessioneel contact.

8.6 Aandachtspunten voor het vervolg

Gelet op deze conclusies en werkzame bestanddelen, noemen wij de volgende aandachtspunten voor het vervolg:

- Veranker de werkzame bestanddelen van de aanpak kindermishandeling in lopende ontwikkelingen en bestaande voorzieningen, zonder aparte (project)structuur. Organiseer bijvoorbeeld een jaarlijkse regionale dialoog kindermishandeling op basis van feiten en cijfers en stel gezamenlijke prioriteiten op en benoem regionale acties.

- Maak één instantie/persoon - in een spilfunctie in het regionale speelveld - aanspreekbaar voor scholingsplan en handelingsprotocol, die ook aanspreekbaar is op resultaten. Dit kan een CJG-coördinator zijn of bijvoorbeeld een (regionale) programmamanager Jeugd.
- Maak de resultaten van de inspanningen zichtbaar door indicatoren te formuleren op bijvoorbeeld bezoekersaantallen van digitale routekaarten of korte evaluaties onder deelnemers van het scholingsaanbod.
- Er is afgelopen jaren veel verbetering geweest in het maken afspraken tussen professionals over wie wat gaat doen in een gezin (één kind, één gezin, één plan). Er is ons inziens meer aandacht nodig voor zorgcoördinatie in de periode daarna: is de hulpverlening (in het vrijwillige kader) daadwerkelijk gestart, wat zijn behaalde resultaten en/of zijn er nieuwe omstandigheden die andere interventies vereisen?