

**De A van AMK**



PAUL BAETEN  
INGRID TEN BERGE  
EDITH GEURTS

# **De A van AMK**

**De adviesfunctie  
kindermishandeling  
onderzocht**

NIZW

© 2000 Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn / NIZW

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op enige ander wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

**Auteurs** P.A.C.M. Baeten

I.J. ten Berge

E. Geurts

**Ontwerp omslag en vormgeving** Zeno

**Drukwerk** Krips, Meppel

**ISBN** 90-5050-756-5

**NIZW-bestelnummer** E 225591

Deze publicatie is te bestellen bij

NIZW Uitgeverij

Postbus 19152

3501 DD Utrecht

Telefoon (030) 230 66 07

Fax (030) 230 64 91

E-mail [Bestel@nizw.nl](mailto:Bestel@nizw.nl)

# ***Inhoud***

<b>Voorwoord</b>	<b>7</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>9</b>
1.1 De Advies- en meldpunten kindermishandeling	9
1.2 Onderzoek naar de adviesfunctie: achtergrond en vraagstelling	15
1.3 Het onderzoek kort samengevat	19
1.4 Leeswijzer	20
<b>2 Effectiviteit en kwaliteit van adviezen aan leerkrachten en jeugdartsen</b>	<b>23</b>
2.1 Inleiding: doelstelling en vraagstelling	23
2.2 Methode	26
2.2.1 Opzet van het onderzoek	26
2.2.2 Respondenten	29
2.2.3 Onderzoeksinstrumenten	33
2.2.4 Verloop van de interviews	35
2.2.5 Verwerking en analyse van de gegevens	37
2.3 Resultaten	37
2.3.1 Aanleiding voor en uitkomst van de adviesgesprekken	37
2.3.2 Effectiviteit van de adviezen	45
2.3.3 Nieuwe werkwijze van het AMK	54
2.3.4 Overige bevindingen	55
2.4 Conclusies	59

<b>3</b>	<b>Jeugdartsen over de adviesfunctie</b>	<b>63</b>
3.1	Inleiding: doelstelling en vraagstelling	63
3.2	Methode	66
3.2.1	Opzet van het onderzoek	66
3.2.2	Respondenten	67
3.2.3	Onderzoeksinstrument	70
3.2.4	Verwerking en analyse van de gegevens	72
3.3	Resultaten	74
3.3.1	Veranderingen in frequentie en bedoeling waarmee jeugdartsen contact opnemen met het AMK	74
3.3.2	Kwaliteit van de adviesfunctie	85
3.3.3	Nieuwe werkwijze van het AMK	89
3.3.4	Samenhang tussen frequentie van advies vragen en kwaliteit en frequentie van advies vragen en nieuwe werkwijze	91
3.3.5	Opmerkingen van de respondenten	93
3.4	Conclusies	95
<b>4</b>	<b>Conclusies en aanbevelingen</b>	<b>103</b>
4.1	Inleiding	103
4.2	Kwaliteit en effectiviteit van de adviesfunctie	104
4.2.1	Kwaliteit van de adviesfunctie volgens adviesvragers	104
4.2.2	Effectiviteit van de handelingsadviezen aan leerkrachten en jeugdartsen	109
4.3	Nieuwe werkwijze van het AMK	116
4.4	Overige bevindingen	120
4.5	Samenvatting van de aanbevelingen	122
	<b>Referenties</b>	<b>125</b>
	<b>Bijlagen</b>	<b>127</b>
<b>I</b>	<b>Vragenlijst adviesgevers</b>	<b>129</b>
<b>II</b>	<b>Vragen interview adviesvragers</b>	<b>131</b>
<b>III</b>	<b>Vragenlijst jeugdartsen</b>	<b>139</b>

## ***Voorwoord***

Kindermishandeling binnen het gezin is een veelvoorkomend maatschappelijk probleem. Signalen van kindermishandeling zijn echter niet altijd even makkelijk op te vangen. Dat komt doordat ouders veelal verborgen proberen te houden wat er in het gezin gaande is en doordat de signalen die kinderen uitzenden vaak indirect zijn. Eventueel letsel is niet altijd zichtbaar. Aangezien kindermishandeling een gezonde ontwikkeling van kinderen in de weg kan staan, is het van belang dat signalen worden opgepikt en vervolgens aangepakt. Dit kan een eerste stap zijn om het mishandelingspatroon te doorbreken, waarna hulp voor kind en gezin in gang gezet kan worden.

Iemand die kindermishandeling in een gezin vermoedt, hoeft daar niet alleen mee aan de slag. Iedereen die een vermoeden van kindermishandeling heeft, kan contact opnemen met het Advies- en meldpunt kindermishandeling (AMK) om advies te vragen of een melding te doen. Dat een groeiend aantal mensen dat ook daadwerkelijk doet, blijkt uit de jaarcijfers van de AMK's.

De laatste jaren heeft de adviesfunctie een steeds belangrijker aandeel gekregen in het primaire proces van de AMK's. Sinds 1992 neemt het aantal adviezen dat de AMK's verstrekken aan mensen die geconfronteerd worden met een vermoeden van kindermishandeling sterk toe. Daarentegen laat het aantal meldingen dat de AMK's zelf in behandeling nemen een dalende trend zien. De AMK's hebben zelf beperkte mogelijkheden om inzicht te krijgen in de resultaten die door de inzet van de adviesfunctie worden bereikt, omdat adviesvragers anoniem kunnen blijven ten opzichte van het

AMK en zelf verantwoordelijkheid dragen voor het uitvoeren van het advies. In het kader van de ondersteuning van de vorming van een landelijk netwerk van AMK's heeft het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn / Landelijk Steunpunt Melden van Kindermishandeling (NIZW/LSMK) onderzoek gedaan onder leerkrachten en jeugdartsen naar de effectiviteit en kwaliteit van de adviesfunctie van het AMK. In dit rapport worden de uitkomsten van dit onderzoek gepresenteerd.

We hopen dat de resultaten van dit onderzoek bij zullen dragen aan verbeteringen in de adviesfunctie van het AMK en waar nodig zullen leiden tot aanpassingen in het beleid. Daarnaast kan dit onderzoek handvatten bieden voor de praktijk van jeugdartsen en adviesvragers uit het onderwijs, teneinde de aansluiting tussen het AMK en het werkveld te verbeteren.

Dit onderzoeksrapport was niet geworden wat het nu is zonder de hulp en inzet van een aantal personen. Allereerst willen we de AMK's bedanken voor het feit dat zij adviesvragers verzocht hebben deel te nemen aan het onderzoek. Ook de adviesvragers die wij mochten bellen voor een telefonisch interview, alsmede de jeugdartsen die de vragenlijst hebben ingevuld, zijn wij erkentelijk voor hun tijd en openheid.

Iris Wieland danken wij voor haar praktische ondersteuning, haar kritische opmerkingen en de nadruk die zij legde op de broodnodige (fysieke) ontspanning. Gea Koedam willen wij bedanken voor de secretariële ondersteuning. Daarnaast bedanken wij Cees Hoefnagels, die ondanks zijn schaarse tijd bereid was tijd vrij te maken voor methodologisch overleg. Ten slotte willen we Monique ter Berg, José Niekus en Adrie Wolzak bedanken voor het kritisch lezen en becommentariëren van eerdere versies.

Paul Baeten, Ingrid ten Berge en Edith Geurts

# **1 Inleiding**

## **1.1 DE ADVIES- EN MELDPUNTEN KINDERMISHANDELING**

### ***Introductie***

De afgelopen decennia is kindermishandeling steeds meer uit de verborgen sfeer van het gezin gehaald. Het wordt steeds duidelijker dat het gezin niet altijd een veilige haven is, maar ook een plek waar kinderen geslagen, geschopt, vernederd, verwaarloosd, misbruikt, kortom mishandeld worden. Onder kindermishandeling verstaan we hier 'elke vorm van voor het kind bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard, die de opvoeders<sup>1</sup> het kind in de afhankelijkheidsrelatie, actief of passief, opdringen waardoor ernstige schade wordt berokkend aan het kind in de vorm van fysiek letsel en/of psychische stoornissen' (Werkgroep Meldpunt Kindermishandeling 1997, p.15). Kindermishandeling is een belangrijke bedreigende factor voor een gezonde ontwikkeling van kinderen. De mishandeling signaleren en vervolgens aanpakken is dan ook van groot belang. Tot voor kort bestonden er in Nederland verschillende instellingen waar (vermoedens van) kindermishandeling gemeld konden worden. Particulieren, beroepsbeoefenaren en professionele hulpverleners konden met hun vragen en vermoedens terecht bij de politie, de huisarts, (jeugd)hulpverleningsinstellingen, het Bureau Vertrouwensarts (BVA) en de

<sup>1</sup> Waar in de tekst gesproken wordt over de ouder(s) of opvoeder(s) wordt (worden) de primaire opvoeder(s) van het kind bedoeld, dat wil zeggen diegene(n) die de opvoeding en verzorging van het kind grotendeels op zich neemt (nemen). Over het algemeen is de primaire opvoeder ook de gezagdrager.

Raad voor de kinderscherming. De veelheid aan potentiële meldpunten stond echter niet garant voor daadwerkelijke melding van constatering en vermoedens van kindermishandeling. Onderzoek toonde aan dat onbekendheid met mogelijke meldpunten een van de redenen is om signalen van kindermishandeling niet te melden (Van Dijk, Van Soomeren en Partners 1996). Daarnaast hanteerden de verschillende meldpunten uiteenlopende procedures en werkwijzen bij de behandeling van meldingen. Begin jaren negentig besloot de Tweede Kamer om op provinciaal niveau één herkenbaar meldpunt voor kindermishandeling in te richten, met doorzichtige en uniforme procedures. De staatssecretarissen van VWS en Justitie stelden een werkgroep in, de Werkgroep Meldpunt Kindermishandeling (WMK), die in oktober 1997 een advies uitbracht over de totstandkoming van advies- en meldpunten voor kindermishandeling in Nederland. De kern van dit advies is dat de kennis en expertise van de BVA's en de Raad voor de kinderscherming worden gebundeld in een beperkt aantal Advies- en meldpunten kindermishandeling (AMK's) die werken volgens een landelijk functioneel model en een geprotocolleerde werkwijze. Doelstelling van de AMK's is 'het verstrekken van een handelingsadvies aan de melder inzake (vermoedens van) kindermishandeling en/of het voor hulp en justitiële acties verder geleiden van meldingen kindermishandeling' (Staatssecretarissen van VWS en Justitie 1998, p.7). In de naamgeving van de nieuwe meldpunten wordt de term 'kindermishandeling' expliciet genoemd, vanuit de overweging dat een 'open opstelling naar gemelde opvoeders met zich meebrengt dat onmiddellijk duidelijk moet worden voor welk doel een AMK kan worden geraadpleegd' (Werkgroep Meldpunt Kindermishandeling 1997, p.16). In 1998 hebben de staatssecretarissen van VWS en Justitie in een gezamenlijk standpunt de adviezen van de werkgroep grotendeels overgenomen.

Na een implementatietraject van enkele jaren functioneert sinds 1 januari 2000 in elke provincie of grootstedelijke regio een AMK. Ten tijde van het onderzoek was in de meeste provincies en grootstedelijke regio's een AMK operationeel.<sup>2</sup>

Het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn / Landelijk Steunpunt Melden van Kindermishandeling (NIZW/LSMK) heeft als belangrijkste

<sup>2</sup> Voor de helderheid gebruiken wij hier voor alle meldpunten de term Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK), dus ook voor die meldpunten die ten tijde van het onderzoek nog de naam Bureau Vertrouwensarts (BVA) hanteerden.

taak de AMK's ondersteunen op het gebied van deskundigheidsbevordering, werkontwikkeling en informatie-uitwisseling. Vanuit deze ondersteunings- en ontwikkelingsfunctie worden diverse activiteiten uitgevoerd die bijdragen aan de landelijke implementatie van de AMK-vorming. Dit onderzoek naar de adviesfunctie is een van deze activiteiten. Andere activiteiten zijn onder meer gericht op de werkwijze in het primair proces, PR en voorlichting, het ontwikkelen van een meldcode voor beroepsbeoefenaren en op preventie van kindermishandeling.

### **Kerntaken van het AMK**

De kerntaken van het AMK bestaan uit het geven van advies en consult, het onderzoeken en beoordelen van meldingen en het, zo nodig, op gang brengen van hulpverlening. Iedereen kan bij het AMK melding doen of advies of consult vragen in verband met (vermoedens van) kindermishandeling. Tijdens het gesprek bepaalt de AMK-medewerker<sup>3</sup>, meestal in samenspraak met de persoon die contact heeft opgenomen met het AMK, wat de uitkomst van het gesprek zal zijn: een advies, een consult of een melding. Dit betekent dat het voor kan komen dat iemand die contact opneemt met de intentie een melding te doen uiteindelijk een advies krijgt, of dat een adviesvrager aan het eind van het gesprek een melding doet. Zodra iemand een *melding* heeft gedaan, neemt het AMK de verantwoordelijkheid voor de aanpak van de mishandelingssituatie en het op gang brengen van hulpverlening op zich. Beroepsbeoefenaren en professionele hulpverleners blijven overigens wel verantwoordelijk voor de hulp en ondersteuning die zij het gezin kunnen bieden. Het AMK biedt zelf geen hulpverlening of bescherming, maar zet door de melding te onderzoeken en te beoordelen een traject in gang dat de meeste kansen biedt de mishandeling te laten stoppen. Gezinnen motiveren voor hulpverlening maakt deel uit van dit traject. Indien nodig leidt het onderzoek van het AMK tot verwijzing en overdracht van de mishandelingssituatie aan een instelling voor (jeugd)hulpverlening, volwassenenzorg en/of kinderbescherming. Het AMK onderhoudt, mede met het oog hierop, nauwe samenwerkingsrelaties met de Raad voor de kinderbescherming en het Bureau Jeugdzorg. Het AMK heeft ook een belangrijke *adviserende en consulterende taak*. Het

<sup>3</sup> In de tekst wordt gemakshalve gesproken over 'hij' en de mannelijke persoonsvorm. Hier kan vanzelfsprekend ook 'zij' of de vrouwelijke variant gelezen worden.

onderscheid tussen een advies en een consult komt tot uitdrukking in het aantal contacten tussen het AMK en degene die contact opneemt met het AMK.<sup>4</sup> Bij adviezen gaat het om een eenmalig contact, bij consulten zijn er over hetzelfde kind of gezin meerdere contacten. De adviesgever schat in of in de situatie waarover contact is opgenomen een advies kan volstaan of dat meerdere gesprekken noodzakelijk zijn. In overleg met de adviesvrager wordt vervolgens besloten tot een eenmalig adviesgesprek dan wel een consulttraject.

In het adviesgesprek bespreken adviesvrager en adviesgever de problematiek en de eventueel te ondernemen stappen. In dit gesprek komen in ieder geval de volgende punten aan de orde:

- de vermoedens van kindermishandeling;
- de noodzaak om met betrekking tot deze vermoedens stappen te ondernemen;
- de mogelijkheden en beperkingen van de adviesvrager om verdergaand onderzoek of diagnostiek te doen en om ondersteuning, hulp en/of bescherming te bieden;
- de mogelijkheden van de adviesvrager om anderen in te schakelen bij de aanpak van de (vermoedens van) kindermishandeling.

Het adviesgesprek resulteert in een handelingsadvies dat de adviesgever aan de adviesvrager verstrekt.<sup>5</sup> Dit advies geeft inzicht in de noodzaak en mogelijkheden van ondersteuning en hulpverlening, inclusief de door de adviesvrager te ondernemen stappen. Vanzelfsprekend wordt daarbij rekening gehouden met de complexiteit van de problematiek en de mogelijkheden en beperkingen van de adviesvrager. Enkele mogelijke adviezen zijn:

- een vermoeden nader onderzoeken;
- signalen van kindermishandeling bespreken met ouders of kind;
- hulp of ondersteuning in gang zetten;
- bestaande hulp of ondersteuning continueren.

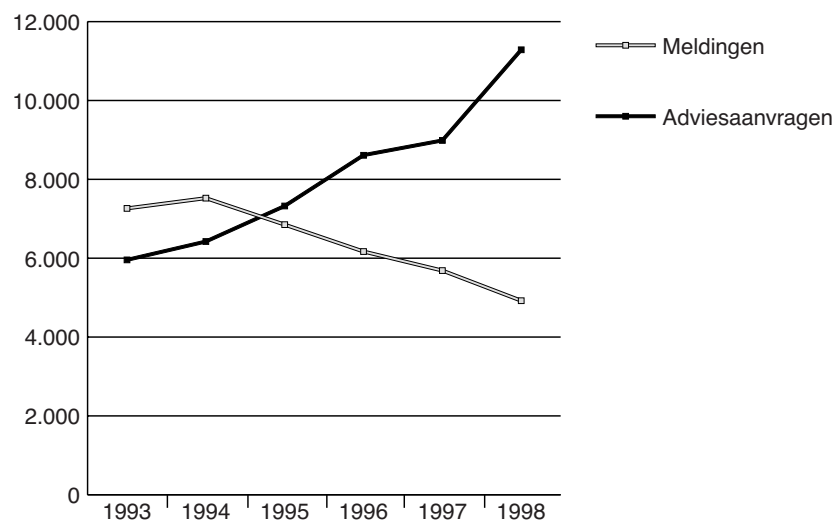
Het AMK is verantwoordelijk voor de kwaliteit van het adviesgesprek en de inhoud van het handelingsadvies. De adviesvrager is verantwoordelijk voor de uitvoering van het handelingsadvies.

<sup>4</sup> Hierna wordt in de tekst de term 'adviesvrager' gebruikt voor 'een persoon die een advies (of een consult) heeft gekregen van het AMK', ongeacht de intentie van die persoon.

<sup>5</sup> De termen advies en handelingsadvies worden in de tekst door elkaar gebruikt.

### ***Verschuiving van meldingen naar adviezen***

De afgelopen jaren is het totaal aantal gevallen van vermoedens van kindermishandeling waarmee de AMK's bemoeienis hadden voortdurend gestegen. Behandelde de BVA's/AMK's in 1993 in totaal 13.220 zaken, in 1998 was dat gestegen tot meer dan 16.000 adviesvragen en meldingen. Kijken we echter naar de stijging van het aantal meldingen versus het aantal adviezen (figuur 1.1), dan wordt duidelijk dat sinds 1994 het aantal adviesvragen ten opzichte van het aantal meldingen is toegenomen.



FIGUUR 1.1 AANTAL ADVIESVRAGEN EN MELDINGEN VAN 1993 TOT EN MET 1998

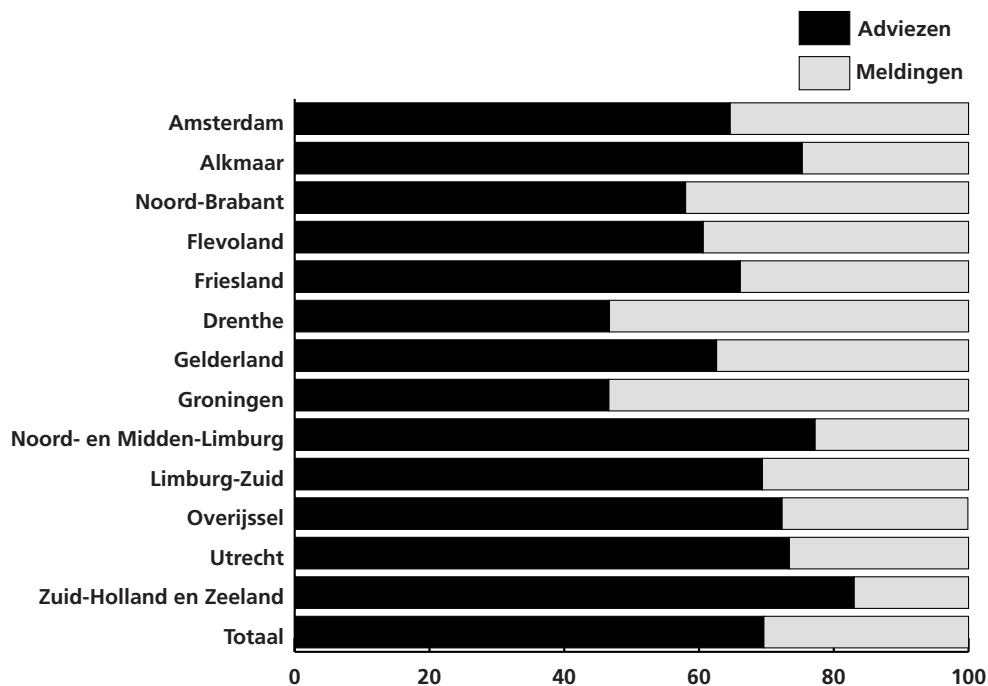
De relatieve stijging van het aantal adviesvragen is niet verwonderlijk. In 1992 zette de Landelijke Stichting Bureaus Vertrouwensarts inzake Kindermishandeling (LSBVK), de toenmalige werkgever van de BVA's, beleid in dat gericht was op het geven van meer adviezen ten koste van het aantal meldingen. Aan deze verandering lagen globaal twee met elkaar verbonden redenen ten grondslag.

Ten eerste bestond de verwachting dat het benadrukken van de adviesfunctie zou bijdragen aan het oplossen van de capaciteitsproblemen bij de BVA's. Het aantal gemelde vermoedens van kindermishandeling was namelijk zodanig gestegen dat er wachttijden en wachtlijsten voor de behandeling van meldingen ontstonden. Adviezen vragen een veel beperktere tijds-

investering van de meldpunten dan het onderzoeken van meldingen. Tegelijkertijd werd in de jaren tachtig via campagnes, congressen en studiedagen veel aandacht besteed aan kindermishandeling en aan de overdracht van kennis en vaardigheden daarover aan beroepsbeoefenaren en professionele hulpverleners. Hierdoor ontstond de verwachting dat zij meer deskundig waren geworden in het omgaan met kindermishandeling en zodoende meer verantwoordelijkheid zouden kunnen dragen voor de aanpak daarvan. In aansluiting daarop besloten de BVA's om niet direct de verantwoordelijkheid voor de aanpak van kindermishandeling over te nemen van beroepsbeoefenaren en professionele hulpverleners, maar hen door middel van advies te ondersteunen in het door henzelf aanpakken van de problematiek. Overigens is deze beleidswijziging nooit getoetst bij de betreffende beroepsgroepen.

De Werkgroep Meldpunt Kindermishandeling bekrachtigde deze ontwikkeling door in de naamgeving van de nieuwe meldpunten, de AMK's, de adviesfunctie een prominente plaats te geven. De werkgroep wil hiermee tot uitdrukking brengen dat 'ook over vermoedens van kindermishandeling en gevoelens van onmacht en onzekerheid met de meldpunten gesproken moet kunnen worden' (Werkgroep Meldpunt Kindermishandeling, 1997 p.12).

Hoewel de relatieve stijging van het aantal adviesgesprekken zich bij alle meldpunten voordoet, verschilt de verhouding tussen adviezen en meldingen per AMK. In 1998 varieerde het percentage adviezen van 46.6% tot 83.0% (zie figuur 1.2). Mogelijke redenen hiervoor zijn verschillen tussen meldpunten in werkdruk, in visie op de verantwoordelijkheidsverdeling tussen AMK en adviesvrager en in de mogelijkheden die adviesvragers lokaal of regionaal ter beschikking staan bij de aanpak van kindermishandeling.



FIGUUR 1.2 PERCENTAGE ADVIESVRAGEN EN MELDINGEN PER AMK VOOR 1998

## 1.2 ONDERZOEK NAAR DE ADVIESFUNCTIE: ACHTERGROND EN VRAAGSTELLING

### ***Aanleiding voor het onderzoek***

Veranderde opvattingen en de verruiming van de deskundigheid en mogelijkheden van beroepsbeoefenaren en professionele hulpverleners leidden dus tot het geven van meer adviezen. Het is echter onbekend of de beleidswijziging van de AMK's aansluit bij de mogelijkheden en opvattingen van deze groep van adviesvragers. We weten niet of adviesvragers met de gegeven adviezen uit de voeten kunnen. Worden de adviezen opgevolgd en leiden ze tot vervolgstappen in de aanpak van de problematiek? Daarnaast zijn (mogelijke) redenen voor het niet opvolgen van gegeven adviezen onbekend. De aanpak die na een adviesgesprek door adviesvragers wordt gekozen, onttrekt zich in de regel aan de waarneming van het AMK. Uitgangspunt is immers dat de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van het advies bij de adviesvrager ligt. Uit onderzoek is wel bekend dat in de

periode van ontwikkeling van de AMK's in de gevallen waarin AMK's na een melding zelf actief hulpverlening in gang zetten, die hulp slechts in twee op de drie gevallen totstandkwam (Van Dijk, Van Soomeren en Partners 1997). Over het vervolg van adviesgesprekken is niets bekend. Ook is niet bekend hoe deze groep van adviesvragers aankijkt tegen de adviesfunctie van de AMK's. Voldoet de adviesfunctie aan hun behoefte en op welke punten zijn verbeteringen mogelijk?

Het immer stijgende aantal adviezen, onbekendheid over de aansluiting van de beleidswijziging bij de mogelijkheden en opvattingen van beroepsbeoefenaren en professionele hulpverleners en het feit dat niets bekend is over het vervolg van adviesgesprekken vormden voor het NIZW / LSMK aanleiding tot een onderzoek naar de adviesfunctie van het AMK.

### ***Doelstelling en vraagstelling***

Het onderzoek heeft tot doel inzicht te verkrijgen in de effectiviteit en kwaliteit van de adviesfunctie, alsmede in mogelijke verbanden daartussen. Onder *effectiviteit* wordt hier verstaan dat de adviesvrager het gegeven advies ook daadwerkelijk uitvoert. Met deze definitie wordt in dit onderzoek de nadruk gelegd op de invloed van het advies op de vervolgstappen in de aanpak van kindermishandeling. Vanuit de gedachte dat het opvolgen van het advies een belangrijke stap kan zijn op weg naar een verandering van de situatie van het kind, staat de vraag of het gegeven advies daadwerkelijk wordt uitgevoerd centraal. De vraag over (eventuele) veranderingen in de situatie van het kind wordt met de gehanteerde definitie niet beantwoord. Daaraan ligt ook een praktische overweging ten grondslag: de voor het onderzoek beschikbare middelen laten uitgebreid onderzoek naar veranderingen in de situatie van de kinderen niet toe. Wel wordt in hoofdstuk 2 kort ingegaan op de vraag of er volgens de adviesvragers naar aanleiding van het adviesgesprek veranderingen zijn opgetreden in de situatie van het kind. Met het onderzoek wordt tevens beoogd zicht te krijgen op de *kwaliteit* van de adviesfunctie. Het begrip kwaliteit kan op verschillende manieren worden uitgelegd en ingevuld. In dit onderzoek baseren wij ons bij de kwaliteitsbepaling op het oordeel van adviesvragers over het adviesgesprek en over het gegeven advies.

Ten slotte willen wij middels dit onderzoek inzicht krijgen in de invloed van het oordeel van adviesvragers over de kwaliteit van de adviesfunctie op de

effectiviteit van de gegeven adviezen. Daarbij veronderstellen wij dat naarmate de kwaliteit van de adviesfunctie hoger wordt gewaardeerd, de effectiviteit ervan groter zal zijn.

De hoofdvragen voor het onderzoek zijn als volgt geformuleerd:

1. Volgen de adviesvragers de gegeven adviezen daadwerkelijk op?
2. Hoe beoordelen de adviesvragers de kwaliteit van de adviesgesprekken en de handelingsadviezen?
3. Is er een verband tussen (het oordeel van de adviesvrager over) de kwaliteit van de adviesfunctie en de effectiviteit van de gegeven adviezen?

De omvorming van de BVA's naar AMK's gaat samen met veranderingen in de werkwijze in het primaire proces. Voorbeelden hiervan zijn een open opstelling naar gemelde ouders toe en het hanteren van vaste termijnen voor de uitvoering van de verschillende functies van het AMK.<sup>6</sup> Hoewel deze veranderingen nog niet volledig zijn doorgevoerd, is in dit onderzoek van de gelegenheid gebruikgemaakt om alvast te peilen of adviesvragers op de hoogte zijn van de veranderingen en wat zij daarvan vinden. Daarbij is vooral aandacht besteed aan de vraag of de veranderde werkwijze van invloed is op de wijze waarop zij omgaan met vermoedens van kindermishandeling en de frequentie waarmee zij contact opnemen met het AMK. Naast bovengenoemde hoofdvragen zijn voor het onderzoek de volgende twee extra onderzoeksvragen geformuleerd:

4. Zijn adviesvragers op de hoogte van de recente veranderingen bij het AMK?
5. Hebben deze veranderingen invloed op de wijze waarop adviesvragers omgaan met vermoedens van kindermishandeling, in het bijzonder waar het contact met het AMK betreft?

6 In de nieuwe werkwijze zijn de regels over anonimiteit enigszins gewijzigd. Een adviesvrager kan anoniem blijven ten opzichte van het AMK, ook namen van kind of gezin hoeven niet genoemd te worden. Bij een melding liggen de zaken anders. Vanuit de gedachte dat anonieme meldingen het vertrouwen van ouders in hun omgeving schaden en voor grote problemen kunnen zorgen, streeft het AMK naar open meldingen. Zeker als de melder toch al te maken heeft met het gezin, is het van belang dat het AMK zijn naam kan noemen. In een beperkt aantal gevallen blijft het wel mogelijk anoniem te blijven ten opzichte van het gemelde gezin.

### **Onderzoekspopulatie**

Het onderzoek is gericht op adviesvragers uit het onderwijs en jeugdartsen.<sup>7</sup> De keuze voor de onderzoekspopulatie 'leerkrachten en jeugdartsen' is ingegeven door de volgende overwegingen:

- Ten eerste blijkt dat van degenen die beroepshalve contact opnemen met het AMK, deze groepen getalsmatig de belangrijkste plaatsen innemen (zie tabel 1.1). Dat wil zeggen dat leerkrachten en jeugdartsen tot de grootste groepen adviesvragers behoren.
- Daarnaast veronderstelt het NIZW/LSMK dat deze groepen adviesvragers over belangrijke mogelijkheden beschikken om vermoedens van kindermishandeling zelf, maar ook met elkaar of met behulp van anderen, aan te pakken. Leerkrachten en jeugdartsen hebben veel signaleringsmogelijkheden doordat zij dagelijks contact hebben met een grote groep kinderen en hebben daarnaast ervaring met het bespreken van problemen en moeilijke thema's met ouders en kinderen. Beide beroepsgroepen kunnen elkaar daarbij aanvullen. Leerkrachten signaleren bijvoorbeeld gedrags- en ontwikkelingsproblemen, terwijl jeugdartsen meer gericht zijn op lichamelijke signalen. Zij kunnen gebruikmaken van elkaars mogelijkheden en expertise, bijvoorbeeld door vermoedens gezamenlijk te bespreken of te onderzoeken. In onderling overleg kan eventueel besloten worden om met het AMK contact op te nemen.
- Ten slotte ziet het NIZW/LSMK mogelijkheden om op basis van de resultaten van het onderzoek overleg te voeren met de AMK's, het onderwijs en de Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (de GGD's) over verbeteringen in de aanpak van kindermishandeling. Onderwerpen als afstemming tussen adviesvrager en AMK, protocollering en deskundigheidsbevordering kunnen met deze partijen bespreekbaar worden gemaakt.

<sup>7</sup> Officieel vallen de consultatiebureauartsen ook onder de term 'jeugdarts'. In dit onderzoek wordt met jeugdartsen bedoeld: 'alle jeugdartsen die zich bezighouden met kinderen en jongeren boven vier jaar.'

TABEL 1.1 AANTAL ADVIESVRAGEN EN VERHOUDING ADVIESVRAGEN-MELDINGEN VOOR DE VIJF GROOTSTE GROEPEN BEROEPSMATIGE ADVIESVRAGERS, OVER DE JAREN 1996 EN 1997

Beroepsgroep	Adviezen 1996		Adviezen 1997	
	Frequentie	% t.o.v. meldingen	Frequentie	% t.o.v. meldingen
Onderwijs	1328	57.9%	1254	62.0%
Jeugdarts	630	68.9%	499	71.2%
MW e.d.	317	72.0%	506	70.8%
Politie	510	59.9%	419	51.1%
Huisarts	461	65.2%	415	68.1%

### 1.3 HET ONDERZOEK KORT SAMENGEVAT

Om antwoord te krijgen op de onderzoeksvragen worden in het onderzoek twee groepen adviesvragers, jeugdartsen en leerkrachten, aan de hand van een concrete adviesvraag geïnterviewd over hun ervaringen met de adviesfunctie en in het bijzonder over hun handelen in de betreffende casus. Het onderzoek is gericht op de effectiviteit van de gegeven adviezen, het oordeel van de adviesvragers over de kwaliteit van de adviezen en adviesgesprekken en mogelijke verbanden daartussen. Voor de opzet van dit onderzoek is gebruikgemaakt van het in opdracht van het NIZW/LSMK opgestelde *Onderzoeksvoorstel effectiviteit en kwaliteit van de adviesfunctie BVA's* (Hoefnagels en Baartman 1997).

#### **Vervolgonderzoek**

Na afsluiting van het onderzoek is besloten een vervolgonderzoek te verrichten onder jeugdartsen. Een overweging om een tweede onderzoek te doen is dat in de onderzoeksopzet van het eerste onderzoek alleen die jeugdartsen bereikt werden die ook daadwerkelijk advies vroegen. Ervan uitgaande dat het merendeel van de jeugdartsen wel eens een vermoeden van kindermishandeling heeft en gezien het gegeven dat in het eerste onderzoek relatief weinig jeugdartsen zijn benaderd, is het waarschijnlijk dat er veel jeugdartsen zijn die geen of zelden advies vragen. Met het tweede onderzoek beogen we ook die jeugdartsen te bereiken die geen gebruik (meer) maken van het AMK om na te gaan wat mogelijke redenen daarvoor zijn. Uit het eerste onderzoek bleek dat een relatief groot aantal jeugdartsen meerdere malen contact heeft (gehad) met het AMK. Dit betekent dat de

kans dat jeugdartsen op basis van eerdere ervaringen besluiten een beroep te blijven doen op het AMK dan wel daarvan af te zien, groot is.

Overigens geldt ook voor de leerkrachten dat degenen die geen advies vragen, niet in het eerste onderzoek zijn betrokken. Aan het besluit het tweede onderzoek alleen onder jeugdartsen uit te voeren, ligt een aantal overwegingen ten grondslag. Ten eerste is de groep van leerkrachten te groot om geheel bij het onderzoek te betrekken. Zodoende zou een steekproef moeten worden gehouden. Voor relatief veel leerkrachten was het adviesgesprek waarover zij in het eerste onderzoek ondervraagd zijn de eerste keer dat zij contact hadden met het AMK. Een steekproef uit de gehele populatie van leerkrachten zou waarschijnlijk een groot aantal leerkrachten bevatten dat nog nooit contact heeft gehad met het AMK. Daarnaast is de kans groot dat een aanzienlijk deel van de leerkrachten in de steekproef dat wél ooit contact heeft gehad met het AMK niet meer dan één keer contact had en/of dat hun laatste contact met het AMK meer dan twaalf maanden geleden heeft plaatsgevonden. Een onderzoek op basis van een dergelijke steekproef zou waarschijnlijk weinig gegevens hebben opgeleverd die inzicht kunnen bieden in de vraag waarom leerkrachten besluiten bij een vermoeden van kindermishandeling wel of geen advies te vragen bij een AMK en in welke relatie dat besluit zou staan tot hun oordeel over (de kwaliteit van) de adviesfunctie of de werkwijze van de AMK's. Derhalve is besloten alleen de jeugdartsen in het tweede onderzoek te betrekken.

In dit tweede onderzoek staat het oordeel van jeugdartsen over de kwaliteit van de adviesfunctie centraal. Hiervoor zijn alle jeugdartsen in Nederland benaderd met het verzoek een schriftelijke vragenlijst in te vullen. In deze vragenlijst wordt aandacht besteed aan het oordeel van jeugdartsen over de kwaliteit van de adviesfunctie, (veranderingen in) de frequentie en bedoeling waarmee jeugdartsen contact opnemen met het AMK, hun oordeel over de nieuwe werkwijze en mogelijke verbanden daartussen.

#### **1.4 LEESWIJZER**

In hoofdstuk 2 wordt verslag gedaan van de interviews met jeugdartsen en leerkrachten naar aanleiding van een concrete adviesvraag. Eerst besteden we aandacht aan de specifieke doel- en vraagstelling en de opzet van dit onderzoek. Daarna volgt aan de hand van de onderzoeksvragen een beschrijving van de resultaten. Het hoofdstuk eindigt met een korte weergave van de belangrijkste conclusies.

In hoofdstuk 3 staat het vragenlijstonderzoek onder jeugdartsen centraal. Ook hier maken we onderscheid in de doel- en vraagstelling en de opzet van het onderzoek. Daarna volgt een beschrijving van de bevindingen. Een korte weergave van de belangrijkste conclusies op de onderzoeksvragen vormt de afsluiting van dit hoofdstuk.

De conclusies uit beide onderzoeken worden verder besproken en van kanttekeningen voorzien in hoofdstuk 4. In dit laatste hoofdstuk doen we tevens aanbevelingen en suggesties voor verbeteringen in de adviesfunctie en voor vervolgonderzoek.



## **2 Effectiviteit en kwaliteit van adviezen aan leerkrachten en jeugdartsen**

### **2.1 INLEIDING: DOELSTELLING EN VRAAGSTELLING**

Bij adviesvragen blijft de bemoeienis van het AMK beperkt tot het verstrekken van het handelingsadvies. Het AMK is wel verantwoordelijk voor de kwaliteit van het adviesgesprek en de inhoud van het advies, maar de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van het advies ligt bij de adviesvrager. Tot op heden zijn geen gegevens bekend over hetgeen adviesvragers doen met het aan hen verstrekte advies. Voeren zij het advies daadwerkelijk uit? Welke factoren beïnvloeden het al dan niet uitvoeren van het advies? In dit onderzoek wordt op deze vragen ingegaan. Zoals reeds in hoofdstuk 1 is vermeld, is het onderzoek beperkt tot twee groepen adviesvragers, te weten jeugdartsen en leerkrachten.

#### ***Doelstelling***

Het doel van dit onderzoek is beschrijven wat de effectiviteit van het handelingsadvies is en verkennen wat mogelijke verklaringen zijn voor de effectiviteit. We spreken van een effectief advies wanneer de adviesvrager het gegeven advies daadwerkelijk opvolgt. Op grond van praktijkervaringen verwachten we dat de effectiviteit van het advies beïnvloed wordt door de volgende factoren:

- De *intentie* waarmee de adviesvrager contact opneemt met het AMK: heeft de adviesvrager inderdaad de bedoeling om advies te vragen of wil hij eigenlijk een melding doen? Verwacht de adviesvrager dat het AMK de verantwoordelijkheid voor de zaak zal overnemen? We veron-

derstellen dat een advies dat aansluit bij de intentie van de adviesvrager effectiever is dan een advies dat niet aansluit.

- *Passendheid van het advies* volgens de adviesvrager: kan de adviesvrager instemmen met de inhoud van het advies in relatie tot de gemelde problematiek? De verwachting is dat de adviesvrager een advies dat hij als passend ervaart eerder op zal volgen dan een niet-passend advies.
- *Uitvoerbaarheid van het advies* volgens de adviesvrager: sluit het advies aan bij de mogelijkheden van de adviesvrager, zoals deskundigheid, draagkracht en ter beschikking staande middelen? Analoog aan passendheid, verwachten we dat een advies dat als uitvoerbaar wordt ervaren, eerder opgevolgd zal worden.
- *Perceptie van het adviesgesprek*: hoe heeft de adviesvrager het adviesgesprek ervaren? Is hij tevreden over het verloop en de inhoud van het gesprek? Wij veronderstellen dat een adviesvrager die tevreden is, eerder het advies zal opvolgen.
- *Discipline* van de adviesvrager: jeugdartsen hebben, in vergelijking met leerkrachten, meer ervaring met (vermoedens van) kindermishandeling en hebben vaker contact met het AMK. Mogelijk beïnvloedt dit hun handelen naar aanleiding van het adviesgesprek.

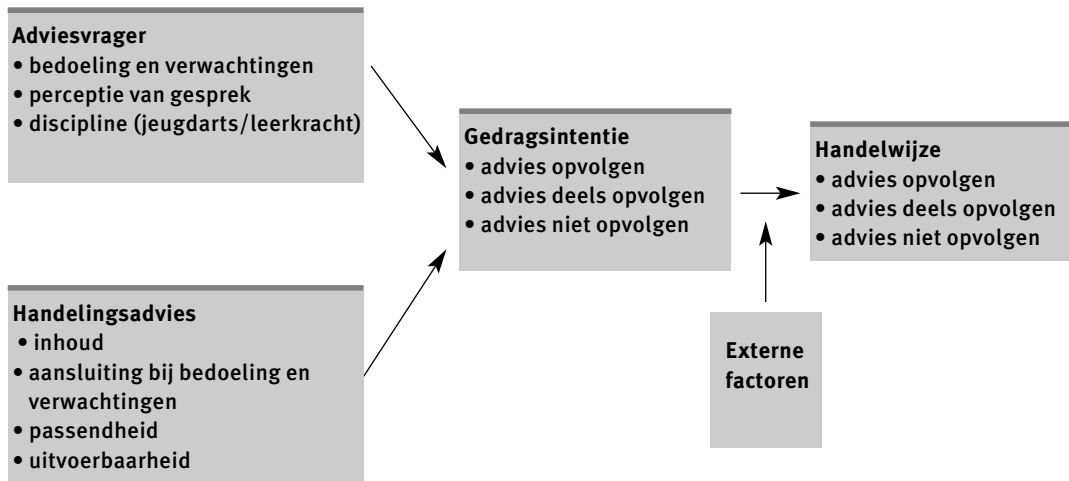
De afhankelijke variabele in het onderzoek is het handelen van de adviesvrager met betrekking tot de (vermoedelijke) kindermishandeling. Volgend op het advies en voorafgaand aan het daadwerkelijk handelen heeft de adviesvrager al dan niet de intentie om het advies op te volgen. Het is denkbaar dat zich tussen deze gedragsintentie en het uiteindelijke handelen discrepanties voordoen. Een adviesvrager kan bijvoorbeeld van plan zijn om het advies op te volgen, maar door ontwikkelingen in of rond het betreffende gezin het advies uiteindelijk niet uitvoeren. Het handelen van de adviesvrager wordt dan door andere factoren dan het advies bepaald. Inzicht in deze factoren is relevant, omdat zij de effectiviteit van het advies kunnen 'vertekenen'.

### **Vraagstelling**

In aansluiting op het voorafgaande zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

1. Volgen adviesvragers de handelingsadviezen daadwerkelijk op?
2. Zijn intentie, discipline en oordeel van de adviesvrager over advies en adviesgesprek van invloed op het al dan niet opvolgen van het handelingsadvies?

3. Bestaan er discrepanties tussen de gedragsintentie en het handelen van de adviesvrager? Zo ja, wat zijn mogelijke oorzaken van deze discrepanties? De veronderstelde relaties tussen de variabelen worden in figuur 2.1 schematisch weergegeven.



FIGUUR 2.1 SCHEMATISCH OVERZICHT VAN DE ONDERZOCHE VARIABLEN

Een aandachtspunt is of adviesgever en adviesvrager het eens zijn over de inhoud van het handelingsadvies. Ogenscheinlijke discrepanties tussen het gegeven advies en het handelen van de adviesvrager kunnen immers veroorzaakt worden doordat de adviesvrager het advies anders heeft opgevat dan de adviesgever bedoelde. In het onderzoek wordt hieraan aandacht besteed door zowel de adviesgever als de adviesvrager specifiek te vragen naar de inhoud van het advies.

Zoals in hoofdstuk 1 werd aangegeven, peilen we in dit onderzoek voorts hoe adviesvragers denken over de veranderingen in de werkwijze. Dit gebeurt aan de hand van de volgende onderzoeksvraag:

4. Zijn adviesvragers op de hoogte van de recente veranderingen bij het AMK en, zo ja, hebben deze invloed op hoe zij omgaan met vermoedens van kindermishandeling, in het bijzonder waar het contact met het AMK betreft?

In de volgende paragraaf besteden we aandacht aan de opzet en het verloop van het onderzoek. In paragraaf 2.3 volgen de resultaten. Het hoofdstuk wordt in paragraaf 2.4 afgesloten met de conclusies op de onderzoeksvragen.

## 2.2 METHODE

### 2.2.1 Opzet van het onderzoek

#### ***Ontwerp***

Voor het onderzoek is een experimenteel ontwerp gekozen waarin adviesvragers, afhankelijk van de onderzoeksgroep, een of twee keer na het adviesgesprek telefonisch geïnterviewd worden. Het eerste interview vindt plaats binnen twee dagen na het adviesgesprek, het tweede interview zes weken later. Het eerste telefonische interview met de adviesvrager kan beschouwd worden als een interventie en is daarmee mogelijk van invloed op het handelen van de adviesvrager. Immers, een adviesvrager die daags na het adviesgesprek gebeld wordt met vragen over hetgeen hij van plan is te gaan doen, kan zich gesteund of juist gepusht voelen om daadwerkelijk te handelen. Wij hebben overwogen om de adviesvragers alleen na zes weken te interviewen. Het nadeel daarvan is dat het gehele interview dan retrospectief van aard is, waarbij mogelijk de herinnering van de respondent aan het adviesgesprek en diens gedragsintentie worden vertekend door hetgeen later in de betreffende zaak is gebeurd. Daarom is besloten om de respondenten at random te verdelen over twee onderzoekscondities: een experimentele conditie waarin adviesvragers twee keer geïnterviewd worden en een controleconditie waarin adviesvragers alleen na zes weken gebeld worden. Er is gestreefd om de disciplines gelijkelijk over beide onderzoekscondities te verdelen. In totaal ontstaan zo vier onderzoeksgroepen:

1. jeugdartsen, experimentele groep
2. jeugdartsen, controlegroep
3. leerkrachten, experimentele groep
4. leerkrachten, controlegroep.

De adviesgever wordt om praktische redenen niet telefonisch geïnterviewd. In plaats daarvan beantwoordt hij direct na het adviesgesprek schriftelijk enkele vragen over het gesprek en het handelingsadvies. Samengevat kent het onderzoek drie meetmomenten:

- direct na het adviesgesprek: de adviesgever vult een korte vragenlijst in;
- twee dagen na het adviesgesprek: interview met de adviesvrager uit de experimentele groep;
- zes weken na het adviesgesprek: interviews met de adviesvragers uit de experimentele en controlegroep.

In tabel 2.1 is de onderzoeksopzet schematisch weergegeven.

TABEL 2.1 SCHEMATISCH OVERZICHT VAN DE ONDERZOEKSOPZET

	Direct na adviesgesprek	2 dagen na adviesgesprek	6 weken na adviesgesprek
Adviesgevers	<i>Vragenlijst</i>		
Adviesvragers experimentele groep		<i>Interview</i>	<i>Interview</i>
Adviesvragers controlegroep			<i>Interview</i>

### **Steekproef**

De steekproef bestaat uit alle adviesgesprekken die in een periode van zes weken door jeugdartsen en leerkrachten met alle AMK's in Nederland zijn gevoerd. Onder 'adviesgesprek' verstaan we de gesprekken die resulteren in een handelingsadvies en die door de AMK's als advies geregistreerd worden. Zaken waarbij de adviesvrager in eerste instantie wilde melden maar die uitlopen op een advies, worden dus ook bij het onderzoek betrokken. Het is mogelijk dat het AMK met een adviesvrager over hetzelfde kind meerdere adviesgesprekken voert. Het onderzoek beperkt zich om praktische redenen echter tot het eerste adviesgesprek. Adviesvragers die in de onderzoeksperiode in verschillende zaken advies vragen, worden bij elk nieuw adviesgesprek opnieuw benaderd voor het onderzoek. Bij de data-analyse wordt, waar nodig, rekening gehouden met de invloed van de persoon van de adviesvrager op de onderzoeksresultaten.

Om bruikbare uitspraken te kunnen doen over de bevindingen van het onderzoek is een minimum van 25 adviesgesprekken per onderzoeksgroep vereist, dat wil zeggen in totaal ten minste honderd adviesgesprekken. Op grond van de jaarcijfers uit 1995 met betrekking tot het aantal adviezen per categorie adviesvragers (zie Baeten 1997) schatten we dat - landelijk gezien - in een periode van zes weken jeugdartsen zestig maal en leerkrachten negentig maal om advies vragen. Rekening houdend met een zeker

percentage non-response, is het de vraag of in een onderzoeksperiode van zes weken het vereiste minimum gehaald kan worden. In ieder geval dienen alle AMK's benaderd te worden voor deelname aan het onderzoek. Wanneer blijkt dat het minimumaantal van 25 adviezen per onderzoeksgroep in zes weken tijd niet haalbaar is, kan overwogen worden de dataverzameling een week of enkele weken voort te zetten.

### ***Procedure***

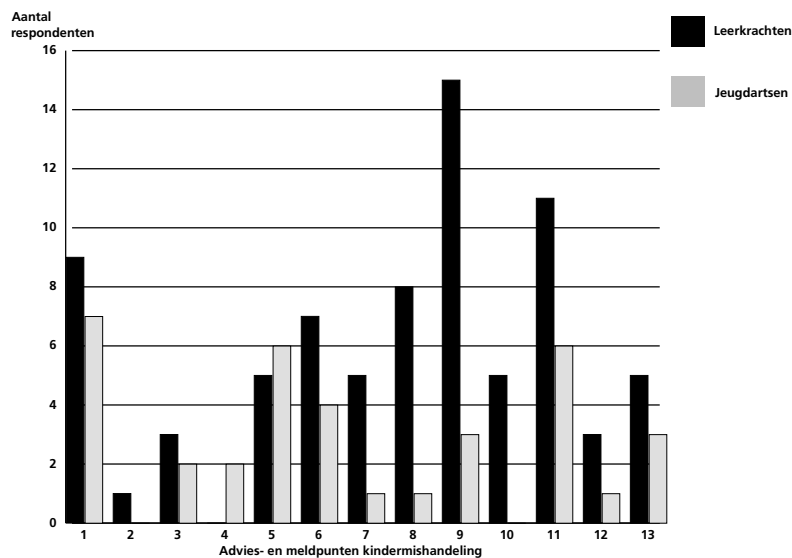
Als in de onderzoeksperiode een jeugdarts of leerkracht met het AMK een adviesgesprek voert, vraagt de adviesgever na afloop van het gesprek of de adviesvrager bereid is mee te werken aan het onderzoek. De adviesgever beschikt daartoe over een instructie, waarin naast uitgebreide aanwijzingen ook informatie over het onderzoek wordt gegeven. Direct na het adviesgesprek vult de adviesgever de vragenlijst voor adviesgevers in, ongeacht of de adviesvrager wil meewerken aan het onderzoek. Het secretariaat van het AMK verzamelt de ingevulde vragenlijsten en stuurt deze dagelijks, met uitzondering van het weekend, per fax naar het NIZW/LSMK. De respondenten die mee willen werken, worden vervolgens door een van de onderzoekers gebeld voor een telefonisch interview. Bij een deel van hen, de experimentele groep, gebeurt dat binnen twee werkdagen na het adviesgesprek en nogmaals na zes weken, tenzij de respondent daar geen toestemming voor geeft. De respondenten uit de controlegroep worden alleen na zes weken gebeld.

Een nadeel van de werving van respondenten door de adviesgevers is dat een selectie-effect kan ontstaan, bijvoorbeeld wanneer adviesgevers kritische adviesvragers niet vragen om deel te nemen aan het onderzoek. Een alternatief is om alle potentiële adviesvragers onder jeugdartsen en leerkrachten te benaderen. Gezien de omvang van de populatie leerkrachten is dit echter praktisch niet-uitvoerbaar. In het tweede onderzoek wordt dit bezwaar deels ondervangen door wel de gehele populatie jeugdartsen bij het onderzoek te betrekken (zie hoofdstuk 3).

## 2.2.2 Respondenten

### Respons

Alle AMK's hebben hun medewerking verleend aan het onderzoek.<sup>8</sup> De adviesgevers hebben in de zes weken van de onderzoeksperiode in totaal 98 adviesvragers benaderd, die allen bereid waren om deel te nemen aan het onderzoek. De respondenten zijn grotendeels afkomstig uit het onderwijs (77 maal). Naast leerkrachten omvat deze categorie ook andere disciplines uit het onderwijs, zoals schooldirecteuren en intern leerlingbegeleiders.<sup>9</sup> De overige 21 adviesvragers zijn jeugdartsen en een enkele jeugdverpleegkundige. De jeugdverpleegkundigen worden hier niet als aparte groep beschouwd, maar ondergebracht in de categorie 'jeugdarts'. Aangezien de respons van jeugdartsen te laag is om gefundeerde uitspraken op te baseren, is besloten om de onderzoeksperiode voor jeugdartsen met zes weken te verlengen. In deze verlengde periode bleken nog negentien jeugdartsen bereid om deel te nemen aan het onderzoek.



FIGUUR 2.2 TOTAALAANTAL RESPONDENTEN PER MELDPUNT (N=113)

<sup>8</sup> Eén AMK kon om organisatorische redenen de eerste vier weken van de onderzoeksperiode niet deelnemen.

<sup>9</sup> Omwille van de leesbaarheid wordt in het vervolg van de tekst afwisselend gesproken over 'adviesvragers uit het onderwijs' en 'leerkrachten'.

Figuur 2.2 laat de verdeling van respondenten over de meldpunten zien. Uit deze figuur blijkt dat het aantal respondenten nogal verschilt per AMK. Op zich is dat niet verwonderlijk, omdat sommige meldpunten groter zijn (dat wil zeggen jaarlijks meer meldingen en adviesvragen behandelen) dan andere. Het is echter ook mogelijk dat niet alle adviesvragers benaderd zijn voor het onderzoek en dat zich hierbij tussen AMK's verschillen voordoen. Om dit te kunnen beoordelen is voor de eerste zes weken van de onderzoeksperiode het aantal respondenten per AMK afgezet tegen het aantal geregistreerde adviesgesprekken volgens de AMK's (zie tabel 2.2).

TABEL 2.2 GEREGISTREERDE ADVIESGESPREKKEN EN AANTAL RESPONDENTEN IN DE EERSTE ONDERZOEKSPERIODE PER MELDPUNT

Meldpunt	Geregistreerde adviesgesprekken <sup>1</sup>	Aantal respondenten	Respons in %
1	38	13	34.2
2	7	1	14.3
3	14	4	28.6
4 <sup>2</sup>	5	2	40.0
5	33	7	21.2
6	8	10	125.0
7 <sup>3</sup>	-	6	-
8	13	9	69.2
9	14	16	114.3
10	14	5	35.7
11 <sup>3</sup>	-	17	-
12	10	3	30.0
13	46	5	10.9
<b>Totaal</b>	<b>202</b>	<b>98</b>	<b>37.1</b>

<sup>1</sup> Volgens opgave AMK's

<sup>2</sup> Cijfers betreffen de periode van 1 tot 15 maart

<sup>3</sup> AMK kon geen registratiecijfers leveren

Uit de cijfers blijkt inderdaad dat sommige meldpunten verhoudingsgewijs weinig respondenten hebben geleverd. Van de meldpunten die registratiegegevens hebben geleverd, heeft gemiddeld 37% van de geregistreerde adviesvragers aan het onderzoek meegedaan. De respons varieert echter van 11%

tot 125%<sup>10</sup>. Voorzover ons bekend heeft geen enkele adviesvrager geweigerd om deel te nemen. Dit bevestigt het vermoeden dat vanuit de AMK's, al dan niet bewust, een selectie van respondenten heeft plaatsgevonden. Binnen het bestek van dit onderzoek was echter niet precies na te gaan wat de achtergrond van deze selectie is. Wel leerde navraag bij de AMK's dat volgens de meldpunten zelf adviesgevers vaak adviesvragers vergaten te benaderen voor het onderzoek. Dit blijkt ook uit het feit dat meldpunten die aanvankelijk geen formulieren opstuurden, na een herinnering wel adviesvragers benaderden voor het onderzoek.

Het feit dat in de eerste onderzoeksperiode minder jeugdartsen dan verwacht aan het onderzoek deelnamen, riep de vraag op of jeugdartsen in vergelijking met voorgaande jaren minder vaak advies vragen. Na deze vraag aan de AMK's te hebben voorgelegd, zeiden de meeste meldpunten inderdaad de indruk te hebben dat jeugdartsen minder vaak advies vragen. Ook hebben zij de indruk dat jeugdartsen minder vaak melden. De AMK's noemen hiervoor de volgende mogelijke redenen (in volgorde van veelgenoemd naar een enkele keer genoemd):

- Jeugdartsen worden steeds professioneler in het signaleren en aanpakken van kindermishandeling. Zij nemen langer verantwoordelijkheid in het traject rond de aanpak van kindermishandeling en vragen daarbij advies aan directe collega's. Pas als het echt nodig is, wenden zij zich tot het AMK.
- De nieuwe regels en werkwijze van het AMK rond anonimiteit en openheid weerhouden jeugdartsen ervan om melding te doen.
- In verschillende regio's is afgesproken dat de school of jeugdverpleegkundige en niet de jeugdarts contact opneemt met het AMK. Een enkel meldpunt bespreekt vermoedens van kindermishandeling in een regulier overleg met jeugdartsen. In dit overleg komen ook adviesvragen aan de orde.
- Jeugdartsen vragen minder vaak advies omdat de adviezen van het AMK weinig toevoegen aan wat ze zelf al doen of bedacht hadden.

<sup>10</sup> Opvallend is dat twee AMK's een respons van meer dan 100% hebben, dat wil zeggen dat zij minder vaak adviesvragen hebben geregistreerd dan dat zij respondenten hebben geleverd. Mogelijk zijn enkele adviesgesprekken op een later moment alsnog als consult of melding geregistreerd. Het is echter ook mogelijk dat de registratiegegevens niet geheel betrouwbaar zijn.

- Adviesgesprekken met jeugdartsen eindigen vaak in een melding, waardoor het lijkt alsof zij minder vaak advies vragen.

### **Respondentkenmerken**

Over de gehele onderzoeksperiode hebben 117 adviesvragers aangegeven dat zij aan het onderzoek wilden meewerken. Vier respondenten (allen jeugdarts) zijn afgevallen omdat bij het interview bleek dat hun vraag aan het AMK geen adviesvraag was (driemaal) of omdat de respondent wegens langdurige afwezigheid niet geïnterviewd kon worden (eenmaal). De definitieve onderzoekspopulatie bestaat derhalve uit 113 leerkrachten en jeugdartsen die in de periode van 1 februari 1999 tot 27 april 1999 bij de AMK's advies hebben gevraagd. Van de 113 respondenten zijn er 77 afkomstig uit het onderwijs, 36 respondenten zijn jeugdarts (31 maal) of jeugdverpleegkundige (vijfmaal).

De respondenten zijn per discipline at random verdeeld over de twee onderzoekscondities. De uiteindelijke verdeling over de onderzoeksgroepen is echter niet geheel evenwichtig, omdat de vier respondenten die afvielen allen jeugdartsen uit de experimentele groep bleken te zijn. In totaal zijn in de experimentele conditie 52 adviesvragers geïnterviewd: 37 uit het onderwijs en vijftien jeugdartsen. Wegens ziekte of tijdgebrek heeft met twee van hen (een jeugdarts en een leerkracht) geen follow-upinterview plaatsgevonden. De controlegroep bestaat uit veertig adviesvragers uit het onderwijs en 21 jeugdartsen (zie tabel 2.3).

TABEL 2.3 TOTAALAANTAL RESPONDENTEN PER ONDERZOEKSGROEP EN PER DISCIPLINE

	Onderwijs	Jeugdartsen	Totaal
Experimentele groep	37	15	52
Controlegroep	40	21	61
Totaal	77	36	113

Tijdens het interview is aan de respondenten gevraagd of ze vaker contact hebben (gehad) met een AMK in verband met andere vermoedens van kindermishandeling. Voor een groot deel van de adviesvragers uit het onderwijs is dat niet het geval: de meesten hebben slechts één keer (58%) of enkele keren (30%) contact gehad. In dit opzicht verschillen zij significant van de jeugdartsen, die over het algemeen regelmatig contact opnemen met

een AMK ( $\chi^2=49.9$ ,  $df=2$ ,  $p=.000$ ) (zie tabel 2.4). Gedurende de onderzoeksperiode hebben vijf respondenten in twee zaken advies gevraagd. Zij zijn derhalve ook twee keer geïnterviewd. Waar nodig, wordt hiermee bij de data-analyse rekening gehouden.

TABEL 2.4 PERCENTAGE RESPONDENTEN DAT EENMALIG OF VAKER CONTACT HEEFT GEHAD MET EEN AMK, PER DISCIPLINE

Discipline	Frequentie contact AMK			Totaal
	eenmalig	enkele keren	vaak	
Onderwijs	58.0%	30.4%	11.6%	100%
Jeugdarts	8.3%	11.1%	80.6%	100%

(n=105)

### 2.2.3 Onderzoeksinstrumenten

In het onderzoek is gebruikgemaakt van een vragenlijst voor de adviesgevers en een interview voor de adviesvragers (zie bijlage I en II). Beide zijn speciaal voor het onderzoek ontwikkeld. De ontwikkeling en de inhoud van het onderzoeksmateriaal worden hierna beknopt toegelicht.

#### ***Vragenlijst voor adviesgevers***

De vragenlijst is ontwikkeld om binnen een paar minuten enkele gegevens over de adviesvrager en het adviesgesprek vast te leggen. Deze gegevens zijn vooral bedoeld voor de planning van en controle op het onderzoek. Het invullen van de vragenlijst neemt ongeveer vijf minuten in beslag.

De vragenlijst bestaat uit twee delen. Op het eerste blad noteert de adviesgever zijn naam, de vestigingsplaats van het AMK en de datum van het adviesgesprek. Voorts geeft de adviesgever aan of de adviesvrager wil deelnemen aan het onderzoek. Indien dat het geval is, schrijft hij naam, discipline, telefoonnummer en bereikbaarheid van de adviesvrager op. Om zicht te krijgen op een eventuele non-response, worden van adviesvragers die niet willen deelnemen discipline en reden(en) om te weigeren genoteerd. Deel 2 bevat drie gesloten en twee open vragen over het adviesgesprek. De gesloten vragen betreffen de intentie van de adviesvrager (advies of consult vragen, melden, geen specifieke bedoeling), op welk gebied de vraag ligt (bijvoorbeeld kennis over kindermishandeling of strategie bij de aanpak) en de aard van de mishandeling. Bij de open vragen geeft de

adviesgever in eigen bewoordingen aan wat volgens hem het probleem van de adviesvrager is en welk advies hij heeft gegeven.

### ***Interview met de adviesvrager***

Het telefonische interview verloopt aan de hand van een aantal vooraf opgestelde open en gesloten vragen. Het interview start met het checken van enkele algemene gegevens zoals naam en discipline van de respondent en de datum van het adviesgesprek. De daaropvolgende vragen zijn grotendeels een uitwerking van de voor het onderzoek geformuleerde kernbegrippen. Deze begrippen en voorbeelden van de uitwerking daarvan worden hier kort weergegeven.

- **Intentie** *Wat was de reden om contact op te nemen met het meldpunt?*  
Hieronder vallen de bedoeling van de adviesvrager en de specifieke vraag aan het AMK.
- **Advies** *Wat was de uitkomst van het adviesgesprek?*  
Het advies kan bijvoorbeeld zijn 'met ouders gaan praten' of 'hulp in gang zetten'. Een combinatie van opties is ook mogelijk.
- **Passendheid** *Vindt u dat het advies goed aansluit bij het probleem van het kind en het gezin?*  
Indien van toepassing wordt gevraagd waarom het advies geheel of gedeeltelijk niet aansluit.
- **Uitvoerbaarheid** *Vindt u het advies uitvoerbaar?*  
Indien van toepassing wordt gevraagd waarom de respondent het advies geheel of gedeeltelijk niet kan uitvoeren.
- **Perceptie gesprek** Dit betreft de algehele tevredenheid over het gesprek, maar ook specifieke vragen als *Is er in het gesprek voldoende aandacht besteed aan de inhoud van de problematiek?*
- **Gedragsintentie** *Bent u van plan om het advies op te volgen? Waarom wel, waarom niet?*  
*Bent u van plan om (daarnaast) andere stappen te ondernemen om het probleem aan te pakken?*

- Handelen *Hebt u (in de afgelopen weken) stappen ondernomen om het advies op te volgen?  
Hebt u (daarnaast) andere stappen ondernomen om het probleem aan te pakken?*

Ten slotte bevat het interview enkele algemene vragen over het AMK en de adviesfunctie, bijvoorbeeld *Wat vindt u over het algemeen belangrijk in een adviesgesprek?* en *Hebben de recente veranderingen rond het melden van vermoedens van kindermishandeling invloed op de manier waarop u omgaat met vermoedens van kindermishandeling?*

Er zijn twee verschillende versies van het interview ontwikkeld: een voor de experimentele groep en een voor de controlegroep. Beide versies bevatten dezelfde items, met dit verschil dat het interview voor de experimentele groep in twee delen wordt afgenomen. De respondenten in deze groep worden immers twee keer geïnterviewd (na twee dagen en een follow-up na zes weken). Het follow-upinterview start met een samenvatting van de antwoorden van de respondent in het eerste interview. Zo wordt gecontroleerd of respondent en onderzoeker dezelfde zaak voor ogen hebben en kan de respondent eventuele onjuistheden corrigeren.

In twee pilotinterviews met jeugdartsen is nagegaan of de vragen voldoende helder en bruikbaar zijn. Tevens is gekeken naar de relevantie en dekkendheid van de antwoordcategorieën. De bevindingen van deze pilot waren bevredigend: het interview hoefde slechts op enkele details gewijzigd te worden. Een van de uitgangspunten bij de ontwikkeling van het interview was een gemiddelde tijdsinvestering van tien minuten per interview. Uit de pilotinterviews bleek dat dit een goede schatting was, maar dat het interview wel aanleiding kan zijn tot een langerdurend gesprek over vermoedens van kindermishandeling en/of het AMK.

#### **2.2.4 Verloop van de interviews**

Het streven was de respondenten binnen twee dagen en/of zes weken na het adviesgesprek telefonisch te interviewen. In de praktijk bleek dit niet altijd haalbaar, omdat de meeste respondenten vrij lastig te bereiken waren, ook op de door henzelf opgegeven tijdstippen. Een enkeling was direct te spreken, maar meestal moesten verschillende pogingen ondernomen worden. Dit is onder meer te wijten aan de vele parttimewerkers, de krokusvakantie en ziekte van de respondent. Jeugdartsen waren vaak onbereikbaar omdat zij een deel van hun werkzaamheden op scholen verrichten. Niettemin zijn de meeste respondenten binnen een redelijke termijn geïnterviewd. Het eerste interview

van de experimentele groep vond gemiddeld bijna vier werkdagen na het adviesgesprek plaats ( $M=3.9$  werkdagen,  $SD=2.5$ ), de follow-up na ruim zes weken ( $M=31.5$  werkdagen,  $SD=5.8$ ). De controlegroep werd over het algemeen na zes weken geïnterviewd ( $M=30.4$  werkdagen,  $SD=3.7$ ). De respondenten waren zeer welwillend en vonden het vervelend om moeilijk bereikbaar te zijn. Verschillende respondenten boden aan dat ze in de pauze of zelfs 's avonds thuis gebeld konden worden. Anderen werden speciaal voor het onderzoek uit de klas of een vergadering gehaald of maakten tijd vrij terwijl ze die eigenlijk niet hadden.

De meeste respondenten bleken goed geïnformeerd te zijn over het onderzoek. Van de personen die regelmatig contact hebben met het AMK moest een enkeling wel in zijn geheugen graven om te achterhalen over welk adviesgesprek het precies ging. De meeste respondenten wisten echter direct aan welke casus de onderzoeker refereerde, omdat ze in de onderzoeksperiode slechts één keer contact met het AMK hadden gehad. Tijdens het interview werd de privacy van zowel de adviesvrager als het betreffende kind goed gewaarborgd: de meeste respondenten zorgden voor een aparte ruimte waar zij ongestoord konden telefoneren. De opmerking dat de gegevens anoniem verwerkt zouden worden, was voor een aantal respondenten een geruststelling. De respondenten hadden geen probleem met het vermelden van hun eigen naam. Wel gaven alle respondenten aan de anonimiteit van kind en gezin zeer belangrijk te vinden. Een enkele respondent was daarom heel voorzichtig in het geven van inhoudelijke informatie over de aard van het probleem. Over het algemeen waren de respondenten zeer bereid om tijd vrij te maken voor het interview. De interviews met respondenten uit de experimentele groep duurden gemiddeld veertien minuten (eerste interview,  $SD=6.2$ ) en elf minuten (follow-up,  $SD=6.4$ ). Met de controlegroep werd gemiddeld negentien minuten gesproken ( $SD=7.6$ ). In beide groepen komen uitschieters naar 40 à 45 minuten echter voor. Voor veel respondenten bleek het interview aanleiding om uitgebreider in te gaan op een casus of op de werkwijze van het AMK. De enthousiaste deelname van de respondenten lijkt samen te hangen met het belang dat zij aan het onderzoek van de adviesfunctie hechten. Veel respondenten gaven aan dat zij het belangrijk vinden dat een dergelijk onderzoek wordt uitgevoerd. Zij vinden het niet alleen relevant dat de adviesfunctie van het AMK geëvalueerd wordt, maar ook dat inzicht ontstaat in 'de adviesvrager'. Sommigen hopen van het onderzoek meer te leren over de ervaringen van andere adviesvragers of over het omgaan met vermoedens van kindermishandeling in het algemeen.

### **2.2.5 Verwerking en analyse van de gegevens**

Voor de analyse van de verzamelde gegevens is gebruikgemaakt van een combinatie van kwantitatieve en kwalitatieve technieken. Ten behoeve van de kwantitatieve analyse zijn de antwoorden op de vragenlijsten en de interviews waar mogelijk gecodeerd en ingevoerd in *SPSS*, een computerprogramma voor data-analyse. De antwoorden op de open vragen uit de interviews zijn letterlijk genoteerd en kwalitatief geanalyseerd. Daarnaast is van elk interview een verslag geschreven, waarin de antwoorden op de gestelde vragen in hun context zijn weergegeven.

Oorspronkelijk was het de bedoeling om middels een non-responseanalyse zicht te krijgen op de groep adviesvragers die niet aan het onderzoek wilde deelnemen. Van deze groep zijn echter geen vragenlijsten geretourneerd. Hoewel het mogelijk is dat adviesvragers hebben geweigerd terwijl dat niet aan de onderzoekers is doorgegeven, veronderstellen we dat alle gevraagde adviesvragers hun medewerking hebben verleend. Een non-responseanalyse is daarom hier niet van toepassing.

## **2.3 RESULTATEN**

De onderzoeksresultaten geven een algemeen beeld van de aanleiding voor en uitkomst van de adviesgesprekken, het handelen van adviesvragers en hun oordeel over de kwaliteit van de adviesfunctie. Het is niet gemakkelijk om in dit algemene beeld recht te doen aan de complexiteit en grilligheid van individuele casus. Uit de interviews komt naar voren dat in de praktijk zaken zich voor een deel door specifieke omstandigheden, toevallige gebeurtenissen en onverwachte veranderingen ontwikkelen. Dergelijke casusspecifieke factoren zijn moeilijk te vangen in een wetenschappelijk onderzoek dat vooral op de grote lijnen is gericht. Om een indruk te geven van de uniciteit van individuele zaken, worden de resultaten geïllustreerd door in aparte kaders drie casus te beschrijven (zie kader 1, 2 en 3).

### **2.3.1 Aanleiding voor en uitkomst van de adviesgesprekken**

In deze paragraaf geven we een algemene beschrijving van de problematiek die de aanleiding vormde voor het adviesgesprek. Vervolgens wordt kort ingegaan op de intentie van de adviesvrager en de uitkomst van de 113 adviesgesprekken. Aangezien uit de resultaten weinig significante verschillen blijken tussen leerkrachten en jeugdartsen, worden beide groepen hier samen besproken. Alleen wanneer wel een significant verschil

werd gevonden, wordt aandacht besteed aan het verschil tussen leerkrachten en jeugdartsen.

#### **CASUS 1**

We spreken met een leerkracht uit de experimentele groep. Deze leerkracht heeft contact opgenomen met het AMK in verband met vermoedens van seksueel misbruik van een negenjarig meisje. De school maakt zich al enige tijd zorgen om het kind. Onlangs heeft ook de moeder van een ander kind bij school vermoedens over het meisje gemeld. Op advies van de jeugdverpleegkundige belt de leerkracht het AMK met de bedoeling om advies te vragen of melding te doen. Zijn vraag aan het AMK luidt: 'Wat kan ik het beste doen in dit geval?'

De adviesgever raadt de leerkracht aan om de jeugdarts in te schakelen voor een onderzoek van het kind. Indien het onderzoek niet doorgaat of als de bevindingen van het onderzoek daartoe aanleiding geven, kan de leerkracht weer contact opnemen met het AMK. Het AMK kan dan verdere stappen ondernemen, bijvoorbeeld een huisbezoek afleggen. De leerkracht wordt afgeraden om zelf met de ouders te gaan praten. Hij is het daarmee eens, omdat hij vindt dat hij daarvoor onvoldoende geschoold is.

Ten tijde van het eerste interview heeft de leerkracht reeds contact gehad met de jeugdverpleegkundige. Deze zet vraagtekens bij een onderzoek door de jeugdarts, uit angst voor de vader van het meisje die erg dominant is. Niettemin zal ze wel een afspraak voor het kind maken. Bij de follow-up blijkt dat het meisje nog niet is opgeroepen; men aarzelt vanwege vader. Wel heeft de jeugdverpleegkundige contact opgenomen met andere instanties en personen rond het gezin, zoals het consultatiebureau en de huisarts. Afgesproken is dat iedereen alert zal zijn op signalen bij het kind, maar ook bij de andere kinderen in het gezin.

De leerkracht concludeert dat het op dit moment erg moeilijk is om wat te doen, omdat niemand concrete feiten of bewijzen heeft die de vermoedens ondersteunen. Melden bij het AMK heeft zijns inziens weinig zin, omdat het AMK bij gebrek aan concrete feiten in deze zaak ook niet kan helpen.

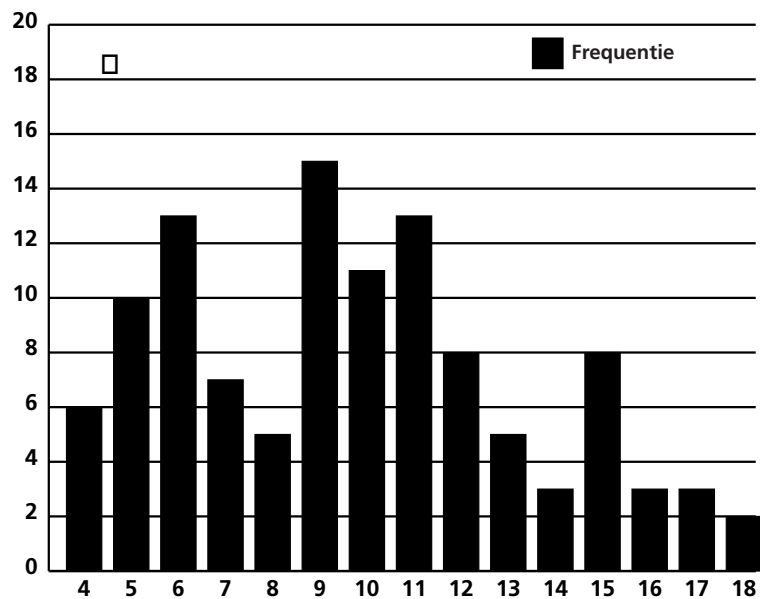
#### ***Aanleiding voor het adviesgesprek***

Adviesvragers nemen over het algemeen contact op met het AMK omdat zij zich (ernstig) zorgen maken over een of meer kinderen. Aan de responden-

ten is gevraagd om kort iets te vertellen over de aanleiding voor het contact met het AMK.

De respondenten vragen vaker advies over meisjes dan over jongens. Bijna tweederde van de respondenten (64%) vraagt advies in verband met zorgen om een meisje, terwijl zorgen om een jongen door 36 respondenten (32%) worden genoemd. Vijf keer wordt over meer kinderen tegelijkertijd advies gevraagd.

Voorts betreffen de adviesvragen relatief vaak kinderen in de basisschoolleeftijd. 79% van de kinderen bevindt zich in de leeftijdscategorie van 4 tot en met 12 jaar (zie figuur 2.3), de gemiddelde leeftijd is 9.7 jaar ( $n=112$ ,  $SD=3.7$ ). De meisjes zijn gemiddeld genomen iets ouder dan de jongens: 10.2 jaar versus 8.6 jaar. Dit verschil is statistisch significant ( $t=-2.5$ ,  $df=90.5$ ,  $p<.05$ ), dat wil zeggen dat het niet van toeval afhankelijk is. Ook zien we een verschil tussen leerkrachten en jeugdartsen. De groep kinderen waar leerkrachten advies over vragen, is gemiddeld iets ouder dan de groep waar jeugdartsen advies over vragen (10.2 versus 8.7 jaar,  $t=2.1$ ,  $df=110$ ,  $p<.05$ ).



FIGUUR 2.3 LEEFTIJD VAN DE KINDEREN WAAROVER ADVIES WORDT GEVRAAGD (N=112)

Tabel 2.5 laat zien over welke vormen van mishandeling de respondenten zich zorgen maken en advies vragen. Bijna een kwart van de adviesvragen (23%) heeft betrekking op (vermoedens van) seksueel misbruik, op de voet gevolgd door zaken waarin meerdere vormen van mishandeling spelen of vermoed worden (21%). Ook vermoedens van lichamelijke mishandeling komen relatief veel voor (20%). Minder vaak wordt advies gevraagd in verband met affectieve verwaarlozing (12%), psychisch geweld (8%) of lichamelijke verwaarlozing (3%). In drie zaken (3%) was geen sprake van mishandeling of een vermoeden daarvan.

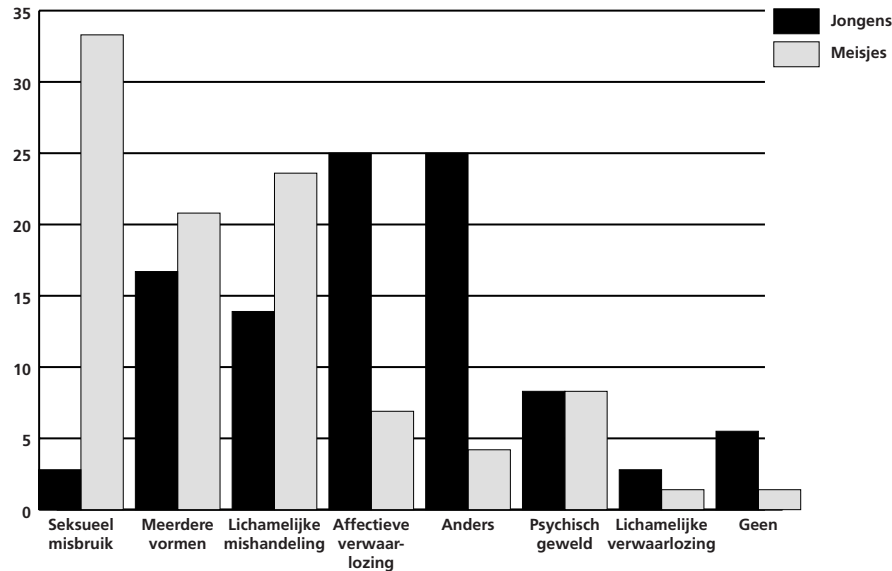
TABEL 2.5 AARD VAN DE MISHANDELING VOLGENS DE ADVIESVRAGER

Aard mishandeling	Percentage
Seksueel misbruik	23.0
Meerdere vormen	21.2
Lichamelijke mishandeling	19.5
Affectieve verwaarlozing	12.4
Anders	10.6
Psychisch geweld	8.0
Lichamelijke verwaarlozing	2.7
Geen	2.7
Totaal	100

n = 113

De aard van de problematiek bij meisjes is anders dan die bij jongens. Uit figuur 2.4 maken we op dat bij meisjes vooral zorgen spelen rond seksueel misbruik (33%), lichamelijke mishandeling (24%) en meerdere vormen van mishandeling tegelijkertijd (21%). Adviesvragen over jongens gaan veelal over affectieve verwaarlozing (25%) of andere, niet nader omschreven vormen van mishandeling (25%). Ook bij hen komen zorgen over meerdere vormen van mishandeling relatief vaak voor (17%). Het verschil tussen jongens en meisjes in soort mishandeling is statistisch significant ( $\chi^2=26.9$ ,  $df=5$ ,  $p=.000$ ).<sup>11</sup>

<sup>11</sup> Bij deze analyse zijn de kinderen waarbij lichamelijke verwaarlozing (n=2) speelt buiten beschouwing gelaten omdat het een zeer kleine groep betreft en statistische toetsing anders niet mogelijk was.



FIGUUR 2.4 RELATIE TUSSEN DE AARD VAN DE MISHANDELING EN HET GESLACHT VAN DE KINDEREN WAAROVER ADVIES WORDT GEVRAAGD IN PERCENTAGES (N = 108)

Hierboven hebben we de gemelde zorgen uitgesplitst naar aard van de (vermoedelijke) mishandeling. Echter, ook binnen de categorieën kan variatie voorkomen in aard en ernst van de vermoedens. Vermoedens van seksueel misbruik variëren bijvoorbeeld van zorgen over kinderen die volgens ouders andere kinderen onzedelijk zouden betasten tot verhalen van adolescenten die op school in vertrouwen vertellen thuis seksueel misbruikt te worden. Bij sommige gezinnen zijn al langdurig verschillende hulpverleners betrokken, terwijl de zorgen over andere gezinnen van recente datum zijn. Helaas kunnen op basis van de beschikbare gegevens geen nadere uitspraken worden gedaan over de variaties binnen de verschillende categorieën.

### ***Intentie en vraag van de adviesvrager***

De meeste respondenten nemen contact op met de intentie om advies te vragen (87%, waarvan eenmaal consult). Tien respondenten (9%) namen contact op omdat zij een melding wilden doen. Een enkeling (4%) had dit van tevoren nog niet duidelijk. Deze laatste respondenten gingen ervan uit dat tijdens het gesprek zou blijken wat de beste optie was. Verschillende

respondenten, met name uit het onderwijs, gaven expliciet aan dat zij advies vroegen omdat zij (nog) niet wilden melden, bijvoorbeeld omdat zij bang zijn dat de ouders het kind in dat geval van school zouden halen en zij het kind daardoor uit het oog zouden verliezen.

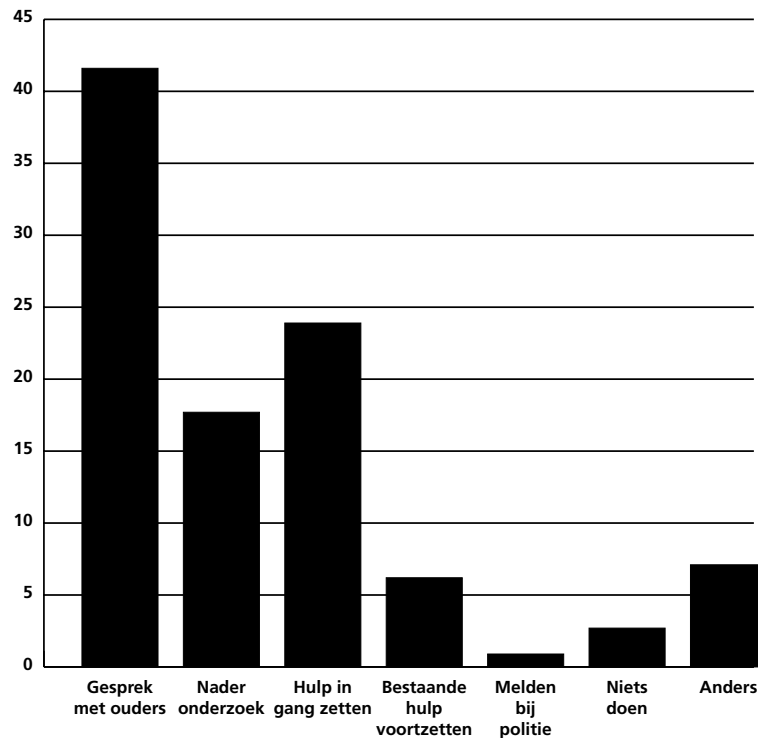
Aan de respondenten is vervolgens gevraagd of zij een specifieke vraag aan het AMK hadden. De meeste respondenten (89 maal = 79%) hadden vooral behoefte aan advies over de strategie bij de aanpak van het genoemde probleem. Dergelijke vragen werden meestal in algemene termen geformuleerd, bijvoorbeeld 'Wat kunnen wij als school in deze situatie doen?', 'Zit ik op de goede weg met wat ik tot nu toe gedaan heb?', of 'Welke hulp is er voor dit kind mogelijk?'. Andere regelmatig gestelde vragen betreffen gespreksvoering met ouders (10%), bijvoorbeeld 'Hoe bespreken wij dit met de ouders en wat kan de school hen adviseren?', of kennis over (signalen van) kindermishandeling (6%): 'Is er echt iets met dit meisje aan de hand? Hoe kom ik er achter of er sprake is van seksueel misbruik?'.<sup>12</sup> Het spreekt voor zich dat de respondenten die eigenlijk melding wilden doen, specifiek om een onderzoek door het AMK vroegen ('Kan het AMK deze zaak overnemen?'), dan wel wilden weten hoe zij de zaak het beste konden melden. Eén respondent wilde een melding ter registratie doen. Er waren geen respondenten met juridische vragen.

### ***Uitkomst van het adviesgesprek***

Met de respondenten is vervolgens de uitkomst van het adviesgesprek besproken in termen van het gekregen advies. Het advies om de zorgen en vermoedens eerst met de ouders te bespreken, komt verreweg het meeste voor (42%) (zie figuur 2.5). Van alle respondenten krijgt 36% het advies om dit zelf te doen, zes respondenten (5%) krijgen het advies om anderen met de ouders te laten spreken. Bijna een kwart van de respondenten (24%) wordt aangeraden om hulp in gang te zetten voor kind en/of gezin, terwijl 18% het advies krijgt om de vermoedens eerst nader te onderzoeken of te laten onderzoeken, bijvoorbeeld door de jeugdarts. Een enkeling wordt geadviseerd om reeds bestaande hulp voort te zetten (6%), niets te doen (3%) of melding te doen bij de politie (1%). De categorie 'anders' bevat uiteenlopende adviezen, zoals anderen laten melden bij de Raad voor de

<sup>12</sup> Het totale percentage is meer dan 100 omdat ongeveer eenderde van de respondenten twee vragen aan het AMK had.

kinderbescherming of het organiseren van een bijeenkomst voor alle betrokken hulpverleners om de reeds aanwezige hulp beter op elkaar af te stemmen.



FIGUUR 2.5 UITKOMST VAN HET ADVIESGESPREK VOLGENS DE ADVIESVRAGER IN PERCENTAGES (N = 113)

Bijna de helft van de respondenten (47%) heeft naast het eerste advies nog een tweede (of een enkele keer zelfs een derde) advies gekregen. We zien hierbij een onderscheid tussen adviezen die de respondent tegelijkertijd dient uit te voeren en ‘stapsgewijze’ adviezen, dat wil zeggen dat het al dan niet uitvoeren van het tweede advies afhankelijk is van de uitvoering van het eerste advies. Een voorbeeld van het eerste is het advies om de zorgen met de ouders te bespreken en tevens de jeugdarts het kind te laten onderzoeken. Een voorbeeld van stapsgewijze adviezen is het advies om eerst met de ouders te gaan praten en als dat niet lukt (bijvoorbeeld omdat de ouders

weigeren of de problemen of zorgen ontkennen) weer contact met het AMK op te nemen om een melding te doen. De meestvoorkomende tweede adviezen betreffen het in gang zetten van hulp (vijftien maal) en melden bij het AMK (24 maal).

Zoals beschreven in paragraaf 2.1, is het mogelijk dat de adviesvrager het gegeven advies anders interpreteert dan de adviesgever bedoelt. Om na te gaan of dit het geval is, is de uitkomst van het adviesgesprek volgens de respondent vergeleken met het advies zoals de adviesgever dat op de vragenlijst heeft vermeld. Uit deze vergelijking blijkt dat het waargenomen advies een enkele keer afwijkt van het advies dat de adviesgever bedoelde te geven.

In vijf gevallen (4%) is duidelijk sprake van een discrepantie. De adviesgever raadt bijvoorbeeld aan om het betreffende kind te verwijzen naar een hulpverleningsinstantie, terwijl de adviesvrager denkt concrete signalen te moeten verzamelen om melding te kunnen doen. In een van deze vijf zaken is de adviesvrager in de veronderstelling dat hij niets hoeft te doen omdat het AMK actie gaat ondernemen. De adviesgever geeft daarentegen aan een melding van de adviesvrager af te wachten alvorens actie te kunnen ondernemen.

Bij drie adviesgesprekken (3%) is niet duidelijk of het gegeven advies daadwerkelijk afwijkt van het waargenomen advies, omdat ofwel de adviesgever, ofwel de respondent te summier is in de beschrijving van het advies.<sup>13</sup>

Ten slotte zijn adviesvragers en adviesgevers het in twaalf zaken (11%) wel eens over het eerste advies, maar niet over de aanwezigheid van een tweede advies. Zo vermelden vier adviesgevers dat zij de adviesvrager aanraden om melding bij het AMK te doen als het eerste advies niet succesvol is. De betreffende adviesvragers spreken daar niet over. Een adviesvrager die het advies kreeg aangifte te doen bij de politie, kreeg volgens eigen zeggen ook het advies het kind te verwijzen naar de RIAGG. De adviesgever vermeldt dat niet. Een laatste voorbeeld betreft een adviesgever die aangeeft dat de adviesvrager niet moet interveniëren in de thuissituatie en daarnaast de adviesvrager aanraadt om moeder te verwijzen naar de vrijwillige hulpverlening. Volgens de adviesvrager luidt het advies alleen dat hij niet moet interveniëren.

<sup>13</sup> Eén adviesvrager wilde in verband met de privacy van kind en gezin geen gedetailleerde informatie geven.

### **2.3.2 Effectiviteit van de adviezen**

In deze paragraaf beschrijven we de resultaten met betrekking tot de effectiviteit van de adviezen en de factoren die daarop van invloed zijn. De experimentele groep en de controlegroep zijn hier samengenomen, omdat gebleken is dat beide groepen op de belangrijkste variabelen (onder andere gedragsintentie, handelen en discipline) niet significant verschillen. Verschillen tussen leerkrachten en jeugdartsen worden benoemd onder het kopje ‘discipline’ van de respondent.

#### ***Gedragsintentie en handelen van de adviesvragers***

Wat doen adviesvragers met het advies dat zij van het AMK krijgen? Zijn zij van plan om dit advies op te volgen en hoe handelen zij uiteindelijk in de praktijk? Met de respondenten is gesproken over hun gedragsintentie direct na het adviesgesprek en over hun handelen in de zes weken daarna. Uitgangspunt hierbij was het advies zoals de adviesvrager dat had waargenomen. Eerder hebben we gezien dat het gegeven advies een enkele keer afwijkt van het waargenomen advies (zie paragraaf 2.3.1). Omdat het aantal discrepanties klein is, zijn de analyses uiteindelijk gebaseerd op het waargenomen advies. In feite geven we daarmee antwoord op de vraag of het waargenomen advies door de adviesvrager wordt opgevolgd. Voor de vijf zaken waarin het gegeven advies duidelijk afwijkt van het waargenomen advies geldt dat vier respondenten het waargenomen advies hebben uitgevoerd; één respondent heeft zowel het waargenomen als het gegeven advies opgevolgd.

#### *Gedragsintentie*

Alvorens de resultaten met betrekking tot het handelen te presenteren, gaan we in op de gedragsintentie van de adviesvragers. Waren de adviesvragers na het adviesgesprek van plan om het advies op te volgen? Bij het merendeel van de respondenten (92%) blijkt dat het geval te zijn; één adviesvrager (1%) geeft aan dat hij het advies deels wilde opvolgen. Van de respondenten die van plan zijn om het advies geheel of gedeeltelijk op te volgen, is bijna de helft (45%) van plan om daarnaast nog andere stappen te ondernemen. Acht respondenten (7%) zijn niet van plan om het advies op te volgen omdat zij het advies niet-passend en/of uitvoerbaar vinden en/of omdat zij niet tevreden zijn over het adviesgesprek. Een van deze respondenten wil überhaupt niets doen, de anderen willen wel andere stappen ondernemen.

### *Handelen*

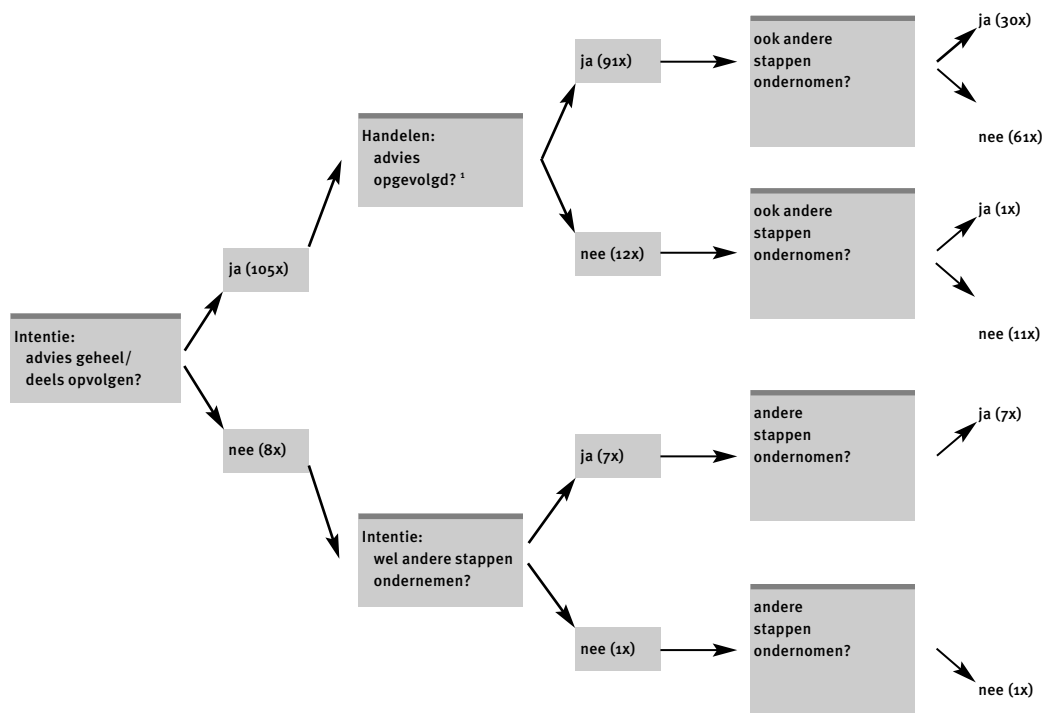
Hoe zit het met het handelen van de respondenten? Uit de interviews komt naar voren dat binnen zes weken na het adviesgesprek 91 respondenten (81%) het advies hebben opgevolgd. Concreet betekent dit dat deze adviesvragers hun zorgen met ouders hebben besproken, hulp in gang hebben gezet (bijvoorbeeld door met het kind naar een Bureau Jeugdzorg te stappen) of de vermoedens verder hebben onderzocht, bijvoorbeeld door de jeugdarts het kind te laten onderzoeken. Van de 47 respondenten die van plan waren om niet alleen het advies op te volgen, maar ook andere stappen te ondernemen, hebben dertig dat ook daadwerkelijk gedaan. Zij hebben bijvoorbeeld de zorgen besproken met de huisarts van het gezin (naast het aangaan van een gesprek met de ouders), of het kind aangemeld bij een instelling voor jeugdhulpverlening (naast onderzoek door jeugdarts en schoolmaatschappelijk werk). De overige zeventien respondenten hebben, ondanks hun intentie, geen andere stappen ondernomen. Naar de redenen daarvoor is niet gevraagd.

Twintig respondenten (18%) hebben het advies niet opgevolgd. Acht respondenten hadden niet de intentie om het advies op te volgen, maar zeven van hen hebben wel andere stappen ondernomen. De overige twaalf respondenten waren wel van plan om het advies op te volgen, maar hebben dat uiteindelijk niet gedaan. Bij deze respondenten doet zich dus een discrepantie voor tussen gedragsintentie en het handelen in de zes weken na het adviesgesprek. De redenen voor deze discrepantie lijken vooral casusafhankelijk. Niettemin is er toch een aantal terugkerende thema's te herkennen:

- Het probleem dat aanleiding was voor het contact is op een andere manier opgelost (viermaal);
- De respondent aarzelt of hij het advies wel zal opvolgen of wil het advies bij nader inzien niet opvolgen (driemaal);
- Door onverwachte ontwikkelingen bij het kind of het gezin is de zaak stil komen te liggen (driemaal);
- Ouders reageren niet op pogingen van de respondent om contact te leggen of op een oproep van de jeugdarts voor hun kind (tweemaal).

Ten slotte is van twee respondenten niet bekend of en hoe zij gehandeld hebben, omdat zij niet gebeld wilden worden voor het follow-upinterview.

Figuur 2.6 geeft een overzicht van de bevindingen met betrekking tot de gedragsintentie en het handelen van de respondenten. Deze figuur laat zien dat 99 van de 113 respondenten (88%) in de zes weken na het adviesgesprek actie hebben ondernomen om de vermoede kindermishandeling aan te pakken. Het handelen kan bestaan uit het opvolgen van het handelingsadvies, al dan niet in combinatie met andere stappen, of het op een andere wijze actie ondernemen. Twaalf respondenten (11%) hebben geen actie ondernomen.



FIGUUR 2.6 GEDRAGSINTENTIE EN HANDELEN VAN DE RESPONDENTEN

<sup>1</sup> van 2 respondenten is onbekend of zij het advies hebben opgevolgd.

Het handelen van de adviesvrager leidt niet in alle gevallen tot veranderingen in de situatie van het kind. Na zes weken geeft bijna de helft van de respondenten (47%) aan dat er voor het kind (nog) niets veranderd is. Wanneer er wel veranderingen zijn opgetreden (in 45% van de zaken), gaat het vaak om kleine verbeteringen. Respondenten noemen bijvoorbeeld dat

het kind 'iets vrolijker is', de problemen verminderd lijken of dat de ouders het kind sinds het gesprek niet meer hebben geslagen. Wel vragen sommigen zich daarbij hardop af of het kind niet beter zijn of haar best doet om de problemen te verbergen, bijvoorbeeld uit angst voor represailles van de ouders. Het al dan niet optreden van veranderingen in de situatie van het kind hangt niet samen met de aard van de mishandeling of de inhoud van het advies.<sup>14</sup>

### ***Factoren die van invloed zijn op het al dan niet opvolgen van het handelingsadvies***

Hiervoor hebben we gezien dat een klein deel van de respondenten het handelingsadvies niet opvolgt. Verschillen deze respondenten van respondenten die het advies wel opvolgen? Zijn zij bijvoorbeeld minder tevreden over het advies of het adviesgesprek? In dit onderzoek is gekeken of er een verband is tussen enerzijds het oordeel van de adviesvrager over het advies, de indruk van het adviesgesprek, de intentie en de discipline van de adviesvrager en de inhoud van het advies en anderzijds het al dan niet opvolgen van het advies.

#### *Oordeel over de adviezen*

Wat vinden de respondenten over het algemeen van de gegeven adviezen? Het grootste deel van de respondenten (83%) vindt het advies passend, dat wil zeggen dat het advies goed aansluit bij het probleem van kind en gezin. Tien respondenten (9%) zijn het daar deels mee eens en negen respondenten (8%) vinden het advies niet passend. Er worden uiteenlopende redenen genoemd waarom het advies geheel of gedeeltelijk niet aansluit bij het probleem. In vijf zaken past het advies volgens de adviesvrager niet bij wat het kind wil of aankan, vier respondenten vinden dat de adviesgever te weinig is ingegaan op het probleem om een passend advies te kunnen geven en drie respondenten vinden dat het AMK de zaak had moeten overnemen wegens de ernst van de zorgen. De overige respondenten geven andere, unieke redenen.

Hoe beoordelen de respondenten de uitvoerbaarheid van de adviezen? De meeste adviezen worden geheel (90%) of gedeeltelijk (5%) als uitvoerbaar

<sup>14</sup> De kinderen waarbij lichamelijke verwaarlozing speelt (n=2) zijn buiten beschouwing gelaten, omdat het een zeer kleine groep betreft en statistische toetsing anders niet mogelijk was.

### **CASUS 2**

Een leerkracht uit de experimentele groep is benaderd door de buurman van een vierjarig meisje. De buurman vermoedt dat het kind fysiek mishandeld wordt, omdat hij haar hoort schreeuwen en huilen. De leerkracht aarzelt of er sprake is van mishandeling; het meisje kan ook op school heel hard gillen. Dit kan volgens haar ook het gevolg zijn van een gebrekkige uitdrukkingsvaardigheid of een roep om aandacht. De leerkracht wil met de ouders gaan praten en vraagt advies over hoe zij dit aan moet pakken. Tegelijkertijd wil zij de melding van de buurman kracht bij zetten. Het AMK adviseert om een open gesprek met de ouders aan te gaan, maar niet meteen alle vermoedens op tafel te leggen. In het eerste interview, kort na het adviesgesprek, vertelt de leerkracht dat zij een afspraak met de ouders heeft gemaakt. Afhankelijk van de uitkomst van het gesprek is zij daarnaast van plan om de jeugdarts in te schakelen voor een onderzoek van het meisje.

Zes weken later heeft de leerkracht met de vader van het meisje gesproken. De leerkracht ervoer het als zeer negatief dat zij met een 'dubbele agenda' het gesprek aanging. Zij nam de taalontwikkeling van het kind als uitgangspunt, maar wilde er tegelijkertijd achter komen of de vermoedens van de buurman gegrond zijn. Het was niettemin een open gesprek. Vader gaf aan dat het meisje thuis op dezelfde manier gilt als op school en bracht zelf ter sprake dat de buurman hem van mishandeling verdenkt. Dit nam de zorgen van de leerkracht weg. De leerkracht vindt het na dit gesprek niet meer nodig om de jeugdarts in te schakelen. Wel is ze van plan om binnenkort een keer op huisbezoek te gaan bij het gezin.

ervaren. Vijf respondenten (5%) vinden het advies niet uitvoerbaar. Ook hier gelden weer uiteenlopende oorzaken voor het niet-uitvoerbaar zijn van (een deel van) het advies, bijvoorbeeld 'de ouder spreekt geen Nederlands' of 'de leerkracht van het kind heeft van tevoren al aangegeven bezwaar te hebben tegen deze oplossing'. Opvallend is dat in drie zaken de wachtlijst bij hulpverleningsinstellingen wordt genoemd als reden waarom het advies om hulp voor het kind te organiseren niet uitvoerbaar is.

Wanneer we het oordeel over de passendheid van het advies uitzetten tegen de uitvoerbaarheid daarvan, zien we dat de respondenten die het advies passend vinden, het advies ook als uitvoerbaar ervaren (tabel 2.6). Van de

respondenten die het advies niet-passend vinden, vindt de helft het advies wel uitvoerbaar.

TABEL 2.6 PASSENDHEID EN UITVOERBAARHEID VAN HET ADVIES VOLGENS DE ADVIESVRAGER

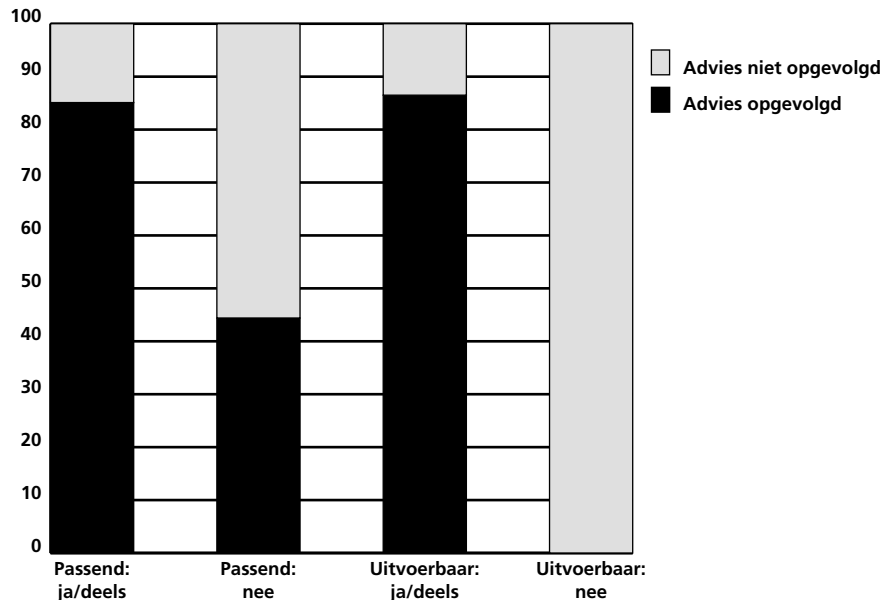
Passendheid	Uitvoerbaarheid		Totaal
	Ja/deels	Nee	
Ja/deels	100	1	101
Nee	5	4	9
Totaal	105	5	110

Het oordeel van de respondent over de passendheid en uitvoerbaarheid van het advies lijkt samen te hangen met het al dan niet opvolgen daarvan. Van de respondenten die het advies geheel of gedeeltelijk passend vinden, volgt 85% het advies op. Bij de respondenten die aangeven dat het advies niet aansluit bij het probleem, is dat 44%. Dit is een significant verschil ( $\chi^2=9.2$ ,  $df=1$ ,  $p=.002$ ) (zie figuur 2.7). Een soortgelijk beeld zien we wanneer we kijken naar het opvolgen van al dan niet als uitvoerbaar beschouwde adviezen. De vijf respondenten die het advies niet uitvoerbaar vinden, volgen geen van allen het advies op. Van de respondenten die het advies wel of deels uitvoerbaar vinden, heeft 87% in de zes weken na het adviesgesprek het advies opgevolgd.<sup>15</sup>

#### *Indruk van het adviesgesprek*

Wat vinden de respondenten van het adviesgesprek? Is er voldoende aandacht besteed aan hun vraag, aan de problematiek en aan de inschatting daarvan volgens de respondent? En is men over het geheel genomen tevreden over het gesprek? De meeste respondenten reageren positief op deze vragen: 95% vindt dat de adviesgever voldoende is ingegaan op zijn of haar vraag, 96% geeft aan dat voldoende aandacht is besteed aan de problematiek van het kind en het gezin en 95% is van mening dat zijn of haar eigen indruk van de casus voldoende besproken is. Ook over het adviesgesprek als geheel zijn de meeste respondenten (88%) tevreden. Respondenten die het advies niet hebben opgevolgd, verschillen hierin niet significant van respon-

<sup>15</sup> Het aantal respondenten dat het advies niet-uitvoerbaar vindt is te klein om te toetsen of dit verband statistisch significant is.



FIGUUR 2.7 UITVOERBAARHEID EN PASSENDHEID IN RELATIE TOT HET OPVOLGEN VAN HET ADVIES (N = 110)

denten die dat wel hebben gedaan ( $\chi^2=0.2$ ,  $df=1$ ,  $p=.63$ ). Sommige respondenten lichten hun tevredenheid als volgt toe: ‘Ik voelde me zeer serieus genomen’, ‘Er werd goed naar mij geluisterd’, ‘Ik voel mij gesteund’, ‘De AMK’er maakte een objectieve indruk’. De respondenten die aangeven niet tevreden te zijn over het adviesgesprek, geven daar globaal de volgende redenen voor: men had meer praktische handvatten verwacht, het AMK had meer verantwoordelijkheid moeten nemen en actie moeten ondernemen, de adviseur had te weinig oog voor de vraag van de respondent en/of men voelt zich nog net zo machteloos als voor het adviesgesprek. Opmerkelijk is dat ook enkele respondenten die wél tevreden zijn over het adviesgesprek toch hadden gehoopt dat het AMK meer de verantwoordelijkheid had gedeeld en/of dat zij meer concrete suggesties en adviezen hadden verwacht.

*Intentie waarmee de adviesvrager contact opnam met het AMK*

De tien respondenten die contact opnamen met het AMK met de bedoeling om te melden (en uiteindelijk een advies kregen) wijken in hun mening over het advies en het adviesgesprek niet af van de andere respondenten.

Daarnaast was 90% van hen van plan om het advies op te volgen en heeft

90% dat ook gedaan. Ook op dit punt verschillen zij niet duidelijk van de andere respondenten.

#### *Discipline van de respondent*

De jeugdartsen en adviesvragers uit het onderwijs blijken niet te verschillen in het al dan niet opvolgen van het advies. Van de jeugdartsen volgt 81% het advies op; bij de adviesvragers uit het onderwijs is dat 83%. Overigens verschillen beide onderzoeksgroepen ook niet in hun mening over het advies en de tevredenheid over het adviesgesprek.

#### *Inhoud van het advies*

De respondenten hebben naar aanleiding van hun adviesvraag uiteenlopende adviezen gekregen. De meest voorkomende adviezen zijn 'zorgen en vermoedens met de ouders bespreken', 'hulp in gang zetten' en 'de vermoedens verder (laten) onderzoeken' (zie paragraaf 2.3.1). De inhoud van het advies lijkt niet van invloed te zijn op het wel of niet opvolgen daarvan: 75% tot 85% van de meestvoorkomende adviezen wordt opgevolgd. Het aantal respondenten dat het advies niet opvolgt is echter te klein om te toetsen of dit verband statistisch significant is.

#### *Invloed van kenmerken van de adviesvrager en het handelingsadvies op de gedragsintentie*

Uit het bovenstaande blijkt dat respondenten die het advies niet opvolgen vaker van mening zijn dat het advies niet aansluit bij de gemelde problematiek. Ook lijken zij het advies minder vaak uitvoerbaar te vinden. Er is echter geen onderscheid gemaakt tussen respondenten die al dan niet de intentie hadden om het advies op te volgen. Eerder is besproken dat acht van de twintig respondenten die het advies niet hebben opgevolgd, ook niet van plan waren om het advies op te volgen. Wanneer we deze respondenten

### **CASUS 3**

Een jeugdarts uit de controlegroep maakt zich zorgen over een vijfjarig meisje dat lichamelijk verwaarloosd wordt. Het meisje is de zevende in een gezin van acht kinderen. Voor de zes kinderen die ouder zijn dan het betreffende meisje is al van alles geprobeerd, maar de ouders zien de problemen niet in. De ouders reageren derhalve niet op de oproep van de jeugdarts.

De jeugdarts wil in een gesprek met het AMK uitzoeken of deze zaak geschikt is voor een melding en checken of zij hierin alles gedaan heeft wat binnen haar mogelijkheden ligt of dat zij misschien dingen over het hoofd heeft gezien. In het adviesgesprek blijkt dat er niet genoeg harde bewijzen zijn voor een melding van deze zaak; het AMK kan zodoende de verantwoordelijkheid niet van de jeugdarts overnemen. Het advies bestaat uit het organiseren van een rondetafelgesprek met alle betrokkenen rondom dit gezin. De jeugdarts vindt dit advies niet goed aansluiten bij het probleem van het meisje en het gezin, omdat hiermee geen recht wordt gedaan aan de reeds bestaande zorgen over het gezin.

In het interview vertelt de jeugdarts dat een gesprek met alle betrokken partijen heeft plaatsgevonden. De betrokkenen erkennen de problemen, maar zijn niet genegen in actie te komen, omdat het in het verleden ook nooit gelukt is hulpverlening in dit gezin in gang te zetten; de ouders erkennen de problemen immers niet.

Op grond van deze uitkomst heeft de jeugdarts besloten het hier niet bij te laten en heeft overleg gehad met haar leidinggevende. Deze adviseerde haar dit gezin in te brengen in het 'verpleegkundigenoverleg'. In dit overleg worden gezinnen met hardnekkige problemen, zoals ouders die geen gehoor geven aan oproepen van de jeugdarts, besproken en hierin wordt bekeken of het noodzakelijk is dat een van de verpleegkundigen een huisbezoek brengt aan het betreffende gezin. De jeugdarts zal de ouders nogmaals oproepen en gaat ervan uit, gezien de ervaringen in het verleden betreffende de voorgaande zes kinderen, dat zij weer geen gehoor zullen geven aan de oproep. Vervolgens zal zij het gezin inbrengen in het verpleegkundigenoverleg.

De jeugdarts geeft aan dat dit adviesgesprek voor haar heeft bevestigd hoe schrijnend de situatie van dit gezin is en hoe weinig het AMK in zaken van verwaarlozing kan doen. Hoewel de adviesgever wel voldoende is ingegaan op haar vraag, op de inhoud van het probleem en haar inschatting van de situatie, heeft de jeugdarts een onbevredigd gevoel overgehouden aan het gesprek.

De manier waarop in deze zaak is gehandeld, vindt de jeugdarts 'te bureaucratistisch', waardoor de zaak onnodig lang gaat duren. De jeugdarts begrijpt dat het AMK weinig anders kan in dergelijke zaken, omdat 'er weinig pressiemogelijkheden voor hulpverlening aan deze ouders zijn, omdat verwaarlozing zo'n grijs gebied is'. Toch had zij gehoopt dat er een structurelere aanpak mogelijk was voor dit gezin.

vergelijken met de respondenten die wel de intentie hadden om het advies op te volgen, zien we dat er een samenhang bestaat tussen het oordeel van de respondent over het advies en het adviesgesprek en diens gedragsintentie. Respondenten die vinden dat het advies niet aansluit bij het probleem van kind en/of gezin, zijn minder vaak van plan om het advies op te volgen dan respondenten die het advies wel passend vinden ( $\chi^2=34.6$ ,  $df=1$ ,  $p=.000$ ). Hetzelfde geldt voor respondenten die niet tevreden zijn over het adviesgesprek ( $\chi^2=5.6$ ,  $df=1$ ,  $p=.018$ ). De vijf respondenten die het advies niet-uitvoerbaar achten, zijn geen van allen van plan om het advies op te volgen.<sup>16</sup> Er is geen significant verband gevonden tussen discipline en gedragsintentie van de adviesvrager. Ook de bedoeling van het contact met het AMK en de inhoud van het advies lijken niet samen te hangen met de gedragsintentie.

### **2.3.3 Nieuwe werkwijze van het AMK**

De omvorming van BVA naar AMK heeft niet alleen geleid tot een andere organisatie van de meldpunten, maar ook tot veranderingen in werkwijze en regels rond openheid en anonimiteit. Tweederde van de respondenten (66%) is op de hoogte van deze veranderingen.<sup>17</sup> Jeugdartsen verschillen op dit punt echter van adviesvragers uit het onderwijs. Jeugdartsen weten, op een na, allemaal wat de recente veranderingen inhouden; van de leerkrachten is slechts de helft op de hoogte. Dit is niet verwonderlijk, omdat jeugdartsen in vergelijking met leerkrachten vaker contact hebben met het AMK (zie ook paragraaf 2.2.2).

Aan de respondenten die op de hoogte zijn van de veranderingen is vervolgens gevraagd of die veranderingen van invloed (zullen) zijn op hoe zij omgaan met vermoedens van kindermishandeling, in het bijzonder waar het contact met het AMK betreft. Ook hier zien we een verschil tussen jeugdartsen en leerkrachten. Van de jeugdartsen die op de hoogte zijn van de veranderingen zegt 53% dat de nieuwe werkwijze en regelgeving geen invloed hebben op de contacten met het AMK. Voor 38% van hen is dat wel het geval. Drie jeugdartsen weten niet of de veranderingen invloed hebben op hun handelen. Van de leerkrachten die op de hoogte zijn van de veranderingen kan eenderde (33%) niet aangeven of de veranderingen invloed

<sup>16</sup> Het aantal respondenten dat het advies niet-uitvoerbaar vindt is te klein om te toetsen of dit verband statistisch significant is.

<sup>17</sup> Vanzelfsprekend zijn de vijf respondenten die twee keer geïnterviewd zijn, hier maar één keer meegeteld.

hebben. Volgens 39% hebben de veranderingen geen invloed en voor 28% is dat juist wel het geval.

De nieuwe werkwijze en regels blijken vooral invloed te hebben op het doen van meldingen. Zowel jeugdartsen als leerkrachten geven aan minder snel te melden in verband met de openheid naar ouders toe. Met name leerkrachten vertellen daarbij dat de drempel om te melden hoger wordt doordat men bang is voor represailles van de ouders, niet alleen tegenover school, maar ook tegenover het kind. In dit verband worden opmerkingen gemaakt als: 'Eigen veiligheid gaat voor', 'Je bedenkt je wel tien keer voordat je jezelf, het team en de kinderen in gevaar brengt', 'In geval van risico wil je toch anoniem blijven' en 'Straks halen de ouders het kind van school'. Jeugdartsen melden daarnaast minder snel omdat meer dan voorheen van henzelf actie verwacht wordt: 'Je moet eerst veel meer zelf doen/onderzoeken voordat je kan melden', 'Ik neem veel sneller zelf initiatief', 'Het AMK benadrukt je eigen verantwoordelijkheid en daardoor krijg je zaken veel sneller terug met een advies'. Slechts een enkeling geeft aan dat hij sinds de veranderingen meer advies vraagt.

De respondenten die aangeven dat de veranderingen geen invloed hebben, merken vaak op dat 'de veranderingen mij er niet van weerhouden om te melden als dat nodig is'. Sommigen vinden het wel jammer dat de regels omtrent anonimiteit veranderd zijn.

#### **2.3.4 Overige bevindingen**

Naast de onderzoeksvragen is aan de respondenten een aantal extra vragen voorgelegd over het adviesgesprek. Tevens hebben veel respondenten tijdens of na het interview van de gelegenheid gebruikgemaakt om een of meer opmerkingen te maken over het omgaan met vermoedens van kindermishandeling in het algemeen en het functioneren van het AMK in het bijzonder. In deze paragraaf geven we een overzicht van de belangrijkste bevindingen en van regelmatig terugkerende opmerkingen van de respondenten.

##### ***Afspraak voor een vervolgesprek***

Met zeventien respondenten (15%) is tijdens het adviesgesprek een afspraak gemaakt voor een vervolgesprek. In de zes weken na het adviesgesprek hebben negen respondenten inderdaad een vervolgesprek gehad. Bij vijf respondenten was dat om onbekende redenen niet het geval en van drie respondenten ontbreekt informatie hierover.

De meeste respondenten (85%) hebben geen afspraak gemaakt voor een vervolggerek. Elf respondenten hadden een vervolgaafspraak wel op prijs gesteld, bijvoorbeeld 'als stok achter de deur' of 'omdat dat het gevoel geeft dat ik er niet alleen voor sta'. De andere respondenten hadden geen behoefte aan een vervolgaafspraak. Zij merken op dat zij zelf weer contact opnemen met het AMK, indien dat nodig is. Een enkeling voegt daaraan toe dat het AMK wel standaard een vervolggerek zou moeten aanbieden, omdat de behoefte daaraan afhankelijk is van de besproken casus.

### **Problemen bij het uitvoeren van het advies**

Een groot aantal respondenten (n=42) rapporteert problemen tijdens de uitvoering van het advies. Deze problemen leiden niet direct tot een discrepantie tussen gedragsintentie en handelen (de adviesvrager is immers bezig met de uitvoering van het advies), maar dragen er wel toe bij dat de situatie voor het kind niet verandert omdat de verdere uitvoering van het advies stagneert. De drie meestgenoemde problemen zijn:

1. Onderzoek door de jeugdarts heeft nog niet plaatsgevonden.
2. Ouders werken niet mee (reageren niet op pogingen tot contact of halen kind van school).
3. Andere betrokken hulpverleners werken niet mee aan onderling overleg of willen geen van allen melden.

### **Wat vinden respondenten belangrijk in een adviesgesprek?**

Met de respondenten is gesproken over wat zij over het algemeen belangrijk vinden in een adviesgesprek. Zowel leerkrachten als jeugdartsen geven aan behoefte te hebben aan *praktische handvatten* en *concrete adviezen* die uitvoerbaar zijn. Dit aspect wordt door dertig leerkrachten en vijf jeugdartsen genoemd. Een tweede veelgenoemd aspect is dat in het adviesgesprek helder moet worden wat het *probleem* is (22 leerkrachten, vijf jeugdartsen). De AMK-medewerker dient hiertoe 'de juiste vragen te stellen'. In het verlengde daarvan geven 21 respondenten (waarvan zestien leerkrachten) aan dat de AMK-medewerker goed moet kunnen *luisteren* en *voldoende tijd* moet nemen voor het gesprek.

Adviesvragers uit het onderwijs noemen verder dat de adviesgever in het advies rekening moet houden met de *mogelijkheden en omstandigheden* van de adviesvrager (achtmaal). Zeven leerkrachten hebben behoefte aan

*vervolgcontact*: zij geven aan een standaardvervolggesprek of een telefoontje van het AMK na verloop van tijd op prijs te stellen. Ten slotte geven sommige leerkrachten aan het van belang te vinden dat hun adviesvraag serieus en zorgvuldig behandeld wordt (zevenmaal).

Voor jeugdartsen is het belangrijk dat de adviesgever meer *expertise en ervaring* heeft dan de jeugdarts (zevenmaal). Zes jeugdartsen hebben behoefte aan erkenning, ondersteuning en bevestiging van hun *eigen aanpak*.

### **Opmerkingen**

De opmerkingen die respondenten tijdens en na het interview maakten, geven een indruk van de vragen en gedachten die bij adviesvragers spelen in verband met het omgaan met kindermishandeling. Hierna volgt een overzicht van regelmatig terugkerende opmerkingen. Omdat niet systematisch bij alle respondenten is nagegaan wat zij van de hierna besproken onderwerpen vinden, kunnen hier geen conclusies aan worden gekoppeld.

#### *Gevoelens van machteloosheid*

Verschillende respondenten geven aan zich machteloos te voelen: zij hebben niet alleen het gevoel dat zij zelf weinig kunnen bij kindermishandeling, maar ook dat het AMK en professionele hulpverleners niet echt in staat zijn om kindermishandeling aan te pakken. Dit betreft dan bijvoorbeeld situaties waarin de vermoedens en zorgen moeilijk te onderbouwen zijn ('Het is zo moeilijk om wat te doen, omdat niemand concrete feiten of bewijzen heeft. Het AMK kan in feite in deze zaak ook niet helpen.') of waarin ouders geen medewerking verlenen: 'Als ouders dreigen het kind van school te halen als je iets doet, wat moet je dan? Dan is het kind haar enige veilige plekje ook nog kwijt.'

#### *Te weinig concrete informatie om te kunnen melden*

Een ander probleem dat zich verschillende keren voordoet, is dat de respondent volgens het AMK te weinig concrete gegevens heeft om te kunnen melden, terwijl de zorgen groot en de vermoedens ernstig zijn. Respondenten ervaren dit als heel frustrerend: 'Wat moet je in godsnaam nog doen om te kunnen melden? Hoeveel concrete en recente informatie is daarvoor nodig?', 'Waarom onderneemt het AMK niet gewoon actie? Verder onderzoek naar de vermoedens levert toch niets meer op dan al bekend is.'

Met name jeugdartsen merken hierbij op dat het AMK zaken te vaak terugschuift op het bordje van de adviesvrager (jeugdarts of leerkracht).

#### *Verantwoordelijkheid overnemen of delen*

In aansluiting op het vorige punt, hadden verschillende respondenten gehoopt dat het AMK de verantwoordelijkheid voor de zaak zou overnemen. Andere respondenten zijn wel tevreden met het advies, maar hadden de verantwoordelijkheid graag gedeeld. Dit blijkt ook in positieve zin uit een zaak waarin een AMK-medewerker op school is geweest voor een gesprek met de respondent en het kind in kwestie. De respondent was hier zeer over te spreken: 'Deze manier van werken hebben wij heel erg op prijs gesteld.'

#### *Bevestiging eigen stappen*

Een aantal respondenten is tevreden over het gegeven advies omdat dat een bevestiging is van wat ze zelf al ondernomen hadden of van plan waren om te gaan doen. Ze voelen zich gesteund in hun eigen plan van aanpak. 'Ik ben blij dat ik op de goede weg zit.' Andere respondenten merken ook op dat het advies een bevestiging is van hun eigen ideeën, maar zijn daar juist ontevreden over. Zij hadden verwacht dat het AMK wat toe zou kunnen voegen. 'Ik vind dit advies een open deur, dat had ik zelf ook al bedacht.'

#### *Registratie van zorgen*

Sommige respondenten nemen niet alleen contact op met het AMK voor een adviesvraag of melding, maar ook om te horen of het gezin al bekend is bij het AMK en of anderen het gezin gemeld hebben. Anderen willen graag dat het AMK hun zorgen noteert en reageren teleurgesteld wanneer blijkt dat de mogelijkheid tot registratie van zorgen niet meer bestaat. Met name ervaren adviesvragers, waaronder relatief veel jeugdartsen, beschouwen het als een verslechtering ten opzichte van de werkwijze van het BVA dat niet meer is na te gaan of er van meer kanten zorgen over een kind zijn gemeld, en dat verificatie van vermoedens niet meer mogelijk is. 'Als er van meer kanten signalen binnenkomen, zegt dat wat over de ernst van de problemen. Nu adviesvragen niet meer op naam worden geregistreerd, is dat niet na te gaan.'

#### *Bekendheid AMK*

De overgang van BVA naar AMK is nog niet tot alle respondenten doorgedrongen. Veel respondenten reageren verward als de onderzoeker aangeeft te

bellen voor het onderzoek naar de AMK's en spreken tijdens het interview nog over het BVA. Van de respondenten die wel op de hoogte zijn van de nieuwe naamgeving, merken sommigen op dat zij de naam AMK een verslechtering vinden ten opzichte van BVA. Zij hebben vooral moeite met de term kindermishandeling; het suggereert een beperking van het werkveld van het meldpunt en roept bij ouders sneller weerstand en agressie op. Eén respondent vraagt zich af 'wat er mis was met Bureau Vertrouwensarts'. Voorts geven zowel jeugdartsen als leerkrachten aan dat het AMK meer aandacht moet besteden aan het informeren van scholen over het signaleren van kindermishandeling en over het melden en advies vragen bij het AMK. Een praktisch probleem is dat enkele scholen geen telefoonnummer van het AMK hebben en dit ook niet snel kunnen vinden (bijvoorbeeld omdat men in het telefoonboek onder een verkeerde naam zoekt).

Ten slotte is voor verschillende respondenten niet duidelijk wie er bij het AMK werken. Ruim eenderde van de respondenten (35%) kan geen antwoord geven op de vraag of zij met een vertrouwensarts of een maatschappelijk werker gesproken hebben. 45 Respondenten (40%) zeggen met een maatschappelijk werker gesproken te hebben en 29 respondenten (26%) geven aan dat het gesprek met een vertrouwensarts is gevoerd. Bij de betrouwbaarheid van deze cijfers moet echter een kanttekening worden geplaatst: verschillende respondenten zijn in de veronderstelling dat zij een vertrouwensarts hebben gesproken omdat zij het Bureau Vertrouwensarts belden. Zij zijn verbaasd te horen dat bij het AMK / BVA ook maatschappelijk werkers werken.

#### **2.4 CONCLUSIES**

In deze paragraaf maken we de balans op van het onderzoek naar de effectiviteit van het handelingsadvies. De interviews met jeugdartsen en adviesvragers uit het onderwijs bieden inzicht in wat adviesvragers vinden van het advies dat zij hebben gekregen en het gesprek dat zij met het AMK hebben gevoerd, alsmede in wat zij in de zes weken na het adviesgesprek daadwerkelijk met het advies hebben gedaan. De resultaten geven daarnaast een indruk van de invloed die de veranderingen in organisatie en werkwijze van de meldpunten hebben op het handelen van adviesvragers. Aan de hand van de onderzoeksvragen volgen hier kort de belangrijkste conclusies van het onderzoek. Deze conclusies worden verder besproken en van kanttekeningen voorzien in hoofdstuk 4.

### ***Volgen adviesvragers de handelingsadviezen daadwerkelijk op?***

De meestvoorkomende adviezen die adviesvragers krijgen, zijn ‘zorgen en vermoedens met de ouders bespreken’, ‘hulp in gang zetten’ en ‘de vermoedens verder (laten) onderzoeken’. Het grootste deel van de adviesvragers is niet alleen van plan om het advies op te volgen, maar voert in de zes weken na het adviesgesprek het handelingsadvies ook daadwerkelijk uit. Daarnaast onderneemt bijna eenderde van hen nog andere stappen, dat wil zeggen dat zij ook via andere wegen proberen de vermoedelijke kindermishandelingssituatie aan te pakken.

Een aantal adviesvragers (18%) volgt het advies uiteindelijk niet op. Sommigen waren dat wel van plan, maar kunnen om uiteenlopende redenen het advies niet uitvoeren. Op een na ondernemen zij ook geen andere stappen. Anderen waren meteen na het adviesgesprek al niet van plan om iets met het advies te doen, bijvoorbeeld omdat zij het advies niet-passend en/of uitvoerbaar vinden. Een van hen onderneemt überhaupt geen actie; de rest probeert wel op andere manieren iets aan de probleemsituatie te doen.

### ***Zijn intentie, discipline en oordeel van de adviesvrager over advies en adviesgesprek van invloed op het al dan niet opvolgen van het handelingsadvies?***

In het onderzoek is nagegaan of het opvolgen van het handelingsadvies beïnvloed wordt door de intentie waarmee de adviesvrager contact opnam met het AMK en door diens discipline, alsmede door de inhoud van het advies en het oordeel van de adviesvrager over het advies en het adviesgesprek.

De adviesvragers in het onderzoek nemen vrijwel allemaal contact op met het AMK met de bedoeling om advies te vragen. Een enkeling wil een melding doen of heeft geen specifieke bedoeling in gedachten. Op het opvolgen van het advies heeft dit echter geen invloed. Hoewel het advies niet aansluit bij de bedoeling waarmee zij contact opnemen, volgen adviesvragers die een melding wilden doen het advies net zo vaak op als andere adviesvragers. Ook de discipline van de adviesvrager is niet van invloed op het opvolgen van het handelingsadvies: jeugdartsen en leerkrachten volgen het advies even vaak op.

Wat het advies zelf betreft, lijkt de inhoud niet samen te hangen met het al

dan niet opvolgen van het advies. Het oordeel van de adviesvrager is echter wel van belang. De meeste adviesvragers oordelen positief over de kwaliteit van het advies en het adviesgesprek. Over het algemeen ervaren zij de adviezen als passend en uitvoerbaar en zijn zij tevreden over het gevoerde adviesgesprek. Adviesvragers die van mening zijn dat het advies niet aansluit bij het probleem van het kind en het gezin, volgen het advies minder vaak op dan adviesvragers die het advies als passend beoordelen. De adviesvragers die het advies niet-uitvoerbaar vinden, volgen geen van allen het advies op. Deze groep is echter te klein om definitieve uitspraken te doen over de invloed van de ervaren uitvoerbaarheid op het handelen van de adviesvrager. In het onderzoek is geen verband gevonden tussen de tevredenheid over het adviesgesprek als geheel en het uitvoeren van het handelingsadvies. Ook ontevreden adviesvragers blijken het advies namelijk uit te voeren. Een klein aantal adviesvragers was onmiddellijk na het adviesgesprek al niet van plan om het advies op te volgen en heeft dat ook niet gedaan. In vergelijking met de andere adviesvragers, vinden zij het advies minder vaak passend en zijn zij minder tevreden over het adviesgesprek.

#### ***Bestaan er discrepanties tussen de gedragsintentie en het handelen van de adviesvrager?***

Bij een enkele adviesvrager doet zich een discrepantie voor tussen de gedragsintentie en het handelen: de adviesvrager volgt het advies niet op, terwijl hij dat wel van plan was. De redenen voor deze discrepanties zijn echter uiteenlopend en vaak casusspecifiek. Tezamen met het kleine aantal adviesvragers waar het hier om gaat, kunnen geen conclusies worden getrokken over mogelijke oorzaken voor een discrepantie tussen gedragsintentie en handelen van de adviesvrager. Wel willen we hier opmerken dat een discrepantie niet altijd negatief hoeft te zijn: sommige adviesvragers volgen het advies niet op omdat de noodzaak hiertoe verdwenen is, dat wil zeggen dat het probleem op een andere manier opgelost is.

#### ***Zijn adviesvragers op de hoogte van de recente veranderingen bij het AMK?***

Tweede van de adviesvragers is op de hoogte van de recente veranderingen bij het AMK. Op dit punt doet zich echter een verschil voor tussen jeugdartsen en leerkrachten. Waar jeugdartsen vrijwel allemaal op de hoogte zijn, weet slechts de helft van de leerkrachten wat de recente veranderingen

inhouden. Dit is niet verwonderlijk, omdat jeugdartsen in vergelijking met leerkrachten regelmatig contact hebben met het AMK.

Ook wat betreft de invloed van de veranderingen op het omgaan met vermoedens van kindermishandeling doet zich een verschil voor tussen jeugdartsen en leerkrachten. De helft van de jeugdartsen zegt door de veranderingen niet anders om te gaan met vermoedens van kindermishandeling, in het bijzonder waar het contact met het AMK betreft. De andere helft zegt minder snel te zullen melden. Als belangrijkste reden hiervoor noemen zij dat sinds de nieuwe werkwijze meer van de jeugdarts zelf wordt verwacht in de aanpak van kindermishandeling. Daarnaast weerhoudt de open opstelling van het AMK naar ouders toe sommige jeugdartsen ervan om te melden. Van de leerkrachten die op de hoogte zijn van de veranderingen, kan eenderde niet aangeven of zijn of haar handelen daardoor beïnvloed wordt of zal worden. Ruim eenderde zegt dat de veranderingen geen invloed hebben. De andere leerkrachten zeggen dat vooral de drempel om te melden hoger wordt. Men is bang voor represailles van de ouders met als gevolg dat zij terughoudender zijn in het doen van een melding.

### ***Tot slot***

Aan de respondenten is gevraagd wat zij belangrijk vinden in een adviesgesprek. Hoewel deze vraag uiteenlopende reacties opleverde, werden sommige punten door relatief veel adviesvragers genoemd. Zo zijn jeugdartsen én leerkrachten het erover eens dat in een adviesgesprek vooral praktische handvatten en concrete, uitvoerbare adviezen gegeven moeten worden. Voorts vinden zij het belangrijk dat de adviesgever helder krijgt wat het probleem is. De adviesgever moet hiertoe de juiste vragen stellen, goed kunnen luisteren en voldoende tijd nemen.

Jeugdartsen en leerkrachten noemen daarnaast verschillende andere aandachtspunten voor het adviesgesprek. Jeugdartsen vinden het belangrijk dat de adviesgever meer expertise en ervaring heeft dan zijzelf hebben. Ook hebben zij behoefte aan ondersteuning en bevestiging van hun eigen plan van aanpak. Voor adviesvragers uit het onderwijs is het van belang dat in het advies rekening wordt gehouden met de mogelijkheden en omstandigheden van de adviesvrager en dat hun adviesvraag serieus en zorgvuldig wordt behandeld. Enkele leerkrachten hebben behoefte aan feedback van of een vervolcontact met het AMK.

## **3 Jeugdartsen over de adviesfunctie**

### **3.1 INLEIDING: DOELSTELLING EN VRAAGSTELLING**

In het voorgaande onderzoek zijn jeugdartsen en leerkrachten, aan de hand van een door hen gedane adviesvraag, telefonisch geïnterviewd over hun ervaringen met de adviesfunctie van het AMK en in het bijzonder over hun handelen in de betreffende casus. Deze respondenten hebben in de periode van februari tot en met april 1999 minstens eenmaal advies gevraagd bij het AMK. Dit eerste onderzoek biedt zicht op de effectiviteit van de gegeven adviezen en op enkele verklaringen daarvoor. Daarnaast geeft het onderzoek inzicht in het oordeel van jeugdartsen en leerkrachten over de kwaliteit van de gegeven adviezen en het adviesgesprek, alsmede over de nieuwe werkwijze van het AMK.

In dit tweede onderzoek staat het oordeel van jeugdartsen over de kwaliteit van de adviesfunctie centraal. Daarnaast besteden we aandacht aan de frequentie waarmee jeugdartsen contact opnemen met het AMK en eventuele veranderingen daarin. Uit het eerste onderzoek kwam naar voren dat jeugdartsen in vergelijking met leerkrachten vaker contact hebben met het AMK. Tevens bleek dat in de onderzoeksperiode van drie maanden juist relatief weinig jeugdartsen advies hebben gevraagd. Ervan uitgaande dat het merendeel van de jeugdartsen wel eens vermoedens van kindermishandeling heeft, zijn er mogelijk veel jeugdartsen die geen of weinig advies vragen. Dit vervolgonderzoek biedt de gelegenheid om na te gaan wat mogelijke redenen van jeugdartsen zijn om geen of weinig gebruik te maken van de adviesfunctie. Ten slotte besteden we in dit onderzoek aandacht aan het oordeel van jeugdartsen over de nieuwe werkwijze van het AMK.

### ***Doelstelling***

Het doel van dit tweede onderzoek is tweeledig. Enerzijds gaat het er in dit onderzoek om inzicht te verkrijgen in het oordeel van jeugdartsen over de kwaliteit van de adviesfunctie en over de nieuwe werkwijze van het AMK en in (veranderingen in) de frequentie en bedoeling waarmee jeugdartsen contact opnemen met het AMK. Daarnaast is het doel na te gaan of er een samenhang is tussen veranderingen in de frequentie waarmee jeugdartsen advies vragen en hun oordeel over de kwaliteit van de adviesfunctie en over de nieuwe werkwijze van het AMK.

#### *Frequentie en bedoeling van het contact met het AMK*

Jeugdartsen kunnen met verschillende bedoelingen contact opnemen met het AMK, bijvoorbeeld om advies of consult te vragen of om te melden. Met betrekking tot de veranderingen in de frequentie waarmee jeugdartsen contact opnemen met het AMK beperken we ons in dit onderzoek tot advies vragen en melden. De vraag of jeugdartsen het afgelopen schooljaar (1998/1999) in vergelijking met voorgaande schooljaren minder vaak, even vaak of vaker advies hebben gevraagd en melding hebben gedaan staat hierbij centraal.

De bedoeling waarmee jeugdartsen gebruikmaken van de adviesfunctie van het AMK staat ook in verband met het onderwerp van de adviesvraag, oftewel de specifieke vraag aan het AMK. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om overleg over de strategie van aanpak van (het vermoeden van) kindermishandeling of om vragen over het herkennen en inschatten van signalen van kindermishandeling.

#### *Kwaliteit van de adviesfunctie*

We veronderstellen dat het oordeel van jeugdartsen over de kwaliteit van de adviesfunctie van invloed is op de frequentie waarmee zij advies vragen aan het AMK. In aansluiting op het eerste onderzoek is hier gekeken naar het oordeel van jeugdartsen over de kwaliteit van de adviezen die zij het afgelopen schooljaar van het AMK kregen. Het gaat daarbij om de volgende aspecten:

- de aansluiting van de gegeven adviezen bij de vraag van de adviesvrager;
- de passendheid van de gegeven adviezen: de adviesvrager kan instemmen met de inhoud van de adviezen in relatie tot de gemelde problematiek;

- de uitvoerbaarheid van de gegeven adviezen: adviezen sluiten aan bij de mogelijkheden van de adviesvrager, zoals deskundigheid, draagkracht, en ter beschikking staande middelen.

#### *Nieuwe werkwijze*

Een tweede veronderstelling is dat het oordeel over de nieuwe werkwijze van het AMK van invloed is op de frequentie waarmee jeugdartsen advies vragen en melden bij het AMK. In de nieuwe werkwijze is de nadruk van het AMK op het adviseren en ondersteunen van professionele hulpverleners en beroepsbeoefenaren, waaronder jeugdartsen, van belang. De mogelijkheid een melding te doen bij het AMK blijft bestaan. Het AMK stimuleert echter uitdrukkelijk dat jeugdartsen ook bij een melding zelf met ouders spreken over signalen van kindermishandeling.

#### **Vraagstelling**

Op basis van het bovenstaande zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

1. Met welke frequentie en bedoeling nemen jeugdartsen contact op met het AMK en hebben zich in vergelijking met voorgaande jaren veranderingen voorgedaan in de frequentie waarmee zij advies hebben gevraagd en melding hebben gedaan?
2. Wat is het oordeel van jeugdartsen over de kwaliteit van de adviesfunctie van het AMK?
3. Wat is het oordeel van jeugdartsen over de nieuwe werkwijze van het AMK?
4. Is er een samenhang tussen het oordeel van jeugdartsen over de kwaliteit van de adviesfunctie en de nieuwe werkwijze van het AMK en de veranderingen in de frequentie waarmee zij advies vragen?

#### **Opbouw van dit hoofdstuk**

In de volgende paragraaf besteden we aandacht aan de opzet en het verloop van het onderzoek. In paragraaf 3.3 zijn de resultaten beschreven. Het hoofdstuk wordt in paragraaf 3.4 afgesloten met de conclusies op de onderzoeksvragen.

## 3.2 METHODE

### 3.2.1 Opzet van het onderzoek

#### **Ontwerp**

Dit tweede onderzoek is beschrijvend van aard. Door middel van een vragenlijst zijn via de Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD's) alle jeugdartsen in Nederland benaderd (zie paragraaf 3.2.3).<sup>18</sup> Voor een beschrijvend onderzoek is een vragenlijst een geschikt onderzoeksinstrument. Een belangrijk voordeel van het gebruik van een vragenlijst is dat een groot aantal vragen aan een groot aantal respondenten voorgelegd kan worden. Gevraagd is naar de meer algemene opvattingen van jeugdartsen over de adviesfunctie van het AMK en naar de argumenten van jeugdartsen die geen of weinig gebruikmaken van de adviesfunctie.

De gegevens van dit onderzoek zijn retrospectief verzameld. De vragen hebben betrekking op vermoedens van kindermishandeling en gesprekken die jeugdartsen het afgelopen schooljaar met het AMK hebben gevoerd. Het belangrijkste bezwaar tegen retrospectief onderzoek is de mogelijke vertekening ten opzichte van de feiten: validiteit en betrouwbaarheid zijn in het geding. Het is bijvoorbeeld denkbaar dat het oordeel over de adviesfunctie gekleurd is door externe omstandigheden en/of factoren die pas achteraf in verband zijn gebracht met de gegeven adviezen. Tevens is het mogelijk dat het falen van het geheugen een rol speelt in het aangeven van getallen, bijvoorbeeld het aantal vermoedens van kindermishandeling. Prospectief onderzoek zou hiervoor beter zijn geweest. In deze onderzoeksopzet was dat echter praktisch niet haalbaar. Het eerste onderzoek, waarover in hoofdstuk 2 verslag is gedaan, is echter wel prospectief van aard. Door de resultaten van beide onderzoeken op elkaar te betrekken wordt ten minste gedeeltelijk tegemoetgekomen aan de hier genoemde bezwaren.

#### **Procedure**

Het onderzoek heeft plaatsgevonden in de periode van 15 juni tot 30 juli 1999. De respondenten zijn benaderd via de hoofden van de afdeling Jeugdgezondheidszorg (JGZ) van de GGD's. In een begeleidende brief zijn de

<sup>18</sup> Twee diensten dragen de naam Gemeentelijke Geestelijke en Gezondheidsdienst (GG&GD). Aangezien het merendeel de term 'geestelijke' niet in de naam draagt, is ervoor gekozen hier te spreken van 'GGD'.

inhoud, het doel en het belang van het onderzoek kort beschreven. Daarnaast is het verzoek gedaan de bijgevoegde vragenlijsten te verspreiden onder de jeugdartsen. Aan de brief zijn zo veel vragenlijsten toegevoegd als er jeugdartsen werkzaam zijn bij de betreffende GGD. Tevens zijn voor elke GGD voldoende antwoordenvolpennen en folders over het AMK bijgevoegd. Aangegeven is dat het invullen van de vragenlijst circa tien minuten in beslag neemt. De respondenten is gevraagd de vragenlijst binnen twee weken te retourneren in de bijgevoegde antwoordenvolpennep. Ook de jeugdartsen die tijdens het eerste onderzoek door een van de onderzoekers geïnterviewd zijn, zijn verzocht deel te nemen aan het onderzoek, omdat de vragenlijst algemener van aard is dan het interview. Ruim twee weken na het verzenden van de vragenlijsten is telefonisch contact gelegd met de hoofden van de afdeling JGZ en is hun verzocht de vragenlijst nogmaals onder de aandacht van de jeugdartsen te brengen. De jeugdartsen zijn in de gelegenheid gesteld om binnen drie weken na dit telefonische verzoek de vragenlijst alsnog te retourneren.

### **3.2.2 Respondenten**

Voor het onderzoek zijn via de 51 GGD's alle jeugdartsen in Nederland benaderd.<sup>19</sup> De totale populatie van jeugdartsen bedraagt naar schatting 525 jeugdartsen.<sup>20</sup>

Twee GGD's namen na ontvangst van de vragenlijsten contact op met de onderzoekers met het voorstel ook de jeugdverpleegkundigen bij het onderzoek te betrekken. De reden die zij daarvoor gaven is dat in deze regio's de jeugdverpleegkundigen vaak het eerste contact met de kinderen hebben, waardoor zij eerder en vaker kindermishandeling signaleren dan de jeugdartsen. Hoewel dit een steekhoudend argument is, is uit praktische overwegingen ervan afgezien alle jeugdverpleegkundigen bij de GGD's in het onderzoek te betrekken. De door de jeugdverpleegkundigen ingevulde vragenlijsten zijn wel in het onderzoek meegenomen. Uiteindelijk hebben

19 Hoewel een enkele GGD een of meer locatie(s) in (een) andere plaats(en) als zelfstandige GGD aanmerkte, is gekozen voor het samennemen van de verschillende locaties, omdat het merendeel van de GGD's dit doet.

20 Elke GGD is gebeld met de vraag hoeveel jeugdartsen zij in dienst hebben. Een tweede belronde leverde een lager aantal op dan de eerste: 550 jeugdartsen tijdens de eerste ronde tegenover 525 tijdens de navraag. Hierdoor kan slechts gesproken worden van een schatting van het aantal jeugdartsen. In dit onderzoek is het laatst genoemde aantal jeugdartsen het referentiekader.

dertien jeugdverpleegkundigen van vier GGD's vragenlijsten retour gezonden. In totaal werken bij deze vier GGD's 37 jeugdverpleegkundigen.

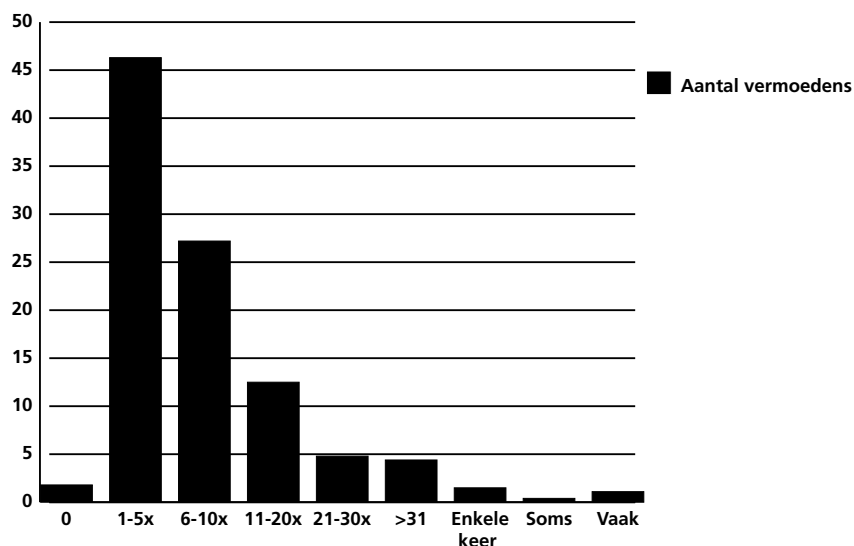
### **Respons**

In zes weken tijd zijn in totaal 292 vragenlijsten geretourneerd, afkomstig van 279 jeugdartsen en dertien jeugdverpleegkundigen. De totale respons van de jeugdartsen is 53%. Dit percentage is voldoende groot om bruikbare uitspraken op te kunnen baseren. Van de jeugdverpleegkundigen van de vier GGD's heeft 46% gereageerd. Jeugdverpleegkundigen worden in dit onderzoek verder niet als aparte groep behandeld, maar meegenomen in de groep van jeugdartsen. Aangezien uit de resultaten geen significante verschillen blijken tussen jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen, is in de verslaglegging van het onderzoek het onderscheid tussen jeugdverpleegkundige en jeugdarts niet gemaakt. De gemiddelde respons per GGD is 48%. De respons varieert echter van 13% tot 86%.

In de belronde naar alle GGD's twee weken na verzending van de vragenlijsten, kwamen veel positieve reacties op het onderzoek naar voren en werd aangegeven dat men het onderzoek belangrijk en zinvol vindt. Hieruit kan worden opgemaakt dat de non-response waarschijnlijk niet door desinteresse beïnvloed is. De zomervakantie lijkt wel een belangrijke reden voor non-response. De onderzoeksperiode viel in sommige regio's samen met de vakantie, waardoor jeugdartsen niet in de gelegenheid waren de vragenlijst in te vullen en terug te sturen. De verklaring voor de non-response zal vooral gezocht moeten worden in de onmogelijkheid het onderzoek onder de aandacht te brengen van alle jeugdartsen. Helaas was een non-response-analyse in dit onderzoek niet mogelijk, zodat over de non-response geen definitieve conclusies getrokken mogen worden. Gezien de goede respons kunnen we echter spreken van een representatief onderzoek.

### **Respondentkenmerken**

Onder de respondenten is het aantal jaren ervaring als jeugdarts groot. 59% van de respondenten heeft meer dan tien jaar werkervaring als jeugdarts. Gemiddeld hebben de respondenten 13,3 jaar ervaring ( $n=289$ ,  $SD=7.8$ ). Nagenoeg alle respondenten ( $n=289$ ) hebben in hun loopbaan als jeugdarts wel eens een vermoeden van kindermishandeling gehad. Slechts drie respondenten geven aan nooit vermoedens te hebben gehad, maar wijten dit



FIGUUR 3.1 AANTAL VERMOEDENS VAN KINDERMISHANDELING IN HET AFGELOPEN SCHOOLJAAR PER JEUGDARTS IN PERCENTAGES (N = 272)

aan hun gebrek aan werkervaring als jeugdarts. Zij verwachten in de toekomst wel kindermishandeling te zullen signaleren.

Figuur 3.1 geeft het aantal vermoedens dat respondenten het afgelopen schooljaar hadden weer. Hieruit blijkt dat 98% van de respondenten (n=267) het afgelopen schooljaar een of meer vermoeden(s) van kindermishandeling had, tegenover 2% van de respondenten (n=5) die geen enkel vermoeden had. Twintig respondenten hebben deze vraag niet ingevuld. Gemiddeld hadden de respondenten het afgelopen jaar 9.7 vermoedens (n=264, SD=10.6).<sup>21</sup> Als we dit gemiddelde extrapoleren met het totaalaantal jeugdartsen in Nederland, betekent dit dat de jeugdartsen het afgelopen jaar circa 5.100 keer een vermoeden van kindermishandeling hadden. Veel respondenten blijken er echter moeite mee te hebben het exacte aantal vermoedens aan te geven dat zij het afgelopen schooljaar hadden. Zij noemen veelal wel een getal, maar geven daarbij aan dat het een schatting is, omdat zij vermoedens niet geregistreerd hebben of omdat het te veel tijd zou kosten om alle vermoedens terug te zoeken. Daarnaast vragen enkele respondenten zich af of zij alle signalen van het afgelopen schooljaar uit hun geheugen hebben kunnen opdiepen. Sommige respondenten geven daarom

<sup>21</sup> Voor de toelichting op de berekening van het gemiddelde zie paragraaf 3.2.4.

een ondergrens of een range aan. Anderen hebben geen getallen ingevuld, maar geven bijvoorbeeld aan dat zij 'diverse keren' een vermoeden hadden. Het is dus denkbaar dat het daadwerkelijke aantal vermoedens van kindermishandeling die de respondenten het afgelopen schooljaar hadden hoger of juist lager ligt.

De bekendheid met het AMK is groot: 97% van de respondenten (n=284) geeft aan het AMK te kennen. Acht respondenten hebben deze vraag niet ingevuld. Het afgelopen schooljaar heeft 86% van de respondenten (n=243) ten minste één keer contact opgenomen met het AMK in verband met een vermoeden van kindermishandeling. 14% van de respondenten (n=41) heeft het afgelopen schooljaar geen contact gehad met het AMK. De respondenten hebben gemiddeld 5,3 keer contact opgenomen met het AMK (n=263, SD=7.0). Als we dit gemiddelde extrapoleren met het totaalaantal jeugdartsen in Nederland, betekent dit dat de jeugdartsen het afgelopen schooljaar circa 2.800 keer contact hebben opgenomen met het AMK. Ook hierbij geldt echter dat het gemiddelde aantal keren dat jeugdartsen contact opnamen met het AMK een benadering is, omdat sommige respondenten een schatting gaven, terwijl anderen geen getal noemden maar een term zoals 'diverse keren'.

### **3.2.3 Onderzoeksinstrument**

Als onderzoeksinstrument is gekozen voor een semi-gestructureerde vragenlijst die schriftelijk is afgenomen (zie bijlage III). Deze keuze is gebaseerd op de grootte van de onderzoeksgroep (525 jeugdartsen). Een voordeel van een schriftelijke vragenlijst is dat de gehele populatie bij het onderzoek betrokken kan worden. Daarnaast kan met deze methode anonimiteit voor de respondenten gegarandeerd worden, hetgeen de openheid van respondenten kan bevorderen. Hierdoor is er ook minder kans op sociaalwenselijke antwoorden. Een nadeel van een schriftelijke vragenlijst is dat partiële non-response kan optreden: de respondent slaat, gewild of ongewild, vragen over. Ook is een schriftelijke afname minder flexibel dan bijvoorbeeld een mondelinge afname. Een mondelinge afname biedt meer garanties voor de validiteit van de gegevens: de interviewer kan doorvragen op bepaalde onderwerpen en kan ingrijpen als een vraag niet of verkeerd begrepen wordt. De nadelen van een vragenlijst wegen hier echter niet op tegen de voordelen.

Een eerste versie van de vragenlijst is voorgelegd aan een beleidsmedewerker

van de afdeling Jeugd van de Landelijke Vereniging Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (LVGGD). Zijn opmerkingen en aanvullingen zijn gebruikt bij het opstellen van de definitieve vragenlijst. Tevens is de vragenlijst voorgelegd aan drie ter zake deskundigen. Hun is gevraagd te bekijken of de gebruikte antwoordcategorieën dekkend zijn.

### **Opzet van de vragenlijst**

De vragenlijst bestaat uit vijf delen en bevat 25 vragen, waarvan zeventien gesloten vragen, vier open vragen en vier vragen waarin een getal gevraagd wordt, plus ruimte voor overige opmerkingen. Om recht te doen aan de complexiteit van de materie is in vier vragen de mogelijkheid geboden meerdere antwoordcategorieën aan te kruisen. Het aantal keuzemogelijkheden varieert daarbij van vijf tot elf. Een van de uitgangspunten bij de ontwikkeling van de vragenlijst was dat het invullen ervan circa tien minuten in beslag zou nemen. Doordat het merendeel van de vragen gestructureerd is, is dit goed haalbaar. De open vragen kunnen echter wel aanleiding geven tot uitgebreide antwoorden, waardoor sommige respondenten meer tijd nodig zouden kunnen hebben.

Op het voorblad van de vragenlijst wordt het onderzoek kort geïntroduceerd. De in het onderzoek gebruikte termen, zoals 'kindermishandeling' en 'adviesgesprek', worden omschreven en de taken van het NIZW/LSMK kort uiteengezet. Daarnaast worden de inhoud, het doel en het belang van het onderzoek beschreven. Ten slotte komt de onderzoeksprocedure aan de orde.

Deel 1 van de vragenlijst bevat twee vragen over de respondent, namelijk bij welke GGD de respondent werkzaam is en het aantal jaren werkervaring als jeugdarts.

Deel 2 van de vragenlijst bevat tien vragen over vermoedens van kindermishandeling en contact met het AMK. Aan de orde komen:

- frequentie van vermoedens van kindermishandeling;
- bekendheid met het AMK;
- contact met het AMK in het afgelopen schooljaar en de frequentie en bedoeling daarvan;
- veranderingen in de frequentie van advies vragen en melden en redenen daarvoor;
- reden(en) om bij vermoedens van kindermishandeling geen contact op te nemen met het AMK.

In deel 3 van de vragenlijst staat advies vragen centraal. Dit deel bevat acht vragen, onder meer over de tijdsperiode waarin respondenten voor het laatst advies hebben gevraagd bij het AMK en de kwaliteit van de adviezen. Hierbij zijn de aansluiting bij de vraag van de respondent, de aansluiting bij de problematiek van het kind en het gezin en de uitvoerbaarheid belangrijke criteria. Ten slotte wordt een rapportcijfer gevraagd voor de algemene tevredenheid over de adviesgesprekken met het AMK.

In deel 4 van de vragenlijst wordt de nieuwe werkwijze van het AMK kort geïntroduceerd, waarbij in het bijzonder aandacht wordt besteed aan de opvatting dat beroepsbeoefenaren en professionele hulpverleners in eerste instantie moeten proberen een vermoeden van kindermishandeling zelf aan te pakken. Gevraagd wordt of de respondent deze opvatting deelt en of hij zichzelf in staat acht (vermoedens van) kindermishandeling, al dan niet met behulp van anderen, adequaat aan te pakken. Ten slotte wordt gevraagd naar de invloed van de nieuwe regels omtrent anoniem melden op de frequentie en bedoeling waarmee de respondent contact opneemt met het AMK.

In deel 5 van de vragenlijst kunnen respondenten aangeven wat jeugdartsen en GGD's nodig hebben om goed gebruik te kunnen maken van het AMK en wat het NIZW/LSMK voor hen zou kunnen betekenen. Ten slotte wordt ruimte geboden voor overige opmerkingen.

#### **3.2.4 Verwerking en analyse van de gegevens**

Voor de verwerking en analyse van de meeste gegevens uit de vragenlijsten is gebruikgemaakt van het kwantitatieve analyseprogramma SPSS. Vooraf is een codeboek gemaakt voor de antwoorden op de gesloten vragen. Evenals de vrije antwoordcategorie 'anders' is een aantal vragen achteraf gecategoriseerd en gecodeerd om verwerking met de computer mogelijk te maken. De laatste drie vragen, over wat men nodig heeft van het AMK, wat het NIZW/LSMK voor jeugdartsen kan betekenen en de overige opmerkingen, zijn kwalitatief geanalyseerd.

Bij sommige vragen bleken in de analyse een aantal keuzes noodzakelijk. De eerste keuze heeft betrekking op de vragen waarbij gevraagd wordt een getal in te vullen; het aantal vermoedens van kindermishandeling, het aantal malen dat de respondent met een bepaalde bedoeling contact heeft opgenomen met het AMK en het onderwerp waarover hij advies heeft gevraagd. Sommige respondenten hebben een range aangeven, bijvoorbeeld

‘tussen vijf en tien keer’. In die gevallen is het gemiddelde van beide genoemde getallen genomen en afgerond naar boven. Anderen hebben een ondergrens aangegeven, zoals ‘meer dan vijf’. Het genoemde getal plus één is dan meegenomen in de analyse. Respondenten die geen getallen hebben ingevuld maar gebruik hebben gemaakt van een term, zoals bijvoorbeeld ‘diverse keren’, zijn niet meegenomen in de berekening van totaalscores en gemiddelden. Aan deze termen is immers geen eenduidige waarde toe kennen, omdat ze te subjectief zijn.

Ten tweede is een keuze gemaakt over het achteraf coderen van enkele antwoorden. Aan een aantal vragen is de vrije antwoordcategorie ‘anders’ toegevoegd. De antwoorden die in deze categorie zijn gegeven, zijn na afsluiting van de onderzoeksperiode gecodeerd. Een nieuwe categorie is toegevoegd als ten minste 5% van de totale onderzoeksgroep (= vijftien respondenten) hetzelfde antwoord heeft gegeven. Dit was bij slechts één vraag het geval. Op de vraag met welke bedoeling de respondent contact heeft opgenomen met het AMK antwoordt meer dan 5% ‘overleg over reeds lopende zaken’. Deze categorie is aan de reeds bestaande toegevoegd.

Indien zich een verandering heeft voorgedaan in de frequentie waarmee respondenten advies hebben gevraagd of een melding hebben gedaan, is gevraagd naar de redenen daarvoor. Deze redenen zijn na afsluiting van de onderzoeksperiode geïnventariseerd en gecategoriseerd. Alle genoemde redenen zijn meegenomen in de analyse. De respondenten die het niet eens zijn met de opvatting dat beroepsbeoefenaren vermoedens van kindermishandeling zelf moeten aanpakken, of die aangeven niet in staat te zijn vermoedens adequaat aan te pakken, is gevraagd naar de redenen daarvoor. Ook deze redenen zijn achteraf geïnventariseerd en gecategoriseerd. Een aantal respondenten beantwoordde deze vragen met zowel ja als nee. De redenen die zij daarvoor gaven, zijn meegenomen in de analyse.

Een derde keuze heeft betrekking op vier vragen waarbij de mogelijkheid geboden is meerdere antwoordcategorieën aan te kruisen. Bij de analyse van drie van deze vragen is de frequentie van elke afzonderlijke categorie berekend en daarnaast is een score gemaakt van het totaal aantal categorieën dat per respondent aangekruist is. Hiervoor is gekozen omdat het praktisch niet haalbaar is alle mogelijke combinaties te coderen; het aantal categorieën varieert van vijf tot elf. Een nadeel van deze keuze is dat individuele combinaties verloren zijn gegaan. Een overzicht van de frequenties van de afzonderlijke antwoordmogelijkheden en een totaalscore van het aantal

aangekruiste categorieën levert echter voldoende antwoord op de onderzoeksvragen op. In de vraag over de invloed van de nieuwe werkwijze op de frequentie waarmee respondenten contact opnemen met het AMK is het wel van belang de individuele combinaties te weten; die zijn derhalve ook berekend.

Een vierde keuze heeft te maken met het contact dat jeugdartsen het afgelopen jaar met het AMK hebben gehad. In het begin van de vragenlijst is de vraag gesteld of respondenten het afgelopen schooljaar contact hebben opgenomen met het AMK. Verderop in de lijst is gevraagd naar de tijdsperiode waarin respondenten voor het laatst contact hebben opgenomen met het AMK. Gebleken is dat een aantal respondenten deze vragen niet consistent heeft ingevuld. Besloten is de respondenten die meer dan twaalf maanden geleden contact hebben opgenomen te behandelen als respondenten die het afgelopen schooljaar geen contact hebben gehad.

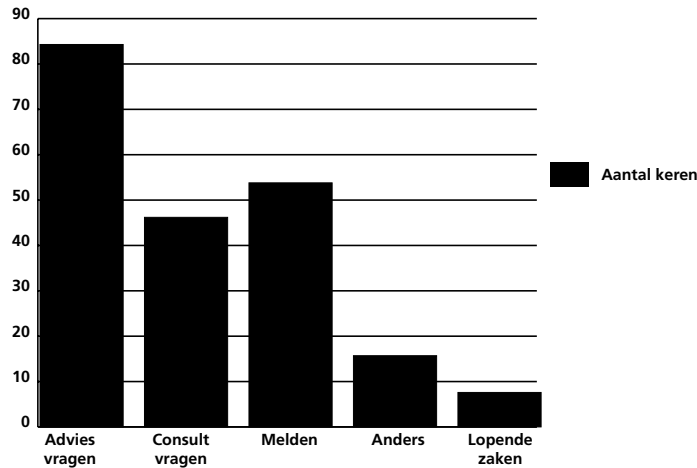
Ten vijfde konden respondenten bij de vragen over de passendheid en uitvoerbaarheid kiezen uit de alternatieven 'alle keren', 'de meeste keren', 'een enkele keer' en 'nooit'. Bij de laatste twee mogelijkheden is gevraagd naar de redenen daarvoor. Een aantal respondenten dat 'de meeste keren' antwoordde, heeft, hoewel niet gevraagd, wel redenen aangegeven. Besloten is deze redenen mee te nemen in de analyse, omdat 'de meeste keren' immers suggereert dat het ook voorkwam dat gegeven adviezen als niet-passend of niet-uitvoerbaar zijn ervaren.

Ten slotte is bij vijf respondenten sprake van partiële non-response; zij hebben alleen het eerste en de laatste twee gedeeltes van de vragenlijst ingevuld. In de analyse zijn de ingevulde vragen meegenomen en de overige als 'ontbrekend' gescoord.

### **3.3 RESULTATEN**

#### **3.3.1 Veranderingen in frequentie en bedoeling waarmee jeugdartsen contact opnemen met het AMK**

Jeugdartsen kunnen in het geval van (een vermoeden van) kindermishandeling met verschillende bedoelingen contact opnemen met het AMK. Figuur 3.2 geeft het aantal respondenten weer dat het afgelopen schooljaar contact opnam met het AMK met de intentie advies te vragen, consult te vragen, te melden, overleg te plegen over reeds lopende zaken en/of met een andere bedoeling.



FIGUUR 3.2 PERCENTAGE RESPONDENTEN DAT MET EEN BEPAALDE BEDOELING CONTACT OPNAM MET HET AMK<sup>1</sup> (N=236)

<sup>1</sup> Percentages tellen niet op tot 100, omdat respondenten meerdere bedoelingen aan konden geven.

Uit figuur 3.2 blijkt dat de meeste respondenten (84%) het afgelopen schooljaar contact hebben opgenomen met de bedoeling advies te vragen. Deze respondenten zeggen dat ze gemiddeld 3,3 keer een adviesgesprek te hebben gevoerd met het AMK.<sup>22</sup> 127 respondenten (54%) hebben het afgelopen schooljaar contact opgenomen met de intentie een melding te doen. Gemiddeld hebben zij 2,5 keer een melding gedaan. Voorts hebben 109 respondenten (46%) het afgelopen schooljaar contact opgenomen voor een consult. Deze respondenten hebben het AMK gemiddeld 2,9 keer geconsulteerd in verband met een vermoeden van kindermishandeling. Een klein aantal respondenten (8%) heeft gemiddeld 4,1 keer contact opgenomen om overleg te plegen over vermoedens die reeds bekend zijn bij het AMK. Naast bovengenoemde bedoelingen noemen 37 respondenten (16%) nog een aantal andere intenties waarmee zij het afgelopen jaar contact op hebben genomen met het AMK. Gemiddeld namen zij 4,1 keer met een andere bedoeling contact op met het AMK. Negen respondenten hebben bijvoorbeeld contact opgenomen in verband met een teambespreking over

<sup>22</sup> Een enkele respondent heeft niet aangegeven hoe vaak hij advies of consult heeft gevraagd, melding gedaan, overleg gevoerd over lopende zaken of met een andere bedoeling contact heeft opgenomen. Deze respondenten zijn niet in de berekening van de gemiddelden meegenomen.

vermoedens van kindermishandeling. In sommige gevallen betreft het een teambespreking tussen de GGD en het AMK, in andere gevallen is het team uitgebreid met andere (hulpverlenings)instellingen, zoals politie en AMW. Vijf respondenten namen contact op met de bedoeling terug te rapporteren over een kind waarover zij reeds eerder contact met het AMK hadden.

De onderwerpen waar respondenten het afgelopen schooljaar advies over gevraagd hebben, zijn weergegeven in tabel 3.1. De respondenten kunnen over meer dan één onderwerp advies hebben gevraagd. Het overgrote deel van de respondenten (83%) had het afgelopen schooljaar ten minste eenmaal behoefte aan advies over de strategie van aanpak bij een vermoeden van kindermishandeling. Ruim de helft van de respondenten (57%) nam contact op met het AMK met de vraag of een kind en/of gezin reeds bekend was bij het AMK. Vragen over hulpverleningsmogelijkheden zijn het afgelopen schooljaar ook regelmatig gesteld: 33% van de respondenten vroeg hier advies over. 39 respondenten (17%) hebben contact opgenomen met het AMK met een vraag over het herkennen van kindermishandeling en het inschatten van de ernst van een vermoeden. Vragen over de houding en gesprekstechnieken in het aan de orde stellen van een vermoeden bij ouders komen relatief weinig voor (16%). Hetzelfde geldt voor adviesgesprekken waarin een vraag werd gesteld over juridische of wetgevingsaspecten (16%). Over andere onderwerpen, zoals bijvoorbeeld voortgangsoverleg of een betere samenwerking, nam slechts 4% van de respondenten contact op met het AMK.

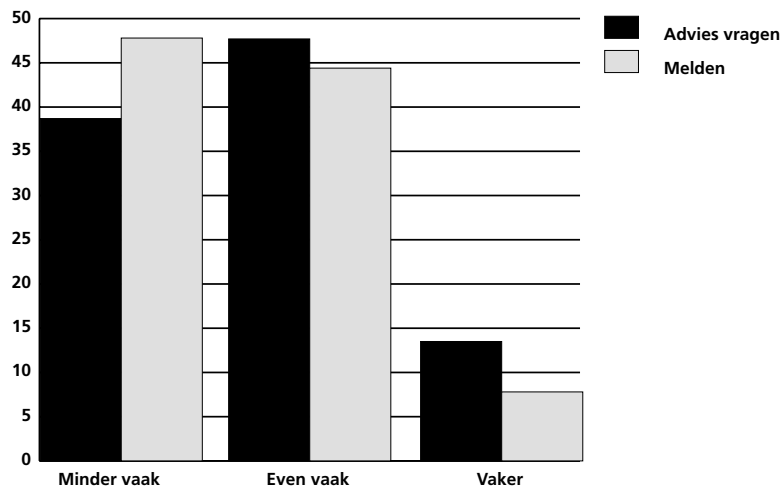
TABEL 3.1 ONDERWERPEN WAAROVER JEUGDARTSEN ADVIES VRAGEN

Onderwerpen	Frequentie	Percentage <sup>1</sup>
Strategie bij aanpak	192	82.8
Vragen over registratie	131	56.5
Informatie over hulpverleningsmogelijkheden	77	33.2
Inschatten en herkennen van signalen en symptomen van kindermishandeling	39	16.8
Houding en gesprekstechnieken	37	15.9
Juridische / wetgevingsaspecten	37	15.9
Anders	10	4.3

n=236

### **Veranderingen in de frequentie van advies vragen en melden**

Aan de respondenten is gevraagd of zij in vergelijking met voorgaande jaren minder vaak, even vaak of vaker contact hebben opgenomen met het AMK om advies te vragen en te melden. Indien zich hierin een verandering heeft voorgedaan, is gevraagd naar de reden(en) daarvoor.



FIGUUR 3.3 VERANDERINGEN IN FREQUENTIE WAARMEE JEUGDARTSEN ADVIES VRAGEN EN MELDEN (N=266)

In figuur 3.3 zijn de veranderingen in de frequentie waarmee jeugdartsen het afgelopen schooljaar advies hebben gevraagd en melding hebben gedaan bij het AMK weergegeven. Hieruit blijkt dat 103 respondenten (39%) het afgelopen jaar minder vaak advies gevraagd hebben dan in voorgaande schooljaren. Iets minder dan de helft van de respondenten (48%) geeft aan in vergelijking met voorgaande jaren even vaak een adviesgesprek met het AMK te hebben gevoerd. Een aantal respondenten (16%) heeft het afgelopen jaar juist vaker advies gevraagd bij het AMK.

Met betrekking tot meldingen blijkt uit figuur 3.3 dat bijna de helft van de respondenten (48%) het afgelopen schooljaar minder vaak een melding heeft gedaan dan in voorgaande jaren. 119 respondenten (44%) hebben het afgelopen jaar even vaak een melding gedaan bij het AMK als in voorgaande jaren. Een klein aantal respondenten (8%) heeft het afgelopen schooljaar juist vaker een melding gedaan.

### *Redenen om minder vaak advies te vragen*

De redenen die respondenten noemen om minder vaak advies te vragen dan in voorgaande jaren zijn weergegeven in tabel 3.2. De respondenten kunnen meerdere redenen geven. Dertig respondenten (11%) noemen voor de vermindering van het aantal adviesgesprekken aan het AMK gerelateerde factoren. 22 van deze respondenten zijn ontevreden over het functioneren van het AMK. Deze respondenten vinden dat de gegeven adviezen weinig tot niets toevoegen aan hun eigen kennis en vaardigheden of zijn ontevreden over de bereikbaarheid van het AMK. Acht respondenten vinden de nieuwe werkwijze een reden om minder vaak advies te vragen. Een aantal van deze respondenten vindt het verdwijnen van de registratiemelding, dat wil zeggen dat het AMK vermoedens van kindermishandeling niet meer registreert op de naam van het kind en/of het gezin, een verlies. Eén respondent heeft het idee dat een advies doorgaans inhoudt dat het AMK de zaak 'toch weer teruglegt bij de jeugdarts'.

Tachtig respondenten geven redenen om minder vaak advies te vragen die niet samenhangen met het AMK (30%). 22 respondenten geven aan dat zij meer ervaring hebben gekregen met zaken van kindermishandeling en derhalve zelf weten wat ze moeten en kunnen doen bij een vermoeden. Zestien respondenten hebben het afgelopen jaar minder signalen van kindermishandeling opgevangen dan voorgaande jaren. Twaalf respondenten zijn het afgelopen jaar minder gaan werken en hebben zodoende minder vaak advies gevraagd bij het AMK. Elf respondenten geven aan dat zij vermoedens van kindermishandeling zelf of met behulp van anderen hebben opgepakt. Overige redenen om minder vaak advies te vragen, zijn:

- overleg met anderen dan het AMK, bijvoorbeeld met collega's (achtmaal);
- reorganisatie binnen de GGD (vijfmaal);
- de signaleerder, bijvoorbeeld de leerkracht van een kind, neemt zelf contact op met het AMK voor een adviesgesprek (vijfmaal);
- het netwerk rondom de leerling is toegankelijker geworden, waardoor minder behoefte bestaat advies te vragen bij het AMK (eenmaal).

TABEL 3.2 REDENEN OM MINDER VAAK ADVIES TE VRAGEN

Redenen	Frequentie	Percentage <sup>1,2</sup>
<b>AMK-gerelateerd</b>		
• Functioneren	22	
• Nieuwe werkwijze	8	
<b>Totaal</b>	<b>30</b>	<b>11.3</b>
<b>Niet-AMK-gerelateerd</b>		
• Meer ervaring	22	
• Minder signalen/vermoedens	16	
• Minder gaan werken	12	
• Zelf of met behulp van anderen opgepakt	11	
• Overleg met anderen dan AMK	8	
• Reorganisatie GGD	5	
• Signaleerder neemt zelf contact op met AMK	5	
• Netwerk rondom leerling toegankelijker	1	
<b>Totaal</b>	<b>80</b>	<b>30.1</b>

n=97

1 Respondenten kunnen meerdere redenen aangeven.

2 Percentages hebben betrekking op respondenten die een vergelijking met voorgaande jaren in de mate van contact opnemen met het AMK kunnen maken (n=266).

### *Redenen om vaker advies te vragen*

35 respondenten hebben het afgelopen jaar vaker advies gevraagd dan voorgaande jaren (zie figuur 3.3). De redenen die zij daarvoor noemen zijn weergegeven in tabel 3.3. Respondenten kunnen meerdere redenen noemen. Uit deze tabel blijkt dat achttien respondenten (7%) aan het AMK gerelateerde redenen noemen om vaker advies te vragen. Tien respondenten hebben het afgelopen schooljaar meer gestructureerd overleg met het AMK gehad dan voorgaande jaren. Vijf respondenten noemen de accentverschuiving door de nieuwe werkwijze, dat wil zeggen de sterkere nadruk op de adviesfunctie van het AMK, als reden om vaker advies te vragen dan voorgaande schooljaren. Drie respondenten geven aan dat zij meer ervaring hebben opgedaan met het AMK en derhalve makkelijker contact opnemen. Twintig respondenten noemen redenen die niet samenhangen met het AMK (8%). Acht respondenten hebben meer signalen/vermoedens van kindermishandeling opgevangen dan voorgaande jaren. Een aantal van deze respondenten geeft aan meer vage vermoedens te hebben gehad. Anderen noemen juist het opvangen van meer complexe vermoedens als reden om vaker advies te vragen bij het AMK. Enkele van deze respondenten geven aan dat zij vaker vermoedens hadden, omdat zij meer ervaring hebben

gekregen in het signaleren van kindermishandeling. Vier respondenten hebben het afgelopen schooljaar vaker vragen over vermoedens van anderen gehad. Evenveel respondenten waren voorgaande jaren geen jeugdarts. Twee respondenten namen contact op met de bedoeling een melding te doen, maar kregen uiteindelijk advies. Andere redenen die genoemd zijn, zijn dat het prettig is om advies te krijgen over een vermoeden van kindermishandeling (eenmaal) en dat de nieuwe contactpersoon goed bevalt (eenmaal).

TABEL 3.3 REDENEN OM VAKER ADVIES TE VRAGEN

Redenen	Frequentie	Percentage <sup>1,2</sup>
<b>AMK-gerelateerd</b>		
• Meer gestructureerd overleg met AMK	10	
• Nieuwe werkwijze	5	
• Beter bekend met het AMK	3	
Totaal	18	6.8
<b>Niet-AMK-gerelateerd</b>		
• Meer signalen/vermoedens	8	
• Vaker vragen van anderen	4	
• Hiervoor andere functie	4	
• Melding wordt vaak advies	2	
• Prettig om advies te krijgen	1	
• Nieuwe contactpersoon	1	
Totaal	20	7.5

n=35

<sup>1</sup> Respondenten kunnen meerdere redenen aangeven.

<sup>2</sup> Percentages hebben betrekking op respondenten die een vergelijking met voorgaande jaren in de mate van contact opnemen met het AMK kunnen maken (n=266).

#### *Redenen om minder vaak te melden*

Bijna de helft van de respondenten (48%) heeft het afgelopen jaar minder vaak een melding gedaan dan in voorgaande jaren (zie figuur 3.3). In tabel 3.4 zijn de genoemde redenen weergegeven. Respondenten kunnen meerdere redenen aangeven. Uit deze tabel blijkt dat 35 respondenten redenen noemen die samenhangen met het AMK (13%). 24 van deze respondenten noemen als reden de nieuwe werkwijze van het AMK. Een aantal respondenten vindt het een nadeel dat de registratiemelding sinds de invoering van de nieuwe werkwijze is verdwenen. Anderen hebben het idee dat het AMK meldingen afhoudt: enkele respondenten zeggen dat ze meldingen weer terugkrijgen 'op hun eigen bordje' en dat het AMK vindt

dat jeugdartsen eerst zelf een gesprek met de ouders moeten voeren voordat ze een zaak kunnen melden. Elf respondenten noemen ontevredenheid over het functioneren van het AMK als reden om minder vaak een melding te doen. Dit wordt echter niet nader gespecificeerd.

104 respondenten noemen redenen die niet aan het AMK gerelateerd zijn (39%). 33 respondenten geven aan dat zij het afgelopen jaar minder vaak gemeld hebben, omdat zij een vermoeden van kindermishandeling zelf, al dan niet met behulp van anderen, hebben opgepakt. Dat meldingen het afgelopen jaar door anderen zijn gedaan, noemen twintig respondenten als reden. Vijftien respondenten hebben het afgelopen schooljaar minder signalen van kindermishandeling opgevangen dan voorgaande jaren. Dertien respondenten zijn minder gaan werken in vergelijking met voorgaande jaren. Andere redenen die respondenten noemen om minder vaak te melden, zijn:

- een reorganisatie binnen de GGD (zesmaal);
- meer ervaring (zesmaal);
- te weinig informatie over de betreffende casus om een melding te kunnen doen (viermaal);
- nieuw in de regio (tweemaal);
- als jeugdarts te weinig contact hebben met de kinderen (tweemaal);
- rechtstreeks bij de Raad voor de kindbescherming gemeld (tweemaal);
- vaker advies gevraagd (eenmaal).

TABEL 3.4 REDENEN OM MINDER VAAK TE MELDEN

Redenen	Frequentie	Percentage <sup>1,2</sup>
<b>AMK-gerelateerd</b>		
• Nieuwe werkwijze	24	
• Functioneren AMK	11	
Totaal	35	13.2
<b>Niet-AMK-gerelateerd</b>		
• Zelf of met behulp van anderen opgepakt	33	
• Meldingen zijn door anderen gedaan	20	
• Minder signalen/vermoedens	15	
• Minder gaan werken	13	
• Reorganisatie GGD	6	
• Meer ervaring	6	
• Te weinig informatie	4	
• Nieuw in de regio	2	
• Zie kinderen niet vaak genoeg	2	
• Rechtstreeks bij Raad voor de kinderbescherming gemeld	2	
• Vaker advies gevraagd	1	
Totaal	104	39.1

n=124

<sup>1</sup> Respondenten kunnen meerdere redenen aangeven.<sup>2</sup> Percentages hebben betrekking op respondenten die een vergelijking met voorgaande jaren in de mate van contact opnemen met het AMK kunnen maken (n=266).

#### *Redenen om vaker te melden*

Eerder is beschreven dat negentien respondenten het afgelopen schooljaar vaker een melding hebben gedaan dan in voorgaande jaren (zie figuur 3.3). De redenen die zij daarvoor noemen zijn weergegeven in tabel 3.5. Hieruit blijkt dat zeven respondenten AMK-gerelateerde factoren noemen om vaker te melden (3%). Deze respondenten geven aan dat zij meer ervaring hebben gekregen met het AMK en daardoor makkelijker melden. Twaalf respondenten noemen redenen die niet aan het AMK gerelateerd zijn (5%). Vier respondenten hebben het afgelopen jaar vaker vragen van anderen gekregen. Evenveel respondenten hadden het afgelopen schooljaar vaker een vermoeden van kindermishandeling dan voorgaande jaren. Drie respondenten noemen als reden om vaker te melden dat zij voorgaande schooljaren een andere functie hadden. Eén respondent geeft aan door een verandering in de werkwijze van de GGD vaker te melden bij het AMK.

TABEL 3.5 REDENEN OM VAKER TE MELDEN

Redenen		Frequentie	Percentage <sup>1</sup>
AMK-gerelateerd	• Meer ervaring met het AMK	7	
	Totaal	7	2.6
Niet-AMK-gerelateerd	• Meer signalen/vermoedens	4	
	• Vaker vragen van anderen	4	
	• Hiervoor andere functie	3	
	• Nieuwe werkwijze GGD	1	
	Totaal	12	4.5

n=19

<sup>1</sup> Percentages hebben betrekking op respondenten die een vergelijking met voorgaande jaren in de mate van contact opnemen met het AMK kunnen maken (n=266).

### **Redenen om geen contact op te nemen met het AMK**

Eerder is gebleken dat respondenten niet alle keren dat zij een vermoeden van kindermishandeling hadden contact hebben opgenomen met het AMK (zie 3.2.2). Er zijn respondenten die een enkele keer geen contact hebben opgenomen met het AMK, terwijl anderen bij de meeste vermoedens besluiten geen contact op te nemen.

Aan de respondenten die in hun loopbaan als jeugdarts ten minste één vermoeden van kindermishandeling hadden en bekend zijn met het AMK (n=284) is gevraagd naar de reden(en) om bij vermoedens geen contact op te nemen met het AMK. 36 respondenten (13%) geven aan dat zij alle keren dat zij het vorige jaar een vermoeden hadden, ook daadwerkelijk contact hebben opgenomen met het AMK. Vier respondenten hadden het afgelopen schooljaar geen vermoedens en hebben zodoende geen contact opgenomen met het AMK. Twee respondenten hadden het afgelopen schooljaar één vermoeden, hebben daarover geen contact opgenomen met het AMK, maar noemen daar geen redenen voor.

Het overgrote deel van de onderzoeksgroep (84%) heeft het afgelopen schooljaar ten minste één keer in verband met een vermoeden besloten geen contact op te nemen met het AMK. Het aantal redenen dat deze respondenten noemen varieert van een tot zes. Gemiddeld noemen zij 2.3 redenen (SD=1.5). In tabel 3.6 zijn de redenen die respondenten geven om geen contact op te nemen met het AMK weergegeven. Hieruit blijkt dat verhoudingsgewijs weinig van de genoemde redenen gerelateerd zijn aan het AMK (79 maal). 58 respondenten (21%) noemen als reden dat het AMK niets had kunnen toevoegen. Dertien respondenten (5%) vinden het AMK moeilijk

benaderbaar, dat wil zeggen dat zij de drempel om contact op te nemen met het AMK te hoog vinden. Acht respondenten (3%) geven aan onvoldoende bekend te zijn met de werkwijze van het AMK.

Het merendeel van de genoemde redenen om geen contact op te nemen met het AMK is niet aan het AMK gerelateerd (601 maal). 198 respondenten (72%) hebben een vermoeden van kindermishandeling zelf, al dan niet met behulp van anderen, opgepakt. 130 respondenten (48%) geven aan dat anderen een vermoeden hebben opgepakt. 97 respondenten (35%) hebben in verband met een vermoeden geen contact opgenomen, omdat zij vonden dat zij te weinig concrete informatie over de zaak hadden. 92 respondenten (34%) geven aan een zaak rechtstreeks bij de Raad voor de kinderbescherming te hebben gemeld. Relatief minder vaak noemen de respondenten de volgende redenen: het vermoeden bleek niet gegrond (39 maal = 14%) en respondenten wilden niet dat het vermoeden bekend zou worden bij het gezin (25 maal = 9%). Naast bovengenoemde redenen noemen twintig respondenten (7%) nog andere redenen om geen contact op te nemen met het AMK. Vijf van hen geven bijvoorbeeld aan dat zij niet altijd tevreden zijn over het functioneren van het AMK; zij vermelden dat terugkoppeling aan het AMK soms moeilijk is of dat zij de houding van het AMK als vrij passief ervaren. Vijf andere respondenten geven aan dat zij geen contact hebben opgenomen met het AMK omdat het gezin daar reeds bekend was.

TABEL 3.6 REDENEN OM GEEN CONTACT OP TE NEMEN MET HET AMK

Redenen	Frequentie	Percentage <sup>1</sup>
<b>AMK-gerelateerd</b>		
• AMK had niets toe kunnen voegen	58	21.1
• AMK moeilijk benaderbaar	13	4.7
• Onvoldoende bekend met werkwijze AMK	8	2.9
<b>Totaal</b>	<b>79</b>	
<b>Niet-AMK-gerelateerd</b>		
• Zelf of met behulp van anderen opgepakt	198	72.0
• Anderen hebben zaak opgepakt	130	47.3
• Te weinig concrete informatie	97	35.3
• Rechtstreeks bij Raad voor de kinderbescherming gemeld	92	33.5
• Vermoeden bleek niet gegrond	39	14.2
• Wil niet dat vermoeden bekend wordt bij gezin	25	9.1
• Anders	20	7.3
<b>Totaal</b>	<b>601</b>	

n=284

<sup>1</sup> Percentages tellen niet op tot 100, omdat respondenten meerdere redenen aan konden geven.

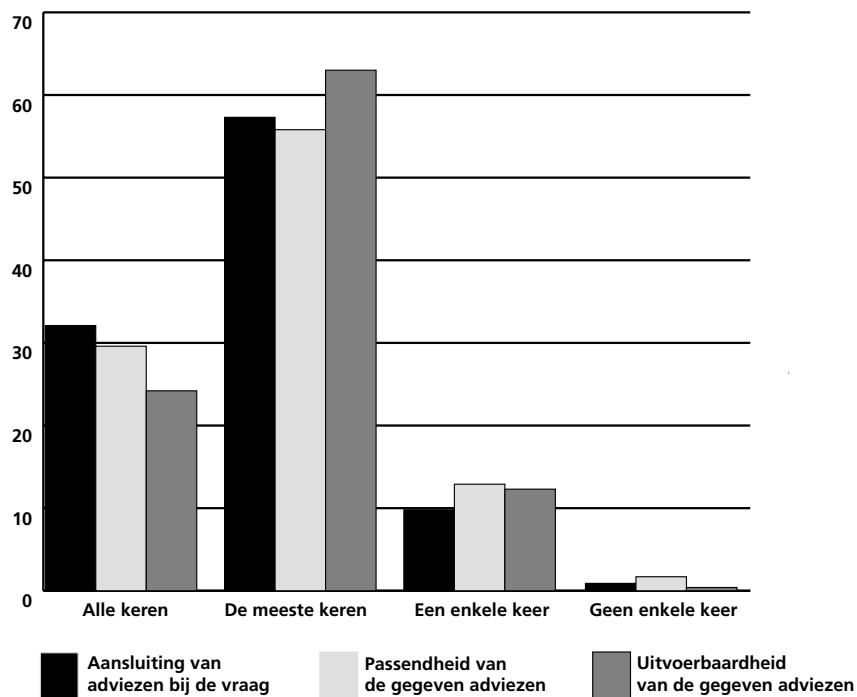
### 3.3.2 Kwaliteit van de adviesfunctie

236 respondenten (81%) hebben het afgelopen schooljaar advies gevraagd bij het AMK in verband met een vermoeden van kindermishandeling. Deze respondenten is gevraagd naar hun oordeel over de kwaliteit van de adviesfunctie. Dit oordeel is gemeten door te vragen naar:

- de aansluiting van de gegeven adviezen bij de vraag die de adviesvrager het AMK heeft voorgelegd;
- de aansluiting van de gegeven adviezen bij de problematiek van het kind en/of het gezin (passendheid);
- de uitvoerbaarheid van de gegeven adviezen.

In figuur 3.4 is een overzicht gegeven van het oordeel van de respondenten over bovengenoemde punten.

Tevens is de respondenten gevraagd door middel van een rapportcijfer aan te geven hoe tevreden zij over het algemeen zijn over de adviesgesprekken die zij met het AMK hebben gevoerd.



FIGUUR 3.4 AANSLUITING BIJ DE VRAAG, PASSENDHEID EN UITVOERBAARHEID VAN DE GEGEVEN ADVIEZEN IN PERCENTAGES (N = 236)

### ***Aansluiten bij de vraag***

De respondenten die het afgelopen jaar minstens één keer advies hebben gevraagd bij het AMK (n=236) is gevraagd of zij de adviezen alle keren, de meeste keren, een enkele keer of nooit vonden aansluiten bij de vraag die zij het AMK voorlegden. Bijna eenderde van deze respondenten (32%) vindt dat de adviezen alle keren aansloten bij de vraag (zie figuur 3.4). Meer dan de helft van de respondenten (57%) geeft aan dat de adviezen de meeste keren aansloten bij de vraag. Een aantal respondenten (10%) geeft aan dat de adviezen slechts een enkele keer aansloten bij de vraag. Twee respondenten (1%) zeggen dat geen enkele keer dat zij contact opnamen met het AMK het gegeven advies aansloot bij de vraag die zij het AMK voorlegden.

### ***Passendheid***

Uit figuur 3.4 komt naar voren dat 30% van de respondenten die het afgelopen schooljaar ten minste eenmaal advies hebben gevraagd bij het AMK (n=236) vindt dat de inhoud van de gegeven adviezen alle keren aansluit bij de gemelde problematiek. Meer dan de helft van de respondenten (56%) vindt dat de adviezen in de meeste gevallen aansluiten bij de problematiek van het kind en/of het gezin. Een klein deel van de respondenten (13%) vindt de gegeven adviezen slechts een enkele keer passend. Vier respondenten (2%) geven aan dat de inhoud van het advies in geen enkel geval aansloot bij de problemen van het kind en/of het gezin.

Respondenten die vonden dat de inhoud van de gegeven adviezen slechts een enkele keer of nooit aansloot bij de gemelde problematiek is gevraagd naar de reden(en) daarvoor. 38 van de 130 respondenten die de gegeven adviezen in de meeste gevallen passend vonden, hebben ook een of meerdere reden(en) genoemd waarom de overige adviezen niet-passend zijn. De redenen die deze respondenten noemen zijn ook meegenomen in de berekeningen. 72 respondenten hebben gemiddeld 1.6 redenen genoemd voor het niet-passend zijn van gegeven adviezen. Deze redenen zijn weergegeven in tabel 3.7. De meestgenoemde reden, door 44 respondenten aangegeven, is dat het gezin niet gemotiveerd is hulp te aanvaarden (19%). 25 respondenten (11%) vinden dat het advies te licht is: het doet daarmee geen recht aan de ernst van de gemelde problematiek. 24 respondenten noemen als reden dat de zorgen over het kind en/of het gezin niet bespreekbaar zijn met het betreffende gezin (10%). Slechts vijf respondenten (2%) vinden dat adviezen te zwaar zijn: de gemelde problematiek is niet ernstig genoeg voor

het gegeven advies. Veertien respondenten noemen andere redenen waarom gegeven adviezen niet passend zijn (6%). Een aantal van hen vindt de adviezen bijvoorbeeld te omslachtig, waardoor het uitvoeringstraject te veel tijd in beslag neemt. Enkele respondenten noemen als reden dat het AMK bij zaken die niet zo concreet zijn ook niet weet wat het moet doen.

TABEL 3.7 REDENEN WAAROM GEGEVEN ADVIEZEN NIET PASSEND ZIJN

Redenen	Frequentie	Percentage <sup>1, 2</sup>
Gezinsleden niet gemotiveerd	44	18.6
Advies te licht, problematiek te ernstig	25	10.6
Advies niet bespreekbaar met gezin	24	10.2
Advies te zwaar, problematiek te zwaar	5	2.1
Anders	14	5.9

n=72

1 Respondenten kunnen meerdere redenen aangeven.

2 Percentages hebben betrekking op de groep respondenten die het afgelopen jaar advies heeft gevraagd (n=236).

### ***Uitvoerbaarheid***

Van de respondenten die het afgelopen jaar minstens één keer contact hebben opgenomen met het AMK om advies te vragen, geven 55 respondenten (24%) aan dat de gegeven adviezen alle keren uitvoerbaar waren (zie figuur 3.4). Meer dan de helft van deze respondenten (63%) vindt de adviezen in de meeste gevallen uitvoerbaar. Een aantal respondenten (13%) vindt de adviezen een enkele keer uitvoerbaar. Eén respondent (0.4%) heeft het afgelopen schooljaar geen enkel advies gekregen dat hij uitvoerbaar achtte. Deze respondent heeft het afgelopen jaar slechts één adviesgesprek met het AMK gevoerd.

De respondenten die de adviezen een enkele keer of nooit uitvoerbaar vonden is gevraagd naar de reden(en) daarvoor. Van de 143 respondenten die vonden dat de adviezen de meeste keren uitvoerbaar waren, noemen 53 respondenten spontaan een of meerdere redenen waarom de overige adviezen niet uitvoerbaar zijn. De reden(en) die deze respondenten noemen, zijn ook meegenomen in de berekeningen. 82 respondenten geven gemiddeld 1.7 redenen waarom zij adviezen niet uitvoerbaar vinden. Een overzicht van de genoemde redenen is weergegeven

in tabel 3.8. Hieruit blijkt dat 54 respondenten de wachtlijsten bij andere instellingen als reden noemen waarom adviezen niet uitvoerbaar zijn (23%). 23 respondenten vinden adviezen niet uitvoerbaar omdat anderen over onvoldoende vaardigheden en/of kennis beschikken om het advies adequaat uit te kunnen voeren (10%). Onvoldoende tijd is door 26 respondenten genoemd: achttien van hen (8%) geven aan dat zijzelf niet genoeg tijd hebben en zes (3%) zeggen dat anderen niet voldoende tijd hebben om de gegeven adviezen goed uit te voeren. Tien respondenten vinden dat adviezen niet aansluiten bij hun verantwoordelijkheden en derhalve niet-uitvoerbaar zijn (4%). Negen respondenten geven aan dat zij over onvoldoende kennis beschikken om de gegeven adviezen uit te voeren (4%). 26 respondenten (11%) noemen andere dan bovengenoemde redenen waarom de adviezen niet uitvoerbaar zijn. Deze redenen hebben enerzijds betrekking op het gezin (gezinsleden zijn bijvoorbeeld niet gemotiveerd hulp te aanvaarden of ouders reageren niet op de oproep van een jeugdarts) en anderzijds op de positie van de jeugdarts (de jeugdarts heeft te weinig invloed of gezag om het advies op te volgen).

TABEL 3.8 REDENEN WAAROM GEGEVEN ADVIEZEN NIET-UITVOERBAAR ZIJN

Redenen	Frequentie	Percentage <sup>1, 2</sup>
Wachtlijst andere instellingen	54	22.9
Anderen onvoldoende kennis	23	9.7
Onvoldoende tijd	18	7.6
Niet mijn verantwoordelijkheden	10	4.2
Onvoldoende kennis om advies uit te voeren	9	3.8
Anderen onvoldoende tijd	6	2.5
Anders	26	11.0

n=82

<sup>1</sup> Respondenten kunnen meerdere redenen aangeven.

<sup>2</sup> Percentages hebben betrekking op de groep respondenten die het afgelopen jaar advies heeft gevraagd (n=236).

Ten slotte is gekeken naar de relatie tussen het oordeel van de respondenten over de uitvoerbaarheid van de adviezen en de aansluiting van de gegeven adviezen bij het probleem van het kind of het gezin (passendheid). Dit is weergegeven in tabel 3.9. Uit deze tabel blijkt dat circa 75% van de respondenten de adviezen die zij het afgelopen schooljaar kregen zowel uitvoerbaar als passend vond.

TABEL 3.9 RELATIE TUSSEN UITVOERBAARHEID EN PASSENDHEID VAN DE GEGEVEN ADVIEZEN

Uitvoerbaarheid	Aansluiten bij het probleem van kind/gezin (passendheid)				Totaal
	Alle keren	Meeste keren	Enkele keer	Nooit	
Alle keren	22.5	3.0			25.4
Meeste keren	8.9	50.4	3.0		62.3
Enkele keer		2.5	8.9	0.4	11.9
Nooit				0.4	0.4
Totaal	31.4	55.9	11.9	0.8	100

### ***Tevredenheid over de adviesgesprekken***

Ten slotte is de respondenten die het afgelopen jaar advies vroegen, gevraagd aan de hand van een rapportcijfer aan te geven hoe tevreden zij over het algemeen zijn over de adviesgesprekken die zij met het AMK hebben gevoerd. De respondenten (n=219) geven een ruim voldoende: het AMK krijgt gemiddeld een 7.4 (SD=0.8). Een vier is het laagste cijfer dat gegeven is en een tien het hoogste, beide cijfers zijn slechts één keer gegeven. Uit de kleine standaarddeviatie kan worden afgeleid dat het overgrote deel van de respondenten een rapportcijfer tussen de zeven en de acht gegeven heeft.

### **3.3.3 Nieuwe werkwijze van het AMK**

In de nieuwe werkwijze wordt ervan uitgegaan dat beroepsbeoefenaren en professionele hulpverleners, waaronder jeugdartsen, in veel gevallen over voldoende mogelijkheden beschikken om situaties van kindermishandeling zelf aan te pakken. Daarnaast wordt aangenomen dat beroepsbeoefenaren en professionele hulpverleners een eigen verantwoordelijkheid hebben in de aanpak van (vermoedens van) kindermishandeling. Op basis van deze twee veronderstellingen richt het AMK zich meer dan voorheen op het adviseren en ondersteunen van deze doelgroepen.

De opvatting dat jeugdartsen een belangrijke verantwoordelijkheid hebben in het aanpakken van vermoedens van kindermishandeling, en de veronderstelling dat zij daar ook toe in staat zijn, zijn aan alle respondenten (n=292) voorgelegd, met de vraag of zij het hiermee eens zijn. Indien zij deze opvattingen niet delen, is gevraagd naar de redenen daarvoor. Tevens is gevraagd naar de invloed van de nieuwe regels omtrent anoniem melden op de frequentie waarmee respondenten contact opnemen met het AMK.

### ***Vermoedens zelf aanpakken***

Het overgrote deel van de respondenten (83%) deelt de opvatting dat jeugdartsen in eerste instantie moeten proberen een vermoeden van kindermishandeling zelf aan te pakken. De overige respondenten delen deze opvatting niet (37 maal = 13%) of slechts gedeeltelijk (twaalfmaal = 4%). De respondenten die deze opvatting niet of deels onderschrijven, geven veelal aan dat het niet altijd mogelijk is vermoedens zelf aan te pakken, vooral niet in zaken die erg complex zijn (n=17). Een aantal respondenten vindt dat in complexe zaken overleg met andere partijen (zoals het AMK) noodzakelijk is en mogelijk moet zijn, omdat een bredere aanpak vooral in dit soort zaken meer oplevert (n=17). Anderen hebben niet altijd voldoende tijd om complexe zaken zelf op te pakken (n=7). Enkele respondenten geven aan dat de informatie over vermoedens van kindermishandeling niet altijd uit de eerste hand komt, maar bijvoorbeeld afkomstig is van de leerkracht van een kind, waardoor het als jeugdarts moeilijk is in een dergelijk geval stappen te ondernemen (n=3).

### ***In staat zelf vermoedens aan te pakken***

Ook op de vraag of respondenten zich in staat achten, al dan niet met de hulp van anderen, vermoedens van kindermishandeling zelf aan te pakken, antwoordt het merendeel positief: 71% van de respondenten kan in eerste instantie zelf uit de voeten met vermoedens. 53 respondenten (19%) vinden zichzelf niet in staat en dertig respondenten (11%) vinden dat zij in sommige zaken wel en in sommige zaken niet in staat zijn vermoedens zelf aan te pakken.

Een deel van de respondenten die zichzelf niet in staat acht vermoedens zelf op een adequate manier aan te pakken geeft aan dat zij wel over de vaardigheid beschikken, maar dat de tijd hun daartoe vaak ontbreekt (n=10). Anderen vinden zichzelf juist niet in alle gevallen deskundig genoeg (n=15). Een aantal van hen geeft aan behoefte te hebben aan bijscholing op het gebied van gesprekstechnieken.

### ***Invloed van de nieuwe regels omtrent anoniem melden***

De respondenten is gevraagd of de nieuwe regels omtrent anoniem melden van invloed zijn op de frequentie waarmee zij contact opnemen met het AMK. Meer dan de helft van de respondenten (57%) geeft aan dat de nieuwe regels geen invloed hebben op de frequentie waarmee zij contact opnemen

met het AMK (zie tabel 3.10). 121 respondenten (43%) zeggen juist dat de nieuwe regels wel van invloed zijn. Van deze groep doet bijna de helft (44%) als gevolg van de nieuwe regels minder vaak een melding. Twintig respondenten (17%) vragen vaker advies dan voorheen. Vijf van hen geven hierbij expliciet aan dat de nieuwe regels niet van invloed zijn op de frequentie waarmee zij een melding doen bij het AMK. Zeven respondenten (6%) vragen minder vaak advies. Evenveel respondenten zeggen dat zij vaker een melding doen.

34 respondenten geven aan dat de nieuwe regels zowel van invloed zijn op de frequentie waarmee zij advies vragen als op de frequentie waarmee zij een melding doen. Negentien van hen (16%) geven aan vaker advies te vragen en minder te melden. Voor acht respondenten (7%) betekenen de nieuwe regels dat zij zowel minder vaak advies vragen als minder vaak melden. Voor zes respondenten (5%) geldt dat zij zowel vaker melden als advies vragen. Eén respondent (1%) geeft aan door de nieuwe regels minder vaak advies te vragen en vaker te melden.

TABEL 3.10 INVLOED NIEUWE REGELS OP FREQUENTIE CONTACT AMK

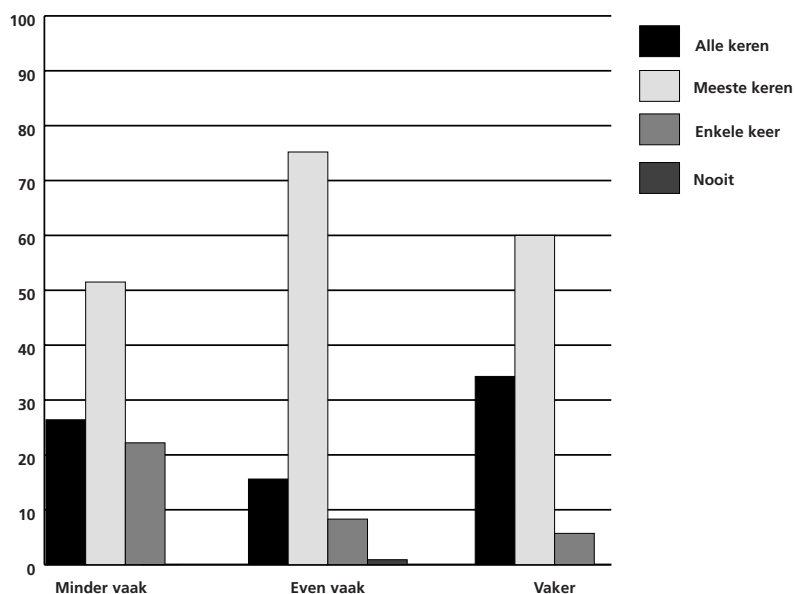
Invloed nieuwe regels	Frequentie		Percentage	
Nee	161		57.1	
Ja, namelijk:	121		42.9	
Minder vaak melden		53		43.8
Vaker advies		20		16.5
Vaker advies en minder vaak melden		19		15.7
Minder vaak advies en minder vaak melden		8		6.6
Minder vaak advies		7		5.8
Vaker melden		7		5.8
Vaker advies en vaker melden		6		5.0
Minder vaak advies en vaker melden		1		0.8
Totaal	282	121	100	100

n=292

### 3.3.4 Samenhang tussen frequentie van advies vragen en kwaliteit en frequentie van advies vragen en nieuwe werkwijze

Uit het voorgaande blijkt dat respondenten, op wat kritische kanttekeningen na, over het algemeen tevreden zijn over de kwaliteit van de gegeven adviezen. Het oordeel van respondenten over de aansluiting van de gegeven

adviezen bij de vraag hangt niet significant samen met de veranderingen in de frequentie waarmee zij een adviesgesprek voeren met het AMK ( $\chi^2=8.3$ ,  $df=6$ ,  $p=.217$ ). Dit geldt ook voor het aansluiten van de adviezen bij de problematiek van het kind en/of het gezin: de veranderingen in de frequentie waarmee respondenten advies vragen bij het AMK hangen niet significant samen met het oordeel over de passendheid van de gegeven adviezen ( $\chi^2=7.9$ ,  $df=6$ ,  $p=.247$ ). Dit betekent dat respondenten die kritisch zijn over de aansluiting van gegeven adviezen bij de vraag en de passendheid van de adviezen het afgelopen jaar niet minder vaak contact hebben opgenomen met het AMK dan respondenten die tevreden zijn over de aansluiting bij de vraag en de passendheid van de adviezen. Er is wel een significant verband tussen het oordeel over de uitvoerbaarheid van de gegeven adviezen en veranderingen in de frequentie waarmee jeugdartsen advies vragen ( $\chi^2=18.2$ ,  $df=6$ ,  $p<.01$ ). Uit figuur 3.5 komt naar voren dat respondenten die het afgelopen schooljaar vaker advies hebben gevraagd dan voorgaande jaren, adviezen vaker als uitvoerbaar beoordelen dan respondenten die even vaak of minder vaak contact opnamen met het AMK voor advies.



FIGUUR 3.5 UITVOERBAARHEID VAN DE GEGEVEN ADVIEZEN IN VERGELIJKING MET DE VERANDERINGEN IN FREQUENTIE VAN ADVIES VRAGEN IN PERCENTAGES (N=216)

Tevens is er een significante samenhang tussen de veranderingen in de frequentie waarin respondenten advies hebben gevraagd bij het AMK en de algemene tevredenheid over de adviesgesprekken met het AMK ( $t=-3.4$ ,  $df=121$ ,  $p=.001$ ). Dit betekent dat de respondenten die het afgelopen jaar vaker advies hebben gevraagd bij het AMK een significant hoger rapportcijfer hebben gegeven dan respondenten die minder vaak advies hebben gevraagd. De respondenten die minder vaak advies hebben gevraagd gaven gemiddeld een 7.2 en de respondenten die vaker advies hebben gevraagd gaven een 7.8.

Tussen het oordeel van de respondenten over de nieuwe werkwijze en de veranderingen in de frequentie waarmee zij advies hebben gevraagd bij het AMK is geen significant verband. Het al dan niet delen van de opvatting dat jeugdartsen in eerste instantie zelf moeten proberen een vermoeden van kindermishandeling aan te pakken hangt niet samen met de veranderingen in de frequentie van advies vragen ( $\chi^2=4.6$ ,  $df=4$ ,  $p=.335$ ). Dit geldt ook voor of men zichzelf in staat acht vermoedens van kindermishandeling zelf aan te pakken ( $\chi^2=3.4$ ,  $df=4$ ,  $p=.500$ ). Zichzelf niet in staat achten vermoedens zelf aan te pakken hangt niet significant samen met de veranderingen in de mate waarin advies wordt gevraagd.

### **3.3.5 Opmerkingen van de respondenten**

Aan alle respondenten ( $n=292$ ) is gevraagd wat zij nodig hebben van het AMK, wat het NIZW/LSMK voor hen zou kunnen betekenen en of zij nog overige opmerkingen hebben.

Op de vraag wat respondenten nodig hebben van het AMK antwoordt een groot aantal ( $n=66$ ) dat zij prijs stellen op *structureel overleg* met het AMK. Sommigen van hen geven aan dat dit in hun regio al geregeld is en zeggen dat zeer te waarderen. Bij anderen is er (nog) geen structureel overleg tussen GGD en AMK; deze respondenten geven aan dat zij dat graag zouden willen. Een ander aspect, door 34 respondenten genoemd, is *persoonlijk contact* met de AMK-medewerkers. Medewerkers persoonlijk kennen werkt drempelverlagend, omdat men dan een gezicht bij de stem heeft. Verder noemen 28 respondenten tijd (zowel van het AMK als van de respondent zelf) als een belangrijke voorwaarde voor een goed contact met het AMK. Ook duidelijkheid over de tijden dat het AMK bereikbaar is en een *goede bereikbaarheid* is een voorwaarde die een aantal respondenten noemt ( $n=29$ ).

Respondenten is ook gevraagd wat het NIZW/LSMK voor jeugdartsen en GGD's zou kunnen betekenen. Een deel van de respondenten (n=43) geeft aan behoefte te hebben aan *bijsholing*. Zij spreken hierbij zowel over intercollegiale toetsing als over trainingen op het gebied van gesprekstechnieken en kennis over kindermishandeling. Dit is opvallend, omdat uit het voorgaande bleek dat respondenten relatief weinig advies vroegen over de houding en gesprekstechnieken in het aan de orde stellen van vermoedens bij ouders en over het inschatten en herkennen van signalen van kindermishandeling. Tevens bleek dat veel respondenten zichzelf in staat achten (vermoedelijke) kindermishandeling zelf aan te pakken. Relatief veel respondenten (n=21) zouden prijs stellen op *kennisuitwisseling* met het NIZW/LSMK. Zij worden graag op de hoogte gehouden van onderzoeken en publicaties. Een enkeling stelt voor een infobulletin in het leven te roepen, waarin bijvoorbeeld ook juridische aspecten en preventiestrategieën behandeld worden. Daarnaast geven achttien respondenten aan dat zij behoefte hebben aan een *landelijk protocol* en een *meldcode*.

Veel respondenten maken gebruik van de mogelijkheid overige opmerkingen te plaatsen. Vier aspecten springen hierbij in het oog. Het eerste heeft betrekking op signalen van kindermishandeling die bij scholen/leerkrachten vandaan komen. Veel jeugdartsen zijn van mening dat signaleerders zelf contact op zouden moeten nemen met ouders en met het AMK, omdat de informatie dan uit de eerste hand komt. Een aantal respondenten heeft echter het idee dat vooral leerkrachten zich af laten schrikken door de nieuwe regels over anoniem melden, omdat zij bang zijn voor represailles: de school moet immers weer verder met de ouders. Hierdoor blijven signalen mogelijk te lang liggen. Respondenten geven aan dat het AMK meer ondersteuning zou moeten bieden aan scholen, zodat zij meer vertrouwen krijgen in het functioneren van het AMK.

Een ander aspect dat relatief veel respondenten noemen zijn de lange wachtlijsten bij hulpverlenende instanties. Respondenten geven aan het niet ethisch te vinden om ouders te confronteren met vermoedens en zorgen en hen te stimuleren hulp te zoeken, wanneer vervolgens blijkt dat er geen hulpverlening beschikbaar is.

Ten derde geeft een aantal respondenten aan zich soms machteloos te voelen als ouders geen hulp willen aanvaarden. Voor deze groep zijn in hun ogen te weinig andere mogelijkheden.

Ten slotte vindt een aantal respondenten het jammer dat door de privacy-wetgeving de registratiemelding is verdwenen. Hierdoor gaat veel informatie verloren, vooral wanneer sprake is van vage vermoedens. Een aantal respondenten ervaart de privacywetgeving als te positief voor ouders, omdat zij hierin beschermd worden. Zeker bij gewelddadige ouders vinden zij dit een kwalijke zaak. Respondenten pleiten voor een verzamelpunt voor lichte vermoedens, maar ook voor zaken waarbij het niet gelukt is hulp in gang te zetten. Hierdoor zou het mogelijk worden een zaak bij nieuwe vermoedens wel aan te pakken.

### **3.4 CONCLUSIES**

In dit tweede onderzoek wordt ingegaan op de bedoeling en de frequentie waarmee jeugdartsen contact opnemen met het AMK en de veranderingen die zich hebben voorgedaan in de frequentie waarmee jeugdartsen advies hebben gevraagd en melding hebben gedaan in vergelijking met voorgaande jaren. Tevens komt het oordeel van jeugdartsen over de kwaliteit van de adviesfunctie en over de nieuwe werkwijze van het AMK aan de orde. Ten slotte wordt ingegaan op het verband tussen de veranderingen in de frequentie waarmee jeugdartsen advies vragen bij het AMK en hun oordeel over de kwaliteit van de adviesfunctie en over de nieuwe werkwijze.

In deze paragraaf wordt eerst een korte schets gegeven van enkele respondentkenmerken; hierin wordt ingegaan op het aantal vermoedens van jeugdartsen en het aantal keren dat zij contact opnamen met het AMK. Vervolgens worden de conclusies per onderzoeksvraag gepresenteerd. Tevens gaan we in op de opmerkingen van de jeugdartsen. Deze conclusies worden verder besproken en van kanttekeningen voorzien in hoofdstuk 4.

#### ***Vermoedens en contacten***

Uit het onderzoek komt naar voren dat nagenoeg alle jeugdartsen in hun loopbaan, maar ook in het afgelopen schooljaar, een of meer vermoeden(s) van kindermishandeling hebben gehad. Tevens blijkt dat het merendeel van de jeugdartsen bekend is met het AMK en het afgelopen schooljaar contact heeft opgenomen over (een vermoeden van) kindermishandeling.

De jeugdartsen in het onderzoek hadden het afgelopen schooljaar gemiddeld 9,7 vermoedens van kindermishandeling. Extrapolerend betekent dit dat alle jeugdartsen in Nederland in het schooljaar 1998-1999 circa 5.100 vermoedens van kindermishandeling hebben gehad.

De jeugdartsen hebben aangegeven dat zij het afgelopen jaar gemiddeld 5.3 keer contact hebben opgenomen met het AMK. Extrapolerend betekent dit dat zij het afgelopen jaar in verband met een vermoeden circa 2.800 keer contact hebben opgenomen met het AMK.

Hierbij moet worden opgemerkt dat de getallen zijn gebaseerd op schattingen van de jeugdartsen, ofwel omdat zij het daadwerkelijke aantal niet hebben geregistreerd of niet in korte tijd kunnen nagaan, ofwel omdat het kan zijn dat zij zich niet alle zaken kunnen herinneren. Sommige jeugdartsen hebben een ondergrens of een range aangegeven. Anderen hebben geen getallen ingevuld, maar geven bijvoorbeeld aan dat zij 'diverse keren' een vermoeden hadden of 'een enkele keer' advies hebben gevraagd. Het is dus denkbaar dat het aantal vermoedens van kindermishandeling dat jeugdartsen hebben gesignaleerd en het aantal malen dat jeugdartsen contact hebben opgenomen hoger of juist lager ligt.

#### ***Met welke frequentie en bedoeling nemen jeugdartsen contact op met het AMK?***

De jeugdartsen kunnen contact opnemen met het AMK om advies of consult te vragen, melding te doen, overleg te plegen over lopende zaken of met een andere bedoeling. Het merendeel van de jeugdartsen heeft het afgelopen jaar ten minste eenmaal contact opgenomen voor een adviesgesprek. Ruim de helft van de jeugdartsen heeft het afgelopen jaar melding gedaan. Voor een consultgesprek heeft iets minder dan de helft van de jeugdartsen contact opgenomen met het AMK. Enkele jeugdartsen namen contact op om overleg te plegen over reeds lopende zaken. Daarnaast noemt een aantal jeugdartsen andere intenties om contact op te nemen met het AMK. Voorbeelden daarvan zijn vermoedens van kindermishandeling bespreken in een team waar ook het AMK bij aanwezig is en terugrapporteren over lopende zaken.

De jeugdartsen konden aangeven hoe vaak zij met de genoemde bedoelingen contact hebben opgenomen met het AMK. De jeugdartsen nemen het vaakst contact op om advies te vragen. Zij nemen minder vaak contact op met de bedoeling consult te vragen, te melden en/of overleg te plegen over reeds lopende zaken.

Het onderwerp waar het merendeel van de jeugdartsen advies over heeft gevraagd is de strategie van aanpak bij een vermoeden van kindermishandeling.

ling. Ruim de helft van de jeugdartsen heeft een registratievraag gesteld: deze jeugdartsen vroegen zich af of een kind en/of gezin al bekend was bij het AMK.

Uit de resultaten blijkt dat zich voor bijna de helft van de jeugdartsen geen veranderingen hebben voorgedaan in de frequentie waarin zij het afgelopen schooljaar contact hebben opgenomen met het AMK; zij hebben even vaak advies gevraagd en/of melding gedaan als voorgaande jaren. Bijna de helft van de jeugdartsen heeft het afgelopen schooljaar minder vaak gemeld. Ruim eenderde van de jeugdartsen heeft het afgelopen jaar minder vaak advies gevraagd. Slechts een klein deel van de jeugdartsen heeft vaker dan voorgaande jaren contact opgenomen met het AMK, ofwel voor een advies ofwel voor een melding.

De jeugdartsen konden aangeven wat de reden(en) zijn voor de verandering(en) in de frequentie waarmee zij het afgelopen schooljaar contact op hebben genomen met het AMK. Hierbij valt een tweedeling te maken in AMK-gerelateerde redenen en niet-AMK-gerelateerde redenen. Ruim eenderde van de genoemde redenen om minder vaak advies te vragen is gerelateerd aan het AMK. Dat geldt ook voor de veranderingen in de frequentie van melden; ruim eenderde van de redenen om vaker of minder vaak melding te doen is AMK-gerelateerd. Ten slotte blijkt dat ruim de helft van de redenen om vaker advies te vragen betrekking heeft op het AMK. Ontevredenheid over het functioneren van het AMK is de meestgenoemde reden om minder vaak advies te vragen. Jeugdartsen geven aan dat het advies soms weinig toevoegt aan hun eigen kennis en vaardigheden of dat het AMK slecht bereikbaar is. Daarnaast hebben relatief veel jeugdartsen minder vaak advies gevraagd omdat zij meer ervaring hebben gekregen en zodoende zelf in staat zijn (vermoedens van) kindermishandeling aan te pakken. Een reden om juist vaker advies te vragen die door relatief veel jeugdartsen genoemd is, is dat zij het afgelopen jaar vaker structureel overleg met het AMK hebben gehad. Dat jeugdartsen het afgelopen jaar meer signalen/vermoedens hadden dan voorgaande jaren is een andere reden die door relatief veel jeugdartsen genoemd is.

De meestgenoemde reden om minder vaak te melden dan voorgaande jaren is dat jeugdartsen een vermoeden zelf, al dan niet met behulp van anderen, hebben opgepakt. Ook relatief vaak noemden jeugdartsen de nieuwe

werkwijze van het AMK als reden om minder vaak te melden. Een aantal van hen vindt het een nadeel dat de registratiemelding sinds de invoering van de nieuwe werkwijze is verdwenen. Anderen hebben het idee dat het AMK meldingen afhoudt: jeugdartsen vinden dat zij meldingen te vaak ‘terugkrijgen op hun eigen bordje’ en dat zij te vaak van het AMK eerst zelf een gesprek met de ouders moeten voeren voordat zij over kunnen gaan tot het doen van een melding. Redenen die jeugdartsen vaak noemen om juist vaker te melden zijn dat zij meer ervaring hebben gekregen met het AMK en derhalve makkelijker melden dan voorheen en dat zij meer vermoedens hadden of signalen hebben opgevangen dan voorgaande jaren.

Zoals eerder bleek hebben jeugdartsen niet bij elk vermoeden dat zij hadden contact opgenomen met AMK. Slechts een klein deel van de redenen om geen contact op te nemen met het AMK is gerelateerd aan het AMK. Jeugdartsen nemen niet bij alle vermoedens die zij signaleren contact op, omdat zij vermoedens van kindermishandeling in veel gevallen zelf, al dan niet met behulp van anderen, aanpakken. Daarnaast geven relatief veel jeugdartsen als reden om geen contact op te nemen dat anderen een zaak hebben aangepakt. De meestgenoemde AMK-gerelateerde reden om geen contact op te nemen, genoemd door ruim een vijfde van de jeugdartsen, is dat het AMK in bepaalde gevallen niets had kunnen toevoegen.

### ***Wat is het oordeel van jeugdartsen over de kwaliteit van de adviesfunctie van het AMK?***

De jeugdartsen zijn over het algemeen tevreden over de kwaliteit van de adviesfunctie. Het merendeel van de jeugdartsen vindt dat de gegeven adviezen alle of ten minste de meeste keren aansloten bij hun vraag en bij de problematiek van het kind en/of het gezin en dat de adviezen uitvoerbaar waren. Enkele jeugdartsen geven aan dat de adviezen slechts een enkele keer of zelfs nooit aansloten bij de vraag en/of het probleem van het kind en/of gezin dan wel dat de adviezen niet-uitvoerbaar waren.

De meestgenoemde reden waarom de adviezen niet aansluiten bij de problematiek is dat gezinsleden niet gemotiveerd zijn hulp te aanvaarden. Een andere reden die relatief veel genoemd wordt is dat de problematiek te ernstig is in verhouding tot het gegeven advies, dat wil zeggen dat het advies te licht is.

De wachlijsten van andere instellingen zijn voor de jeugdartsen de voornaamste reden adviezen niet-uitvoerbaar te noemen. Ook wordt het gebrek aan kennis en vaardigheden van anderen relatief vaak als reden gegeven.

Dat jeugdartsen over het algemeen tevreden zijn over de adviesfunctie blijkt ook uit het rapportcijfer dat zij gaven. Het AMK krijgt van hen gemiddeld een 7.4. Het overgrote deel van de jeugdartsen heeft een rapportcijfer tussen de zeven en de acht gegeven.

### ***Wat is het oordeel van jeugdartsen over de nieuwe werkwijze van het AMK?***

Het overgrote deel van de jeugdartsen deelt de opvatting dat beroepsbeoefenaars en professionele hulpverleners, waaronder ook jeugdartsen, in eerste instantie zelf moeten proberen vermoedens van kindermishandeling aan te pakken. De jeugdartsen die deze opvatting niet delen, vinden dat het niet altijd mogelijk is vermoedens van kindermishandeling zelf aan te pakken, vooral niet in complexe zaken. Een deel van hen vindt dat vooral in deze zaken overleg met andere partijen (zoals het AMK) noodzakelijk is en mogelijk moet zijn, omdat een bredere aanpak in dergelijke zaken meer oplevert. Anderen hebben niet altijd voldoende tijd om vermoedens, en dan met name complexe vermoedens, zelf aan te pakken.

Het merendeel van de jeugdartsen acht zichzelf (ook) in staat, al dan niet met behulp van anderen, vermoedens van kindermishandeling aan te pakken. In de praktijk doen zij dit reeds. Het onderzoek laat immers zien dat de meestgenoemde reden om geen contact op te nemen met het AMK is dat jeugdartsen een vermoeden van kindermishandeling zelf of samen met anderen hebben aangepakt. Desondanks vindt ruim een kwart van de jeugdartsen zichzelf niet in alle gevallen in staat of deskundig genoeg om vermoedens van kindermishandeling aan te pakken. Een aantal van hen geeft aan behoefte te hebben aan bijscholing. Een deel van de jeugdartsen die zichzelf niet in staat achten vermoedens aan te pakken, noemt tijd als knelpunt: ze beschikken wel over de vaardigheden, maar door gebrek aan tijd kunnen ze vermoedens niet zo adequaat aanpakken als ze zouden willen.

Over invloed van de nieuwe regels omtrent anoniem melden zijn de meningen iets meer verdeeld. Ruim de helft van de jeugdartsen zegt dat de nieuwe regels geen invloed hebben op de frequentie en bedoeling waarmee

zij contact opnemen met het AMK. Voor iets minder dan de helft van de jeugdartsen zijn de nieuwe regels juist wel van invloed. Van deze jeugdartsen zegt bijna de helft dat zij minder vaak melden. Een aantal jeugdartsen zegt dat zij vaker advies vragen. Een aantal anderen geeft aan vaker advies te vragen en minder te melden. Dit strookt met de redenen die jeugdartsen geven voor de veranderingen in de frequentie waarmee zij contact opnemen met het AMK; vaker advies vragen heeft niet zozeer met de nieuwe werkwijze te maken, minder vaak melden wel.

### ***Samenhang tussen het oordeel over de kwaliteit adviesfunctie en veranderingen in frequentie adviesvraag***

Uit de gegevens blijkt dat er geen aantoonbaar verband is tussen het oordeel over de aansluiting van de gegeven adviezen bij de vraag en de veranderingen in de frequentie waarmee jeugdartsen advies vragen en melding doen bij het AMK. Dit geldt ook voor de aansluiting van de gegeven adviezen bij de problematiek van het kind en/of het gezin. Dat betekent dat jeugdartsen die niet in alle gevallen tevreden waren over de aansluiting van de gegeven adviezen bij de vraag en/of bij de problematiek het afgelopen schooljaar niet minder vaak advies hebben gevraagd dan diegenen die hier wel tevreden over waren.

Er is wel een significant verband tussen het oordeel over de uitvoerbaarheid van de gegeven adviezen en de veranderingen in de frequentie waarmee jeugdartsen advies hebben gevraagd. Jeugdartsen die het afgelopen jaar minder vaak advies hebben gevraagd dan voorgaande jaren vonden de gegeven adviezen minder vaak uitvoerbaar dan de jeugdartsen die in vergelijking met voorgaande jaren, vaker advies hebben gevraagd.

Hoewel er een significante samenhang is tussen de algemene tevredenheid van jeugdartsen over de adviesgesprekken en de veranderingen in de frequentie waarmee zij advies hebben gevraagd bij het AMK, is het verschil niet groot. De jeugdartsen die het afgelopen jaar vaker advies vroegen gaven een 7.8, de jeugdartsen die minder vaak advies hebben gevraagd gaven een 7.2.

Ten slotte is er geen aantoonbaar verband tussen het oordeel van jeugdartsen over de nieuwe werkwijze van het AMK en de veranderingen in de frequentie waarmee zij het afgelopen schooljaar advies hebben gevraagd bij het AMK. Jeugdartsen die het eens zijn met de opvatting dat beroepsbeoefenaren in eerste instantie zelf verantwoordelijk zijn voor het aanpakken van

vermoedens van kindermishandeling, hebben in vergelijking met voorgaande jaren niet vaker advies gevraagd dan jeugdartsen die deze opvatting niet delen. Ook is gebleken dat jeugdartsen die zichzelf in staat achten vermoedens van kindermishandeling zelf aan te pakken, in vergelijking met voorgaande jaren niet vaker of minder vaak advies hebben gevraagd dan jeugdartsen die zichzelf wel in staat achten vermoedens aan te pakken. Eerder is reeds gebleken dat de veranderingen in de frequentie waarmee jeugdartsen advies vragen slechts ten dele samenhangen met de nieuwe werkwijze. Een klein aantal jeugdartsen noemt aan het AMK-gerelateerde redenen om ten minste eenmaal bij vermoedens van kindermishandeling te besluiten geen contact op te nemen met het AMK, waarvan een klein deel betrekking heeft op de nieuwe werkwijze. Dit geldt ook voor de redenen die jeugdartsen geven voor de veranderingen in de frequentie waarmee zij advies hebben gevraagd: een aantal redenen is gerelateerd aan het AMK en een klein percentage daarvan heeft betrekking op de nieuwe werkwijze. Hieruit kan geconcludeerd worden dat er geen aantoonbaar verband is tussen de veranderingen in de frequentie waarmee jeugdartsen advies vragen en hun oordeel over de nieuwe werkwijze. Naar een verband tussen het oordeel van jeugdartsen over de nieuwe werkwijze en het vaker of minder vaak melden is in dit onderzoek niet gekeken.

### **Tot slot**

Over de vraag wat jeugdartsen nodig hebben van het AMK kan gezegd worden dat relatief veel jeugdartsen structureel overleg met het AMK op prijs stellen. In het verlengde daarvan geven zij aan persoonlijk contact met de AMK-medewerkers van belang te vinden, omdat dat drempelverlagend werkt.

Het NIZW/LSMK zou volgens een deel van de jeugdartsen kunnen voorzien in hun behoefte aan bijscholing. Zij spreken hierbij zowel over intercollegiale toetsing als over trainingen op het gebied van gesprekstechnieken en kennis over kindermishandeling. Dat jeugdartsen benadrukken dat zij behoefte hebben aan bijscholing is om twee redenen opvallend. Ten eerste blijkt uit het voorgaande dat jeugdartsen relatief weinig advies vroegen over de houding die kan worden aangenomen en de gesprekstechnieken die kunnen worden gehanteerd om bij ouders vermoedens aan de orde te stellen, en over het inschatten en herkennen van signalen van kindermishandeling. Daarnaast hebben veel jeugdartsen aangegeven dat zij in staat

zijn (vermoedens van) kindermishandeling zelf, al dan niet met behulp van anderen, aan te pakken. Andere punten waaraan jeugdartsen behoefte hebben, zijn kennis- of informatie-uitwisseling en een landelijk(e) protocol of meldcode.

Vier aspecten van de overige opmerkingen die jeugdartsen maken, springen in het oog. Het eerste aspect heeft betrekking op het melden door scholen of leerkrachten. Een aantal jeugdartsen heeft de indruk dat scholen zich vaak af laten schrikken door de regels over anoniem melden, omdat zij ook na een melding weer verder moeten met de ouders. Het gevaar hiervan is dat signalen te lang bij scholen blijven liggen. Daarnaast noemen relatief veel jeugdartsen de wachtlijsten van instellingen. Het is voor jeugdartsen moeilijk te verkroppen dat als ouders eindelijk zo ver zijn dat ze hulp willen aanvaarden, er geen hulp beschikbaar is. Tevens geeft een aantal jeugdartsen aan zich soms machteloos te voelen als ouders geen hulp willen aanvaarden, omdat voor deze groep ouders in hun ogen te weinig andere mogelijkheden zijn.

Ten slotte vindt een aantal jeugdartsen het verdwijnen van de registratiemelding een verlies. Hierdoor gaat veel informatie verloren, zeker als het gaat om vage vermoedens. Jeugdartsen pleiten voor een verzamelpunt voor lichte vermoedens en zaken waarbij het niet gelukt is hulp in gang te zetten. Een dergelijk verzamelpunt zou het mogelijk kunnen maken dat bij nieuwe vermoedens een zaak wel wordt aangepakt. Dat jeugdartsen behoefte hebben aan (een vorm van) registratie op naam van het kind of gezin bleek ook uit de onderwerpen waar zij het afgelopen schooljaar advies over hebben gevraagd. Daaruit kwam immers naar voren dat ruim de helft van de jeugdartsen contact opnam met het AMK met de vraag of het kind of gezin reeds bekend was bij het AMK.

## **4 Conclusies en aanbevelingen**

### **4.1 INLEIDING**

In dit hoofdstuk maken we de balans op van de twee onderzoeken naar de adviesfunctie van de AMK's. Om inzicht te krijgen in de kwaliteit en effectiviteit van deze functie, zijn het oordeel en handelen van twee groepen adviesvragers, leerkrachten en jeugdartsen, onderzocht. Tevens is aandacht besteed aan mogelijke verbanden tussen de kwaliteit en effectiviteit van de adviesfunctie, alsmede aan veranderingen in de werkwijze die samenhangen met de omvorming van BVA naar AMK.

Uitgebreid onderzoek naar de adviesfunctie van de AMK's is nog niet eerder in Nederland uitgevoerd. De relevantie van dit onderzoek werd bevestigd door de positieve reacties van de deelnemende leerkrachten en jeugdartsen. Hun medewerking en bereidwilligheid om deel te nemen aan het onderzoek waren zeer bevredigend. Daarnaast merkten zowel leerkrachten als jeugdartsen op het belangrijk te vinden dat de adviesfunctie van het AMK geëvalueerd wordt en dat inzicht ontstaat in 'de adviesvrager'.

Aan de hand van de onderzoeksvragen presenteren we in dit hoofdstuk de conclusies van het onderzoek en doen wij aanbevelingen en suggesties voor kwaliteitsverbetering en vervolgonderzoek. In paragraaf 4.2 worden de conclusies met betrekking tot de kwaliteit en effectiviteit van de gegeven adviezen behandeld. Achtereenvolgens wordt ingegaan op het oordeel van de adviesvragers over de kwaliteit van de adviezen en de adviesgesprekken, hun handelen naar aanleiding van een concreet handelingsadvies en mogelijke verbanden hiertussen. In paragraaf 4.3 besteden we aandacht aan de kennis en mening van adviesvragers over de nieuwe werkwijze.

Opvallende bevindingen uit het onderzoek die niet direct samenhangen met een van de onderzoeksvragen, worden in paragraaf 4.4 besproken. In paragraaf 4.5 sluiten we het hoofdstuk af met een samenvatting van de aanbevelingen.

## **4.2 KWALITEIT EN EFFECTIVITEIT VAN DE ADVIESFUNCTIE**

### **4.2.1 Kwaliteit van de adviesfunctie volgens adviesvragers**

De kwaliteit van de adviesfunctie is onderzocht door leerkrachten en jeugdartsen te vragen naar hun oordeel over de door het AMK verstrekte handelingsadviezen en de gevoerde adviesgesprekken. In het eerste onderzoek onder leerkrachten en jeugdartsen gebeurde dat aan de hand van één recent advies, in het tweede onderzoek zijn jeugdartsen bevroegd op hun oordeel over alle adviezen die zij in het afgelopen schooljaar kregen.

#### ***Kwaliteit van de handelingsadviezen***

Leerkrachten en jeugdartsen zijn in de meeste gevallen tevreden over de kwaliteit van de door het AMK verstrekte adviezen.

De resultaten laten zien dat de meerderheid van de adviesvragers de adviezen als passend ervaart, dat wil zeggen dat de adviesvrager vindt dat het advies goed aansluit bij de problematiek van het kind en/of het gezin. In beide onderzoeken vindt een op de zes adviesvragers de adviezen niet of niet in alle gevallen passend. Als belangrijkste redenen daarvoor noemen zij dat het advies niet aansluit bij wat het kind en/of de andere gezinsleden willen of dat de problematiek te ernstig is in verhouding tot het advies.

De uitvoerbaarheid van de adviezen wordt in het eerste onderzoek door vrijwel alle leerkrachten en jeugdartsen als goed beoordeeld. Desondanks komt ruim eenderde van de adviesvragers bij de uitvoering van het advies problemen tegen. Mogelijk hebben deze adviesvragers de uitvoerbaarheid van het advies in eerste instantie te positief ingeschat. De drie meestgenoemde problemen zijn dat onderzoek door de jeugdarts (nog) niet heeft plaatsgevonden, dat ouders niet meewerken en dat andere hulpverleners niet meewerken aan onderling overleg dan wel niet willen melden. In het tweede onderzoek vinden vier van de vijf jeugdartsen dat de adviezen altijd of meestal uitvoerbaar zijn. Wachtlijsten bij andere instellingen zijn er de belangrijkste oorzaak van dat adviezen niet-uitvoerbaar zijn. Daarnaast wijzen jeugdartsen op het ontbreken van kennis en vaardigheden bij

anderen, op tijdgebrek of op het niet-aansluiten van het advies bij de verantwoordelijkheden van de jeugdarts.

De adviesvragers oordelen voorts positief over de aansluiting van het advies bij de voorgelegde vraag. Vrijwel alle adviesvragers uit het eerste onderzoek vinden dat de adviesgever voldoende is ingegaan op de voorgelegde vraag. Negen van de tien jeugdartsen in het tweede onderzoek zijn van mening dat de adviezen altijd of meestal aansluiten bij hun vraag. Een op de tien geeft aan dat de adviezen in de meeste gevallen niet aansluiten op de vraag. Naar redenen daarvoor is echter niet gevraagd.

Voor enkele jeugdartsen uit het tweede onderzoek blijkt de toegevoegde waarde van de adviezen een reden te zijn om minder of juist vaker advies te vragen aan het AMK. Sommige jeugdartsen vragen minder vaak advies omdat zij vinden dat de adviezen weinig of niets toevoegen aan de kennis en vaardigheden waarover zij zelf beschikken. Anderen hebben het afgelopen jaar juist vaker advies gevraagd, onder meer omdat zij meer vage of complexe vermoedens hadden. Dit suggereert dat jeugdartsen in ingewikkelde zaken wel waarde hechten aan advies van het AMK. Het feit dat jeugdartsen daarnaast aangeven in staat te zijn om vermoedens zelf aan te pakken, maar dat in complexe zaken overleg met het AMK noodzakelijk is en mogelijk moet zijn, bevestigt deze indruk.

### ***Kwaliteit van het adviesgesprek***

De adviesvragers uit het eerste onderzoek hebben een reeks van aspecten genoemd die zij belangrijk vinden in een adviesgesprek. Zowel leerkrachten als jeugdartsen geven aan dat zij behoefte hebben aan praktische handvatten en concrete, uitvoerbare adviezen. Daarnaast vinden zij het belangrijk dat in het adviesgesprek helder wordt wat het probleem is. Tevens dient de adviesgever de juiste vragen te stellen, goed te luisteren en voldoende tijd te nemen. Voor leerkrachten is het voorts van belang dat in het advies rekening wordt gehouden met hun omstandigheden, mogelijkheden en beperkingen en dat een adviesvraag serieus en zorgvuldig wordt behandeld. Jeugdartsen verwachten dat de adviesgever meer expertise en ervaring heeft dan zijzelf hebben en hebben daarnaast behoefte aan ondersteuning en bevestiging van hun eigen aanpak.

De meeste leerkrachten en jeugdartsen zijn tevreden over de kwaliteit van de gevoerde adviesgesprekken. Vrijwel alle leerkrachten en jeugdartsen uit het eerste onderzoek vinden dat de adviesgever voldoende aandacht heeft

besteed aan de problematiek en aan de inschatting daarvan door de adviesvrager. Ook over het adviesgesprek als geheel zijn de meeste adviesvragers tevreden. Sommigen lichten dit als volgt toe: 'ik voelde mij zeer serieus genomen', 'er werd goed naar mij geluisterd', of 'de AMK' er maakte een objectieve indruk'. Dit komt overeen met de bevindingen uit het tweede onderzoek. De jeugdartsen beoordelen de adviesgesprekken met een ruim voldoende (7.4), waarbij de lage standaarddeviatie erop wijst dat zij het in dit opzicht vrijwel allemaal met elkaar eens zijn.

Een kleine groep van adviesvragers laat ook kritische geluiden horen. Uit het eerste onderzoek blijkt dat niet alleen ontevreden, maar ook tevreden adviesvragers (nog) meer praktische handvatten hadden verwacht.

Daarnaast hoopten verschillende adviesvragers dat het AMK de verantwoordelijkheid voor de zaak zou overnemen of met hen delen. Uit het tweede onderzoek onder jeugdartsen komt naar voren dat sommigen het afgelopen jaar minder vaak advies hebben gevraagd, omdat zij ontevreden zijn over het functioneren van het AMK. Hieronder worden echter uiteenlopende zaken genoemd, zoals de beperkte toegevoegde waarde van de adviezen en de slechte bereikbaarheid van het AMK, waardoor het moeilijk is om algemene conclusies te trekken.

Gezien de tevredenheid van de adviesvragers, concluderen we dat in de adviesgesprekken voldoende tijd en aandacht worden besteed aan het verhelderen van de problematiek, de mogelijkheden en beperkingen die de adviesvrager heeft bij de aanpak van die problematiek en de behoefte van adviesvragers aan een zorgvuldige behandeling van hun vraag. De gegeven adviezen lijken voldoende concreet, hoewel voor sommige adviesvragers de praktische uitvoerbaarheid nog meer aandacht kan krijgen.

### ***Discussie en aanbevelingen***

Uit beide onderzoeken ontstaat het beeld dat leerkrachten en jeugdartsen positief gestemd zijn over de kwaliteit van de adviesgesprekken met en de adviezen van het AMK. Het is mogelijk dat dit positieve beeld deels veroorzaakt wordt door een selectieve respons. Dit geldt met name voor het eerste onderzoek, waar de adviesvragers via de adviesgevers benaderd werden om deel te nemen aan het onderzoek. Het is denkbaar dat adviesgevers – bewust of onbewust – alleen die adviesvragers selecteerden bij wie het adviesgesprek prettig verliep. Ook de grote variatie in respons tussen de meldpunten roept vragen op over de representativiteit van het eerste

onderzoek. Daartegenover staat dat het positieve oordeel over de adviesfunctie in het tweede onderzoek wordt bevestigd. Dit onderzoek werd uitgevoerd onder alle jeugdartsen in Nederland, aan de hand van een anonieme vragenlijst en met een goede respons, waardoor de bevindingen voldoende representatief genoemd kunnen worden.

De positieve ervaringen met de adviesfunctie kunnen voor adviesvragers een stimulans zijn om advies te blijven vragen. In dit kader is het vermeldenswaard dat slechts een op de tien jeugdartsen die in het schooljaar 1998-1999 minder vaak advies vroegen dan in voorgaande schooljaren, het functioneren van het AMK als reden daarvoor noemt. De meeste redenen om minder vaak advies te vragen blijken niet direct aan het AMK gerelateerd, zoals 'zelf meer ervaring gekregen met de aanpak van vermoedens', 'minder signalen of vermoedens gehad' of 'minder gaan werken'.

Ondanks het positieve oordeel van de adviesvragers zijn op een aantal punten nog wel verbeteringen mogelijk.

Ten eerste blijft de uitvoerbaarheid van de adviezen een belangrijk aandachtspunt. Hoewel de meeste adviesvragers de adviezen in eerste instantie als uitvoerbaar beoordelen, blijkt de uitvoering in de praktijk nogal eens tegen te vallen. Een inventarisatie van de redenen die adviesvragers geven wanneer zij een advies niet-uitvoerbaar vinden dan wel bij de uitvoering tegen problemen aanlopen, laat zien dat externe factoren er grotendeels debet aan zijn dat adviezen niet-uitvoerbaar zijn. Wachtlijsten, een gebrek aan kennis en vaardigheden bij anderen of het ontbreken van medewerking van andere beroepsbeoefenaren of hulpverleners kunnen er allemaal toe leiden dat adviezen niet of niet optimaal uitgevoerd worden. Vanuit zijn kennis van en ervaring met de regionale hulpverleningsinstellingen, moet de adviesgever een inschatting kunnen maken van de kans dat deze problemen zich voor zullen doen. Tevens behoort het tot de deskundigheid van de adviesgever om te taxeren of de uitvoering van het advies belemmerd kan worden door een gebrek aan medewerking van de ouders. In het adviesgesprek moet de adviesgever niet alleen anticiperen op dergelijke problemen, ook dient hij aandacht te besteden aan de alternatieven die de adviesvrager heeft als blijkt dat de uitvoering van het advies problematisch verloopt. Een van deze alternatieven kan zijn opnieuw met het AMK contact opnemen.

#### Aanbeveling

Adviesgevers kunnen beter anticiperen op problemen in de daadwerkelijke uitvoering van het advies door uitdrukkelijk stil te staan bij de belemmeringen die zich in de professionele omgeving of in het gezin kunnen voordoen en door met de adviesvrager te bespreken welke alternatieven deze heeft indien dergelijke problemen zich voordoen.

Een tweede aandachtspunt is de passendheid van de gegeven adviezen. Een op de zes adviesvragers geeft aan dat adviezen niet of niet in alle gevallen aansluiten bij de motivatie van kind en/of gezin, of bij de ernst van de problemen. Kennelijk wordt de problematiek niet altijd goed ingeschat door de adviesgever. Adviesvragers die het advies niet-passend vinden, zijn minder geneigd om het advies daadwerkelijk op te volgen. Door in het adviesgesprek expliciet na te gaan of het advies volgens de adviesvrager voldoende aansluit bij de problematiek, kan wellicht voorkomen worden dat adviesvragers adviezen niet opvolgen omdat zij niet met de inhoud daarvan kunnen instemmen.

#### Aanbevelingen

Voor verdere verbetering van de gegeven adviezen is het van belang dat:

1. adviesgevers een beter inzicht verwerven in de aard en ernst van de problematiek *volgens de adviesvrager*;
2. adviesgevers expliciet nagaan of de adviesvrager kan instemmen met de inhoud van het advies in relatie tot de ernst van de problematiek en de motivatie van het kind en/of het gezin.

Een laatste aandachtspunt betreft de balans tussen de uitvoerbaarheid en de passendheid van de handelingsadviezen. De eigen verantwoordelijkheid van (professionele) adviesvragers in de aanpak van vermoedens van kindermishandeling is een belangrijk uitgangspunt bij de adviesfunctie. Verondersteld wordt dat de adviesvragers met behulp van het handelingsadvies, zelf vermoedens van kindermishandeling moet kunnen aanpakken. Een gevaar hiervan is dat in het adviesgesprek veel nadruk komt te liggen op de uitvoerbaarheid van het advies, waardoor de inhoud van dat advies vooral afgestemd wordt op de mogelijkheden en beperkingen van de adviesvrager en minder op de inhoud van de problematiek bij kind en/of gezin. Uit het onderzoek kan niet worden opgemaakt of dit daadwerkelijk het geval is. Wel

is duidelijk dat vooral leerkrachten waarde hechten aan adviezen die aansluiten bij hun mogelijkheden en beperkingen. Het feit dat zij de meeste adviezen ook uitvoerbaar vinden, kan erop wijzen dat adviezen inderdaad afgestemd worden op hetgeen de adviesvrager aankan. Ook de door een aantal respondenten gesignaleerde neiging bij de AMK's om zaken in de sfeer van advies en consult af te handelen en bij voorkeur niet als melding in behandeling te nemen, kan hierin een rol spelen. Het is van belang dat een algemene opvatting over een wenselijke verantwoordelijkheidsverdeling tussen de AMK's en verschillende beroepsgroepen geen belemmering gaat vormen voor het inschatten van mogelijkheden en beperkingen van individuele adviesvragers in concrete casus. Het is aan de adviesgever om te bewaken dat in het handelingsadvies een balans gevonden wordt tussen wat het kind en het gezin nodig hebben en de mogelijkheden en beperkingen die de adviesvrager heeft om dat te realiseren. Indien zich daartussen discrepanties voordoen, kunnen adviesgever en adviesvrager gezamenlijk naar aanvullende oplossingen zoeken.

#### Aanbeveling

In het adviesgesprek moet expliciet aandacht worden besteed aan eventuele discrepanties tussen wat het kind en het gezin in kwestie nodig hebben en wat de adviesvrager op dat punt te bieden heeft. Zo nodig moeten adviesgever en adviesvrager gezamenlijk naar aanvullende oplossingen zoeken.

### **4.2.2 Effectiviteit van de handelingsadviezen aan leerkrachten en jeugdartsen**

#### ***Effectiviteit van de handelingsadviezen***

Een van de doelen van het onderzoek was zicht te krijgen op het handelen van adviesvragers naar aanleiding van een adviesgesprek. In het eerste onderzoek is daarom met leerkrachten en jeugdartsen naar aanleiding van een concrete adviesvraag gesproken over de uitkomst van het adviesgesprek en hun handelen in de weken daarna. De verschillen tussen de twee groepen adviesvragers op de onderzochte variabelen zijn nihil. Dat wil zeggen dat leerkrachten en jeugdartsen in dit onderzoek niet verschillen in de bedoeling en problematiek waarmee zij contact opnemen met het AMK, het advies dat zij krijgen, hun oordeel over het advies en het adviesgesprek, de

intentie om het advies op te volgen en hun handelen in de zes weken na het adviesgesprek, zowel wat betreft het opvolgen van het advies, als het nemen van andere stappen. Hetzelfde geldt voor verschillen tussen de experimentele en de controlegroep. In deze paragraaf wordt daarom geen nader onderscheid gemaakt naar de discipline van de adviesvrager of naar onderzoeksconditie.

De onderzoeksresultaten schetsen een positief beeld van de effectiviteit van de handelingsadviezen. Vier van de vijf adviesvragers zijn niet alleen van plan om het advies op te volgen, maar hebben dat zes weken na het adviesgesprek ook daadwerkelijk gedaan.

Bijna eenderde van de adviesvragers volgt niet alleen het advies op, maar onderneemt daarnaast ook andere stappen om het vermoeden van kindermishandeling aan te pakken, zoals de zorgen bespreken met de huisarts van het gezin of het kind aanmelden bij een instelling voor jeugdhulpverlening. Naar de redenen daarvoor is in dit onderzoek niet gevraagd. Mogelijk leidt de uitvoering van het advies tot vervolgstappen, bijvoorbeeld als een gesprek met de ouders resulteert in het inschakelen van een hulpverlenende instantie. Een andere mogelijkheid is dat een adviesvrager die het advies krijgt om meer concrete feiten te verzamelen, bijvoorbeeld via de jeugdarts of in een gesprek met ouders, ook andere informatiebronnen raadpleegt om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van het vermoeden van kindermishandeling. Een laatste verklaring is dat adviesvragers meer willen doen dan alleen het advies uitvoeren. De geïnterviewde adviesvragers tonen zich allen zeer betrokken bij het betreffende kind en diens gezin en velen geven aan zich actief te willen opstellen in het onderzoeken en/of aanpakken van de vermoedens van kindermishandeling. Mogelijk vinden zij het gekregen advies in eerste instantie wel passend en uitvoerbaar, maar bij nader inzien ontoereikend.

Een op de zes adviesvragers volgt het advies uiteindelijk niet op. Globaal genomen liggen daar twee redenen aan ten grondslag. Een eerste reden is dat de adviesvrager niet kan instemmen met de inhoud en/of de uitvoerbaarheid van het advies en derhalve niet van plan is om het advies op te volgen. Deze adviesvragers ondernemen in de zes weken na het adviesgesprek wel vrijwel altijd andere stappen om de vermoedens of de probleemsituatie aan te pakken. Een tweede en vaker voorkomende reden is dat de adviesvrager wel de intentie heeft om het advies op te volgen, maar dat casusspecifieke

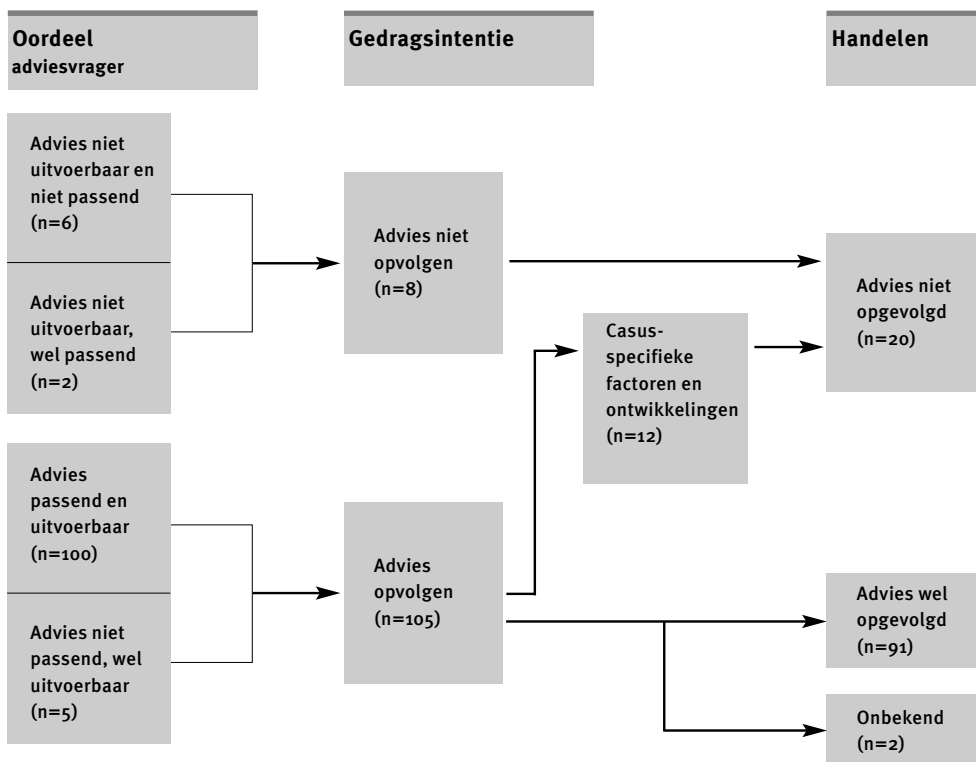
factoren en ontwikkelingen ertoe leiden dat het op dat moment niet mogelijk of nodig is het advies op te volgen. Voorbeelden van deze casusspecifieke factoren zijn het plotseling overlijden van een gezinslid of problematiek die via andere wegen opgelost is. In deze gevallen ondernemen adviesvragers over het algemeen geen andere stappen.

### ***Factoren die van invloed zijn op de effectiviteit***

In hoofdstuk 2, figuur 2.1, werd een schematisch overzicht geschetst van factoren die mogelijk van invloed zijn op de effectiviteit van het handelingsadvies. Het betreft hier kenmerken van de adviesvrager en het handelingsadvies en – nog onbekende – externe factoren. De resultaten van het eerste onderzoek geven aanleiding tot een herziening van het schema. De onderzoeksbevindingen laten namelijk geen verband zien tussen de bedoeling waarmee de adviesvrager contact opneemt met het AMK en het opvolgen van het handelingsadvies. Adviesvragers die contact opnemen met de bedoeling een melding te doen, volgen het advies even vaak op als adviesvragers die contact opnemen met een adviesvraag. Ook de discipline van de adviesvrager is niet van invloed: leerkrachten en jeugdartsen volgen het advies even vaak op. Ten slotte is geen verband gevonden tussen de inhoud van het advies enerzijds en de effectiviteit van het advies anderzijds. Dat wil zeggen dat het niet zo is dat bepaalde adviezen eerder opgevolgd worden dan andere adviezen.

Figuur 4.1 vat samen welke factoren in dit onderzoek wél van invloed bleken op het al dan niet opvolgen van het handelingsadvies. Het betreft het oordeel van de adviesvrager over de *passendheid en uitvoerbaarheid* van het advies, alsmede *casusspecifieke factoren en ontwikkelingen*. Over het algemeen oordelen de adviesvragers positief over de passendheid en uitvoerbaarheid van het advies. Adviesvragers die van mening zijn dat het advies niet-passend is, dat wil zeggen niet aansluit bij het probleem van het kind en/of het gezin, zijn echter minder geneigd om het advies uit te voeren. Adviesvragers die het advies niet-uitvoerbaar vinden, volgen geen van allen het advies op. De meeste adviesvragers zijn over het geheel genomen tevreden over het adviesgesprek. Het al dan niet opvolgen van het advies blijkt niet direct samen te hangen met de tevredenheid over het adviesgesprek. Ook sommige ontevreden adviesvragers voeren het advies namelijk uit. Wel is het zo dat adviesvragers die niet van plan zijn om het advies op te volgen in vergelijking met de andere adviesvragers minder vaak tevreden zijn over het adviesgesprek.

Figuur 4.1 laat voorts zien dat externe factoren tot een discrepantie tussen gedragsintentie en handelen kunnen leiden. Dit doet zich overigens alleen voor bij adviesvragers die de intentie hebben om het advies op te volgen. Door factoren en ontwikkelingen die vrijwel steeds casusafhankelijk zijn, volgen verschillende adviesvragers het handelingsadvies uiteindelijk niet op. Voorbeelden van casusspecifieke factoren en ontwikkelingen zijn hierboven reeds genoemd. Hoewel sommige factoren zich in meer dan één casus voordoen, zijn de totale aantallen helaas te klein om conclusies over mogelijke clusters van externe factoren toe te laten.



FIGUUR 4.1 FACTOREN DIE VAN INVLOED ZIJN OP DE EFFECTIVITEIT VAN HET HANDELINGSADVIES

De in figuur 4.1 geschetste verbanden moeten met de nodige voorzichtigheid worden beschouwd. Ten eerste gaat het steeds om kleine aantallen adviesvragers en zijn mogelijke dwarsverbanden tussen de variabelen niet

uitgebreid onderzocht. Met name de groep adviesvragers die het advies niet-uitvoerbaar vindt, is te klein om definitieve uitspraken op te baseren. Verder is het denkbaar dat de effectiviteit van het handelingsadvies ook beïnvloed wordt door factoren waar in dit onderzoek geen aandacht aan is besteed. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat de adviesvrager in overleg met andere beroepsbeoefenaren of professionele hulpverleners tot afwijkende inzichten of handelwijzen komt. In dit verband is het interessant dat bijna de helft van de adviesvragers niet alleen van plan is om het advies op te volgen, maar daarnaast ook andere stappen wil ondernemen om het vermoeden van kindermishandeling aan te pakken. Een van deze stappen is overleg plegen met anderen.

### ***Discussie en aanbevelingen***

Met de adviesfunctie wordt beoogd dat adviesvragers vermoedens van kindermishandeling zelf of met behulp van anderen aanpakken. De resultaten van dit onderzoek laten zien dat vrijwel alle adviesvragers in een periode van zes weken na het adviesgesprek inderdaad stappen ondernemen om het vermoeden van kindermishandeling verder te onderzoeken, te bespreken of op andere wijze aan te pakken. De meeste adviesvragers maken daarbij gebruik van het handelingsadvies van het AMK. Het beleid van de AMK's om adviesvragers meer verantwoordelijkheid te geven bij de aanpak van kindermishandeling, lijkt derhalve succesvol. Toch geven de bevindingen van het onderzoek ook aanleiding tot een aantal kanttekeningen. Een eerste aandachtspunt is dat uitvoering van het gegeven advies voor een aanzienlijk deel van de adviesvragers ontoereikend of problematisch lijkt te zijn. Immers, eenderde van de adviesvragers onderneemt naast de opvolging van het advies andere stappen, ruim eenderde ondervindt problemen bij de uitvoering van het advies en ongeveer een op de tien adviesvragers kan het advies niet uitvoeren wegens casusspecifieke ontwikkelingen. Dit is voor een deel inherent aan de aard en complexiteit van kindermishandelingsproblematiek, waarvoor over het algemeen geldt dat het bewerkstelligen van positieve veranderingen een lange adem vergt. Het is dan ook niet reëel te veronderstellen dat één stap of interventie volstaat bij de aanpak van vermoedens van kindermishandeling. Veeleer moet gedacht worden aan een langerdurend traject, bestaande uit verschillende interventies en met betrokkenheid van diverse beroepsbeoefenaren en/of professionele hulpverleners. Het handelingsadvies van het AMK is een van de schakels in een

dergelijk traject. In combinatie met het gegeven dat enkele respondenten aangeven er behoefte aan te hebben de verantwoordelijkheid voor de aanpak meer te kunnen delen met het AMK, leidt dit tot de aanbeveling hier in het adviesgesprek bij stil te staan en bij adviesvragers actief de mogelijkheden van de consultatiefunctie onder de aandacht te brengen. Dat wil zeggen dat de mogelijkheid van een of meer vervolcontacten over dezelfde casus wordt aangeboden, waarbij in onderling overleg wordt afgesproken binnen welke termijn er opnieuw contact zal zijn en wie daartoe het initiatief neemt.

#### Aanbeveling

De aanpak van vermoedens van kindermishandeling moet beschouwd worden als een langerdurend traject waarin het handelingsadvies een van de schakels is. De AMK's nemen een actievere houding aan in het bieden van ondersteuning aan de adviesvragers in dit traject, door de consultatiefunctie onder hun aandacht te brengen en door zelf initiatieven te nemen voor vervolcontacten.

In het verlengde van het eerste aandachtspunt merken wij op dat uitvoering van het advies een belangrijke, maar niet de enige stap is om de situatie van het betrokken kind in positieve zin te veranderen. Daarmee doelen we niet alleen op het stoppen van – aangetoonde – kindermishandeling, maar ook op verwerking daarvan door het kind. Hoewel veranderingen in de situatie van het kind buiten het bestek van het onderzoek vielen, is in de interviews met leerkrachten en jeugdartsen wel kort gevraagd naar hun indruk daarvan. Bijna de helft van deze adviesvragers geeft aan dat er in de zes weken na het adviesgesprek voor het kind niets veranderd is. De adviesvragers die wel verbeteringen zien, formuleren dat heel voorzichtig. Zij geven bijvoorbeeld aan dat het kind 'iets vrolijker lijkt' of dat 'de problemen verminderd lijken'. Dit bevestigt de veronderstelling dat de aanpak van vermoedens van kindermishandeling meer tijd vergt dan de zes weken die in dit onderzoek centraal stonden. Interessant is om in vervolgonderzoek na te gaan hoe succesvolle trajecten voor de aanpak van vermoedens van kindermishandeling er uitzien en hoeveel tijd dergelijke trajecten in beslag nemen.

#### Aanbeveling

Er moet vervolgonderzoek naar succesvolle trajecten in de aanpak van vermoedens van kindermishandeling worden opgezet en uitgevoerd.

Een derde opmerking betreft de factoren die van invloed zijn op de effectiviteit van het advies. Het al dan niet opvolgen van het advies wordt enerzijds beïnvloed door externe, casusspecifieke factoren en anderzijds door het oordeel van de adviesvrager over de passendheid en uitvoerbaarheid van het advies. Casusspecifieke factoren en ontwikkelingen liggen doorgaans buiten het bereik van het AMK en zijn vaak niet vooraf te voorzien. De adviesgever kan tijdens het adviesgesprek benadrukken dat de adviesvrager te allen tijde contact kan opnemen wanneer hij bij de uitvoering van het advies dergelijke problemen tegenkomt. Bovendien kan de adviesgever in de gevallen waarin hij problemen verwacht, het initiatief nemen om na verloop van tijd zelf opnieuw contact op te nemen met de adviesvrager. Ook aan het oordeel van de adviesvrager over de passendheid en uitvoerbaarheid van het advies kan expliciet aandacht worden besteed. In de vorige paragraaf zijn hiervoor reeds aanbevelingen gedaan.

Ten slotte een opmerking over de reikwijdte van zowel het eerste, als het vervolgonderzoek. De resultaten hiervan mogen niet zonder meer gegeneraliseerd worden naar de kwaliteit en effectiviteit van de adviesfunctie als geheel. De belangrijkste reden daarvoor is dat in het onderzoek alleen leerkrachten en jeugdartsen zijn ondervraagd; andere groepen adviesvragers zijn buiten beschouwing gebleven. We mogen veronderstellen dat het oordeel en handelen van andere professionele adviesvragers niet beduidend zal afwijken van het oordeel van leerkrachten en jeugdartsen. Voor particuliere adviesvragers geldt dat echter niet, omdat deze groep op belangrijke punten verschilt van professionele adviesvragers. Particuliere adviesvragers beschikken bijvoorbeeld over minder kennis over signalen van kindermishandeling, hebben over het algemeen geen ervaring met de aanpak van vermoedens en hebben weinig mogelijkheden om vermoedens daadwerkelijk aan te pakken. Daarnaast is te verwachten dat de vragen en problemen waarmee deze adviesvragers contact opnemen met het AMK, meer dan bij professionele adviesvragers, gekleurd worden door persoonlijke betrokkenheid bij of problemen met het gezin in kwestie. Dit vraagt om een andere insteek van de adviesgever en een andere inhoud van het adviesgesprek.

Tegelijkertijd betreft het hier wel een relatief grote groep adviesvragers. Uit de landelijke registratiecijfers blijkt dat in 1996 36% en in 1997 39% van de adviesvragen door ouders, burens, vrienden, familieleden en kinderen zelf werden gedaan (NIZW/LSMK 1999). Vervolgonderzoek kan uitwijzen hoe deze adviesvragers denken over de kwaliteit van de adviesfunctie, of zij in staat zijn om de gegeven adviezen daadwerkelijk op te volgen en of zij daarbij problemen tegenkomen.

#### Aanbeveling

Er moet vervolgonderzoek plaatsvinden naar de kwaliteit en effectiviteit van de adviesfunctie bij particuliere adviesvragers.

### **4.3 NIEUWE WERKWIJZE VAN HET AMK**

De recente omvorming van BVA naar AMK heeft niet alleen geleid tot een andere organisatie van de meldpunten voor kindermishandeling, maar ook tot veranderingen in werkwijze en toepassing van regels, bijvoorbeeld rond openheid en anonimiteit. In beide onderzoeken is nagegaan of adviesvragers van deze veranderingen op de hoogte zijn en, zo ja, of zij daardoor anders omgaan met vermoedens van kindermishandeling, in het bijzonder waar het contact met het AMK betreft.

#### ***Kennis van de nieuwe werkwijze***

Uit het eerste onderzoek wordt duidelijk dat jeugdartsen beter geïnformeerd zijn over de veranderingen dan leerkrachten. De helft van de leerkrachten geeft aan niet te weten wat de veranderingen inhouden. Dit is niet verwonderlijk wanneer men bedenkt dat de AMK-vorming een zeer recente ontwikkeling is en dat individuele leerkrachten, zeker in vergelijking met jeugdartsen, weinig contact hebben met het AMK. Ondanks het feit dat de veranderingen recent zijn, blijken de jeugdartsen wel vrijwel allemaal op de hoogte van de nieuwe werkwijze. Een verklaring hiervoor ligt in het feit dat jeugdartsen over het algemeen regelmatig contact opnemen met het AMK. Het is waarschijnlijk dat zij bij hun contacten met het AMK ofwel door AMK-medewerkers over de veranderingen geïnformeerd zijn, ofwel dat zij in de praktijk met die veranderingen zijn geconfronteerd.

### ***Invloed van de nieuwe werkwijze***

Ook wat de invloed van de veranderingen betreft, zien we verschillen tussen leerkrachten en jeugdartsen. De meeste leerkrachten die op de hoogte zijn van de nieuwe werkwijze en regels denken ofwel dat de veranderingen geen invloed hebben op hoe zij omgaan met vermoedens, ofwel geven aan dat (nog) niet te weten. Ruim een kwart van de leerkrachten noemt wel gevolgen van de veranderingen, waarbij 'minder snel melden' verreweg het meest genoemd wordt. Deze leerkrachten vrezen dat meer openheid naar de ouders toe tot represailles van de ouders zal leiden, niet alleen tegenover school en leerkracht, maar ook tegenover het kind.

Voor bijna de helft van de jeugdartsen is de nieuwe werkwijze van invloed op de manier waarop zij omgaan met vermoedens van kindermishandeling. De meeste van hen zeggen nu minder snel te melden; enkele jeugdartsen vragen vaker advies. De jeugdartsen die minder snel melden noemen als belangrijkste reden dat de AMK's de verantwoordelijkheid voor de aanpak van problemen langer bij de jeugdartsen laten liggen. Het overgrote deel van de jeugdartsen is ook bereid om zelf meer verantwoordelijkheid te nemen. Sommige jeugdartsen zijn echter van mening dat de AMK's eerder bereid zouden moeten zijn om een zaak zelf, als melding, in behandeling te nemen of geven aan dat vooral in complexe zaken overleg met het AMK nodig is en mogelijk moet zijn. Een tweede reden om minder snel te melden is de openheid die het AMK betracht in relatie tot de ouders van de gemelde kinderen. Deze reden wordt door enkele jeugdartsen genoemd. Ruim de helft van de jeugdartsen zegt dat de veranderingen geen invloed hebben op hun aanpak van vermoedens.

### ***Kennis en vaardigheden van jeugdartsen***

Driekwart van de jeugdartsen acht zichzelf daadwerkelijk in staat om vermoedens van kindermishandeling aan te pakken. Dit blijkt ook uit de redenen die zij geven om bij een vermoeden van kindermishandeling geen contact op te nemen met het AMK. De belangrijkste reden om geen contact op te nemen is dat de jeugdarts zelf, al dan niet met behulp van anderen, maatregelen heeft genomen om het probleem aan te pakken.

Een kwart van de jeugdartsen geeft aan niet of niet in alle gevallen vermoedens zelf te kunnen aanpakken. Sommigen vinden zichzelf niet capabel genoeg en hebben behoefte aan bijscholing, onder meer op het gebied van gesprekstechnieken. Een op de zes jeugdartsen deelt deze

behoefte aan bijscholing. Andere jeugdartsen beschikken wel over voldoende vaardigheden, maar noemen tijd als knelpunt. Vooral voor complexe zaken geldt dat niet iedere jeugdarts voldoende tijd heeft om deze zelf te behandelen.

### ***Registratie van zorgen***

Jeugdartsen, maar ook ervaren adviesvragers uit het onderwijs, nemen regelmatig contact op met het AMK met de vraag of een kind en/of gezin daar al bekend is. Uit het tweede onderzoek blijkt zelfs dat meer dan de helft van de jeugdartsen deze vraag wel eens voorlegt aan het AMK. In de nieuwe werkwijze worden adviezen op naam van de adviesvrager – en niet van het kind – geregistreerd. Verschillende jeugdartsen merken op dat dit een verslechtering is ten opzichte van de werkwijze van het BVA. Vooral bij vage vermoedens is het van belang dat nagegaan kan worden of de zorgen door anderen gedeeld worden. Immers, wanneer vanuit verschillende bronnen signalen binnenkomen kan dat de ernst van de problemen en de noodzaak om actie te ondernemen bevestigen. Nu van het grote aantal adviezen dat gegeven wordt niet meer is na te gaan over welk kind of gezin het gaat, bestaat het risico dat zaken langer blijven liggen en pas onder de aandacht komen wanneer de problemen overduidelijk of zelfs geëscaleerd zijn.

### ***Discussie en aanbevelingen***

Een algemeen gevolg van de nieuwe werkwijze lijkt te zijn dat leerkrachten en jeugdartsen terughoudender worden in het doen van meldingen. Waar dit samen gaat met eigen initiatieven bij de aanpak van vermoedens en/of meer advies vragen aan het AMK, kunnen we van een gewenst effect spreken. Een van de uitgangspunten van de nieuwe werkwijze is immers dat beroepsbeoefenaren en professionele hulpverleners een eigen verantwoordelijkheid hebben – en moeten nemen – bij de aanpak van kindermishandeling. De onderzoeksresultaten roepen echter de vraag op of de nieuwe werkwijze niet ook een aantal onbedoelde en ongewenste effecten heeft. De veronderstelling dat anoniem melden niet meer mogelijk is, tezamen met angst voor ouders, lijkt er vooral bij leerkrachten toe te leiden dat vermoedens van kindermishandeling niet gemeld worden. Het is mogelijk dat hierdoor zaken ‘in de doofpot’ verdwijnen, zeker wanneer de leerkracht geen mogelijkheden ziet om de zaak zelf aan te pakken. Dit is jammer, omdat juist leerkrachten zich in een positie bevinden waarin zij veel kunnen

signaleren en een makkelijke ingang bij het kind hebben. Verschillende leerkrachten geven aan behoefte te hebben aan meer informatie over het signaleren en aanpakken van kindermishandeling en de mogelijkheden die het AMK hun op dat gebied te bieden heeft. Jeugdartsen bevestigen dat meer voorlichting aan scholen zinvol zou zijn. Het lijkt dan ook de moeite waard om daarin te investeren.

#### Aanbeveling

Bevordert moet worden dat scholen in het basis- en middelbaar onderwijs meer kennis en vaardigheden verwerven over het signaleren en aanpakken van kindermishandeling en de functies en mogelijkheden die het AMK op dat gebied heeft. In het bijzonder dient aandacht besteed te worden aan de mogelijkheden om al dan niet anoniem te melden.

#### Aanbeveling

De AMK's doen er goed aan – vanuit hun opvatting over de verantwoordelijkheden die verschillende beroepsgroepen kunnen dragen bij de aanpak van kindermishandeling – in hun houding tegenover potentiële adviesvragers en melders geen onnodige drempels op te werpen voor het doen van meldingen.

Een ander gevaar ligt in de veronderstelling dat adviesvragers voldoende zijn toegerust om vermoedens van kindermishandeling zelf adequaat aan te pakken. Hoewel de adviesvragers over het algemeen zeer betrokken zijn bij het kind en het gezin en vanuit die betrokkenheid daadwerkelijk iets willen doen om de situatie van het kind te verbeteren, zijn hun mogelijkheden daartoe soms beperkt. Een deel van de jeugdartsen zegt dat zij met name in complexe zaken onvoldoende vaardig zijn of te weinig tijd hebben. Ook vinden zij dat in dergelijke zaken overleg met het AMK en anderen nodig is, omdat een brede aanpak meer oplevert. Adviesvragers uit het onderwijs zijn in vergelijking met jeugdartsen minder ervaren in het omgaan met vermoedens van kindermishandeling. Hoewel dit niet expliciet is nagevraagd, gaan wij ervan uit dat ook leerkrachten niet altijd in staat zullen zijn om vermoedens zelf aan te pakken. Verschillende leerkrachten geven zelf aan dat zij behoefte hebben aan een vorm van feedback of ondersteuning van het AMK, bijvoorbeeld in de vorm van een vervolgesprek. Naar onze mening zou in de adviesgesprekken meer nadruk gelegd kunnen

worden op de gezamenlijke verantwoordelijkheid van adviesvrager en adviesgever voor de aanpak van vermoedens van kindermishandeling. De concrete invulling van deze gedeelde verantwoordelijkheid zal afhangen van de aard van de problematiek, de mogelijkheden en wensen van de adviesvrager, de ontwikkelingen in de betreffende zaak en de uitvoering van het advies. Hoewel vervolcontact niet in alle gevallen noodzakelijk zal zijn, moet in het adviesgesprek wel de mogelijkheid daartoe ter sprake komen.

#### Aanbeveling

Het uitgangspunt bij de adviesfunctie dat de adviesvrager verantwoordelijk is voor de uitvoering van het advies dient genuanceerd te worden. Een aantal adviesvragers heeft er behoefte aan de verantwoordelijkheid met het AMK te delen. Het AMK kan aan die behoefte tegemoetkomen door tijdens het adviesgesprek ten minste aandacht te besteden aan de noodzaak en mogelijkheden van verder contact tussen adviesvrager en AMK.

Hoewel het merendeel van de jeugdartsen onderschrijft dat zij in staat zijn om vermoedens van kindermishandeling zelf aan te pakken, blijken verschillende jeugdartsen behoefte te hebben aan bijscholing, intercollegiale toetsing en/of structureel overleg met het AMK. Om jeugdartsen nog beter in staat te stellen om vermoedens aan te pakken, is het zinvol na te gaan of deze behoeften door andere jeugdartsen gedeeld worden.

#### Aanbeveling

De behoefte bij jeugdartsen aan deskundigheidsbevordering, intercollegiale toetsing en structureel overleg met het AMK moet worden gepeild.

#### **4.4 OVERIGE BEVINDINGEN**

In deze paragraaf willen we twee bevindingen onder de aandacht brengen die niet direct samenhangen met de onderzoeksvragen, maar wel reden tot nadenken geven.

##### ***Verschillen tussen leerkrachten en jeugdartsen***

Ten eerste is het opvallend dat het eerste onderzoek relatief weinig verschillen laat zien tussen leerkrachten en jeugdartsen. Beide groepen adviesvragers verschillen bijvoorbeeld niet in de vraag waarmee zij contact

opnemen met het AMK, het advies dat zij krijgen, het al dan niet opvolgen van het advies en het oordeel over het advies en het adviesgesprek. Dit is opmerkelijk, omdat jeugdartsen in vergelijking met leerkrachten vaker contact hebben met het AMK en over meer ervaring en mogelijkheden lijken te beschikken bij de aanpak van vermoedens van kindermishandeling. Verschillen in aan het AMK voorgelegde vragen, alsmede in het handelingsadvies zouden daardoor voor de hand liggen. Een mogelijke oorzaak voor de afwezigheid van grote verschillen tussen leerkrachten en jeugdartsen is dat bij de codering van de onderzoeksgegevens gebruik is gemaakt van vrij globale antwoordcategorieën. Het advies om met de ouders te praten kan bijvoorbeeld inhouden dat de adviesvrager zijn zorgen aan de ouders moet voorleggen, maar ook dat de adviesvrager in het gesprek moet proberen de ouders te motiveren voor hulpverlening. Het ligt voor de hand dat de lading van het gesprek daarbij beïnvloed wordt door de aard en ernst van de vermoedens. Bij de codering van de antwoorden is hiermee echter geen rekening gehouden. Overigens zien we wel een verschil tussen het eerste en het tweede onderzoek in de aan het AMK voorgelegde vragen. In het eerste onderzoek komen vragen over juridische of wetgevingsaspecten niet voor; in het tweede onderzoek heeft ongeveer een op de zes jeugdartsen een juridische vraag.

Voorts mag verondersteld worden dat jeugdartsen vanuit hun ervaring met het AMK kritischer zijn ten opzichte van de kwaliteit van de adviesfunctie dan leerkrachten. Op grond van de onderzoeksresultaten kunnen we dit echter slechts ten dele bevestigen. Beide groepen adviesvragers zijn het in grote lijnen eens over de kwaliteit van de adviezen en adviesgesprekken. Jeugdartsen zijn wel beter op de hoogte van de nieuwe werkwijze dan leerkrachten en signaleren op dat gebied ook meer knelpunten.

Wat het adviesgesprek betreft, stellen jeugdartsen andere eisen dan leerkrachten. Waar laatstgenoemden belang hechten aan een zorgvuldige behandeling en een concreet advies dat aansluit bij hun mogelijkheden en omstandigheden, hebben jeugdartsen behoefte aan ondersteuning en bevestiging van hun eigen plan van aanpak en verwachten zij meer expertise en ervaring dan zij zelf hebben. Dit bevestigt de indruk dat jeugdartsen meer ervaren zijn in het omgaan met vermoedens van kindermishandeling dan leerkrachten en vooral behoefte hebben aan een vorm van collegiaal overleg in plaats van een advies.

### ***Leeftijd van de kinderen waarover advies wordt gevraagd***

Een tweede interessant gegeven is dat de leerkrachten en jeugdartsen uit het eerste onderzoek voornamelijk advies vragen over kinderen in de basisschoolleeftijd. De adviesvragen over oudere kinderen komen vooral uit het onderwijs. Het ligt voor de hand dat jeugdartsen minder vaak advies vragen over adolescenten, omdat zij kinderen die naar de basisschool gaan verhoudingsgewijs vaker zien dan adolescenten. Dit verklaart echter niet waarom adviesvragers uit het middelbaar onderwijs ondervertegenwoordigd lijken. Verwacht mag worden dat ook docenten, mentoren en leerlingbegeleiders kindermishandeling signaleren of daar vermoedens over hebben. Een verklaring voor het kleine aantal adviesvragen uit deze beroepsgroep is dat de vermoedens en signalen via een andere weg aangepakt worden, bijvoorbeeld in gesprekken tussen leerling en docent of door de leerling te verwijzen naar een hulpverlenende instelling. Een andere mogelijkheid is dat middelbare scholieren zelf contact opnemen met het AMK of daarnaar verwezen worden. De jaarcijfers van de meldpunten laten zien dat in 1996 en 1997 respectievelijk 220 en 149 kinderen zelf advies vroegen (NIZW/LSMK 1999). Hoewel de leeftijd van deze kinderen niet bekend is, mag verwacht worden dat het vooral oudere kinderen betreft. Het is ook mogelijk dat middelbare scholieren vaker gemeld worden, terwijl over jongere kinderen vaker advies wordt gevraagd. Uit de jaarcijfers kan helaas niet worden opgemaakt of dit het geval is. Een laatste verklaring is dat het bestaan en de mogelijkheden van het AMK onvoldoende bekend zijn bij het middelbaar onderwijs. Het verdient aanbeveling nader te onderzoeken welke van bovengenoemde verklaringen het meest plausibel zijn. Indien nodig, kan gerichte voorlichting aan middelbare scholieren bevorderen dat deze doelgroep zelf de weg naar het AMK weet te vinden.

#### **Aanbeveling**

De noodzaak van voorlichting aan middelbare scholieren over de mogelijkheden van het AMK moet worden onderzocht.

## **4.5 SAMENVATTING VAN DE AANBEVELINGEN**

### ***Kwaliteit en effectiviteit van de adviesfunctie***

Adviesgevers kunnen beter anticiperen op problemen in de daadwerkelijke uitvoering van het advies door uitdrukkelijk stil te staan bij de belemmerin-

gen die zich in de professionele omgeving of in het gezin kunnen voordoen en door met de adviesvrager te bespreken welke alternatieven deze heeft indien dergelijke problemen zich voordoen.

Voor verdere verbetering van de gegeven adviezen is het van belang dat:

1. adviesgevers een beter inzicht verwerven in de aard en ernst van de problematiek *volgens de adviesvrager*;
2. adviesgevers expliciet nagaan of de adviesvrager kan instemmen met de inhoud van het advies in relatie tot de ernst van de problematiek en de motivatie van het kind en/of het gezin.

In het adviesgesprek moet expliciet aandacht worden besteed aan eventuele discrepanties tussen wat het kind en het gezin in kwestie nodig hebben en wat de adviesvrager op dat punt te bieden heeft. Zo nodig moeten adviesgever en adviesvrager gezamenlijk naar aanvullende oplossingen zoeken.

De aanpak van vermoedens van kindermishandeling moet beschouwd worden als een langerdurend traject waarin het handelingsadvies een van de schakels is. De AMK's nemen een actievere houding aan in het bieden van ondersteuning aan de adviesvragers in dit traject, door de consultatiefunctie onder hun aandacht te brengen en door zelf initiatieven te nemen voor vervolcontacten.

Er moet vervolgonderzoek naar succesvolle trajecten in de aanpak van vermoedens van kindermishandeling worden opgezet en uitgevoerd.

Er moet vervolgonderzoek plaatsvinden naar de kwaliteit en effectiviteit van de adviesfunctie bij particuliere adviesvragers.

### ***Nieuwe werkwijze***

Bevorderd moet worden dat scholen in het basis- en middelbaar onderwijs meer kennis en vaardigheden verwerven over het signaleren en aanpakken van kindermishandeling en de functies en mogelijkheden die het AMK op dat gebied heeft. In het bijzonder dient aandacht besteed te worden aan de mogelijkheden om al dan niet anoniem te melden.

De AMK's doen er goed aan – vanuit hun opvatting over de verantwoordelijkheden die verschillende beroepsgroepen kunnen dragen bij de aanpak van kindermishandeling – in hun houding tegenover potentiële adviesvragers en melders geen onnodige drempels op te werpen voor het doen van meldingen.

Het uitgangspunt bij de adviesfunctie dat de adviesvrager verantwoordelijk is voor de uitvoering van het advies dient genuanceerd te worden. Een aantal adviesvragers heeft er behoefte aan de verantwoordelijkheid met het AMK te delen. Het AMK kan aan die behoefte tegemoetkomen door tijdens het adviesgesprek ten minste aandacht te besteden aan de noodzaak en mogelijkheden van verder contact tussen adviesvrager en AMK.

De behoefte bij jeugdartsen aan deskundigheidsbevordering, intercollegiale toetsing en structureel overleg met het AMK moet worden gepeild.

#### ***Overige aanbeveling***

De noodzaak van voorlichting aan middelbare scholieren over de mogelijkheden van het AMK moet worden onderzocht.

## **Referenties**

**Baeten, P.**

*Onderzoek Kwaliteit en Effectiviteit adviesfunctie BVA's/AMK's. Projectplan.*  
Utrecht: NIZW, 1997.

**Hoefnagels, C. en H. Baartman**

*Onderzoeksvoorstel effectiviteit en kwaliteit van de adviesfunctie BVA's.*  
Amsterdam: Vrije Universiteit, 1997.

**NIZW/LSMK**

*Adviezen en meldingen. Jaarcijfers BVA's en AMK's in 1996 en 1997.* Utrecht:  
NIZW/LSMK, 1999.

**Staatssecretarissen van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Justitie**

*Standpunt Advies- en meldpunten kindermishandeling.* Rijswijk, augustus  
1998.

**Van Dijk, Van Soomeren en Partners**

*Ik schrok me rot.* Amsterdam, juni 1997.

**Van Dijk, Van Soomeren en Partners**

*Het melden van vermoedens van kindermishandeling. Samenvatting van een  
onderzoek naar ervaringen en wensen van potentiële melders.* Amsterdam,  
juni 1996.

**Werkgroep Meldpunt Kindermishandeling**

*Advies- en Meldpunten Kindermishandeling. Eindrapport. Roermond,  
oktober 1997.*

## ***Bijlagen***



## BIJLAGE I VRAGENLIJST ADVIESGEVERS

Naam adviesgever: \_\_\_\_\_

Vestiging: \_\_\_\_\_

Datum adviesgesprek: \_\_\_\_\_

### Wil de adviesvrager deelnemen aan het onderzoek?

Ja → *ga naar vraag A*

Nee → *ga naar vraag B*

### A. Gegevens adviesvrager

Naam: \_\_\_\_\_

Discipline: jeugdarts/leerkracht\*

Telefoon#: \_\_\_\_\_

Bereikbaar op: \_\_\_\_\_

*Ga verder met vraag C*

### B. Gegevens adviesvrager

Naam: \_\_\_\_\_

Discipline: jeugdarts/leerkracht\*

Reden(en) om niet deel te nemen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Ga verder met vraag C*

\* Doorhalen wat niet van toepassing is

### C. Adviesgesprek

C1. Met welke intentie nam de adviesvrager volgens u contact op met het meldpunt?

- advies vragen (één gesprek)
- consult vragen (meerdere gesprekken)
- melden (i.e. verantwoordelijkheid overdragen)
- geen expliciete intentie
- anders, namelijk: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Op welk gebied/gebieden ligt de vraag van de adviesvrager?

- kennis van het verschijnsel kindermishandeling
- inzicht in gezinsdynamiek
- inzicht in hulpverleningsprocessen
- vaardigheid in gespreksvoering
- strategie bij de aanpak
- anders, namelijk: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

C2. Wat is volgens u de aard van de mishandeling?

- lichamelijke mishandeling
- lichamelijke verwaarlozing
- seksueel misbruik
- anders, namelijk: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- psychisch geweld (actief)
- affectieve verwaarlozing (passief)
- geen

Toelichting (eventueel): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wat is volgens u het probleem van de adviesvrager?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

C3. Welk advies heeft u gegeven?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## BIJLAGE II VRAGENLIJST INTERVIEW ADVIESGEVERS

**RESP-#**

Datum interview: \_\_\_\_\_

Interviewer: \_\_\_\_\_

Begintijd: \_\_\_\_\_

(+) = meer antwoorden mogelijk

### Aandachtspunten:

- introductie onderzoek
- komt het uit?
- anonimiteit

### A. GEGEVENS RESPONDENT

Naam:

Datum adviesgesprek:

Discipline:

Adviesgever:

### B. AANLEIDING, BEDOELING, VERWACHTINGEN

U heeft op (datum) het meldpunt benaderd.

#### B-1 Wat was de reden om contact op te nemen met het meldpunt?

*Aard van de mishandeling (+)*

*Bedoeling*

lichamelijke mishandeling

geen specifieke bedoeling

lichamelijke verwaarlozing

advies vragen (eenmalig)

psychisch geweld (actief)

consult vragen (meer gesprekken)

affectieve verwaarlozing (passief)

melden (verantw.heid overdragen)

seksueel misbruik

anders:

Leeftijd kind(eren):

Geslacht kind(eren):

Z O Z

**B-2 Wat was uw vraag aan het meldpunt? (+)**

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> advies over           | → | <input type="checkbox"/> kennis kindermishandeling       |
| <input type="checkbox"/> consult m.b.t.        | → | <input type="checkbox"/> inzicht gezinsdynamiek          |
|  |   | <input type="checkbox"/> inzicht hulpverleningsprocessen |
|  |   | <input type="checkbox"/> vaardigheid bij gespreksvoering |
|  |   | <input type="checkbox"/> strategie bij de aanpak         |
|  |   | <input type="checkbox"/> juridische/wetgevingsaspecten   |
|  |   | <input type="checkbox"/> anders:                         |
| <input type="checkbox"/> onderzoek/verificatie |   |  |
| <input type="checkbox"/> anders:               |   |  |

**B-3 Had u over deze zaak al eerder contact gehad met het meldpunt?**

- nee
- ja → **Wat was de reden om nogmaals contact op te nemen?**  
(NB zonodig eerst eerste advies bevragen)

**C. ADVIES**

**C-1 Wat was de uitkomst van het adviesgesprek? (welk advies?)**

- |   |   |                               |                                  |
|---|---|-------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> niets doen/geen actie ondernemen |   |                               |                                  |
| <input type="checkbox"/> nader onderzoek                  | → | <input type="checkbox"/> zelf | <input type="checkbox"/> anderen |
| <input type="checkbox"/> hulp in gang zetten              | → | <input type="checkbox"/> zelf | <input type="checkbox"/> anderen |
| <input type="checkbox"/> bestaande hulp voortzetten       | → | <input type="checkbox"/> zelf | <input type="checkbox"/> anderen |
| <input type="checkbox"/> bestaande hulp uitbreiden        | → | <input type="checkbox"/> zelf | <input type="checkbox"/> anderen |
| <input type="checkbox"/> melden bij AMK                   |   |                               |                                  |
| <input type="checkbox"/> melden bij Raad                  |   |                               |                                  |
| <input type="checkbox"/> melden bij politie               |   |                               |                                  |
| <input type="checkbox"/> anders:                          |   |                               |                                  |

**PASSENDHEID**

**C-2 Vond u op dat moment dat het advies goed aansloot bij het probleem van het kind en het gezin?**

- |                                |   |                                |                                  |
|--------------------------------|---|--------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ja    | → | <i>ga verder met vraag C-4</i> |                                  |
| <input type="checkbox"/> nee   | → | <i>ga verder met vraag C-3</i> |                                  |
| <input type="checkbox"/> deels | → | <b>Welk deel wel / niet?</b>   | → <i>ga verder met vraag C-3</i> |

**C-3 In welk opzicht sloot het advies niet aan? (+)**

- AMK had de verantwoordelijkheid moeten overnemen (i.e. melding)
- advies heeft geen kans van slagen, omdat de problematiek te zwaar/ernstig is
- advies heeft geen kans van slagen, omdat de betrokkene(n) niet gemotiveerd is/zijn
- advies is te zwaar; problematiek is niet ernstig genoeg
- advies is niet bespreekbaar met ouder(s)/gezin/kind
- anders:

**UITVOERBAARHEID**

**C-4 Vond u op dat moment het advies uitvoerbaar?**

- ja → *ga verder met vraag D-1*
- nee → *ga verder met vraag C-5*
- deels → **Wat kon u wel / niet doen?** → *ga verder met vraag C-5*

**C-5 Wat was de reden dat u (een deel van) het advies niet uitvoerbaar vond? (+)**

- gebrek aan deskundigheid (kennis, vaardigheden) →  zelf  bij anderen
- gebrek aan draagkracht (niet zien zitten) →  zelf  bij anderen
- gebrek aan middelen (menskracht, financiën) →  zelf  bij anderen
- gebrek aan tijd →  zelf  bij anderen
- past niet bij mijn verantwoordelijkheden
- anders:

**C-6 Was een andere persoon of organisatie wel in staat om het advies uit te voeren?**

- ja, namelijk:
- nee

→ als deels uitvoerbaar: *ga verder met vraag D-1*; als niet uitvoerbaar *ga verder met vraag D-2*

## D. GEDRAGSINTENTIE EN HANDELWIJZE

ALS ADVIES GEHEEL/DEELS UITVOERBAAR

### D-1 Was u na het adviesgesprek van plan om het advies op te volgen?

- ja → *ga verder met vraag D-4*
- nee → Kunt u aangeven waarom u niet van plan was het advies op te volgen?  
→ *ga verder met vraag D-2*
- deels → Wat wilde u wel / niet doen? Wat was de reden daarvoor?  
→ *ga verder met vraag D-4*

ALS ADVIES NIET UITVOERBAAR EN/OF 'NEE' BIJ D-1

### D-2 Was u na het adviesgesprek van plan om andere stappen te ondernemen om het probleem aan te pakken?

- ja, namelijk: → *ga verder met vraag D-3*
- nee → *ga verder met vraag D-7*

### D-3 Heeft u in de afgelopen weken al andere stappen ondernomen?

- ja → Wat heeft u tot nu toe gedaan? → *ga verder met vraag DD-4*
- nee → Waarom niet? (+)
  - tijd tussen adviesgesprek en interview te kort
  - te druk
  - wacht op anderen
  - anders:→ *ga verder met vraag D-7*

### D-4 Heeft u in de afgelopen weken al stappen ondernomen om het advies op te volgen?

- ja → Wat heeft u tot nu toe gedaan?
- nee → Waarom niet? (+)
  - tijd tussen adviesgesprek en interview te kort
  - te druk
  - wacht op anderen
  - anders:→ *ga verder met vraag DD-4*

**DD-4 Bent u bij het uitvoeren van het advies tegen problemen aangelopen?**

- ja                    **Welke problemen zijn dat?**  
 nee

**D-5 Was u na het adviesgesprek van plan om, los van het advies, nog andere stappen te ondernemen?**

- ja, namelijk:    →        *ga verder met vraag D-6*  
 nee                    →        *ga verder met vraag D-7*

**D-6 Heeft u in de afgelopen weken al andere stappen ondernomen?**

- ja                    → **Wat heeft u tot nu toe gedaan?**  
 nee                    → **Waarom niet? (+)**  
 tijd tussen adviesgesprek en interview te kort  
 te druk  
 wacht op anderen  
 anders:  
→ *ga verder met vraag D-7*

**D-7 Is tijdens het adviesgesprek met het meldpunt een afspraak gemaakt voor een vervolgesprek?**

- ja    →    **Wat heeft u afgesproken?**  
                  → **Heeft deze afspraak plaatsgevonden?**  
                   ja    →        **Wat is er in dat gesprek besproken?**  
                   nee    →        **Wat was daarvoor de reden?**  
 nee →    **Zou u een vervolgesprek op prijs hebben gesteld?**  
                   ja  
                   nee

**D-8 Zijn er n.a.v. het adviesgesprek veranderingen opgetreden in de situatie van het kind?**

- ja, namelijk  
 nee

**D-9 Bent u van plan om nog andere stappen te ondernemen, anders dan tot nu toe besproken?**

- ja,                    namelijk  
 nee,                    omdat

## E. PERCEPTIE VAN HET GESPREK

U nam contact op met het meldpunt omdat ... (herhaal antwoord op vraag B-1/2)

E-1 Vindt u dat de adviesgever voldoende op uw vraag is ingegaan?

ja

nee → Aan welke punten had hij/zij meer aandacht moeten besteden?

E-2 Is er in het gesprek voldoende aandacht besteed aan de inhoud van de problematiek?

ja

nee → Aan welke punten had de adviesgever meer aandacht moeten besteden?

E-3 Vindt u dat de adviesgever voldoende is ingegaan op uw inschatting van de casus?

ja

nee → Aan welke punten had hij/zij meer aandacht moeten besteden?

E-4 Heeft u met een maatschappelijk werker of een vertrouwensarts gesproken?

mw  va  weet niet

Had U in deze zaak specifiek behoefte aan overleg met een vertrouwensarts?

nee

ja → Was overleg met een vertrouwensarts mogelijk?

ja

nee

ALLEEN BIJ JURIDISCHE VRAGEN:

E-5 Had U in deze zaak overleg met een jurist op prijs gesteld?

nee

ja

E-6 Bent u over het geheel genomen tevreden over het adviesgesprek?

ja

nee → Wat had er wat u betreft anders moeten gaan?

**EE. VERANDERINGEN OMTRENT AMK'S**

**EE-1 Bent u op de hoogte van de veranderingen die recentelijk rond het melden van vermoedens van kindermishandeling hebben plaatsgevonden?**

- ja
- nee

**EE-2 Hebben deze veranderingen invloed op de manier waarop u omgaat met vermoedens van kindermishandeling?**

- **In het contact met AMK (advies vragen, melden, bellen e.d.)**
  - ja, namelijk
  - nee, omdat
  
- **In het eigen handelen / aanpak van de mishandelingssituatie**
  - ja, namelijk
  - nee, omdat

**F. AFSLUITING**

**F-0 Heeft u vaker contact gehad met het meldpunt?**

- ja
- nee

**F-1 Wat vindt u in het algemeen belangrijk in een adviesgesprek?**

**F-2 Heeft u zelf nog vragen of opmerkingen?**

**F-3 Heeft u belangstelling voor een samenvatting van het rapport?**

- ja
- nee

Adres: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Vragen checken (alles gehad?)
- Bedanken voor de medewerking

**Eindtijd:**



## **BIJLAGE III VRAGENLIJST VOOR JEUGDARTSEN**

### **ADVIES VRAGEN BIJ VERMOEDENS VAN KINDERMISHANDELING**

#### **INTRODUCTIE**

Onder de term ‘kinder mishandeling’ vallen alle vormen van lichamelijke en psychisch geweld, lichamelijke en psychische verwaarlozing en seksueel misbruik van kinderen en jongeren. Bij een vermoeden van kindermishandeling is het mogelijk contact op te nemen met het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling / Bureau Vertrouwensarts (AMK/BVA). U kunt advies vragen of een melding doen.

In een adviesgesprek wordt u geadviseerd en ondersteund bij het nemen van stappen. U blijft zelf verantwoordelijk voor de aanpak. Het kan ook zijn dat uw eigen mogelijkheden niet toereikend zijn. Dan kunt u AMK/BVA verzoeken om in actie te komen. In dat geval is sprake van een melding.

Het Landelijk Steunpunt voor Melden Kindermishandeling/NIZW (LSMK/NIZW) is bezig met een onderzoek naar de adviesfunctie van het AMK/BVA. Het LSMK maakt onderdeel uit van het NIZW, dat zich als informatie- en innovatie-instituut ten doel stelt de sector zorg en welzijn te ondersteunen. Het LSMK vervult daarbinnen de functies ondersteuning, werkontwikkeling, informatie-uitwisseling en deskundigheidsbevordering met betrekking tot de AMK's/BVA's.

Het doel van het onderzoek is inzicht te krijgen in de kwaliteit en de effectiviteit van de gegeven adviezen. Hiervoor zijn eerder dit jaar leerkrachten en jeugdartsen benaderd die in de maanden februari, maart en april van dit jaar advies hebben gevraagd aan een AMK/BVA. Aan deze adviesvragers zijn vooral vragen gesteld over één specifieke casus.

Op dit moment willen wij in een breder kader toetsen of de bevindingen uit dit onderzoek overeenkomen met de meer algemene opvattingen van jeugdartsen over de adviesfunctie van het AMK/BVA. Het doel is inzicht te krijgen in de frequentie waarmee jeugdartsen gebruikmaken van de adviesfunctie, wat hun mening is over de adviesfunctie en hoe zij aankijken tegen de nieuwe werkwijzen van het AMK/BVA. Om deze vragen te beantwoorden hebben wij in overleg met de LVGGD een vragenlijst ontwikkeld die wij graag willen voorleggen aan alle jeugdartsen die werkzaam zijn bij een GGD. De uitkomsten van het onderzoek kunnen aanleiding geven tot aanpassin-

gen in het beleid en tot verbeteringen in de adviesfunctie van het AMK/BVA. Tevens kunnen handvatten voor de praktijk van jeugdartsen geboden worden, teneinde de aansluiting tussen AMK/BVA en GGD te bevorderen. De resultaten zullen worden gepubliceerd in het *VKMagazine* en aangeboden aan het *GGD-Nieuws*.

Wij zouden het zeer op prijs stellen wanneer u aan dit onderzoek wilt meewerken door onderstaande vragenlijst in te vullen. Dit neemt ongeveer 10 minuten in beslag. Graag ontvangen wij de vragenlijst **vóór 1 juli 1999** retour. U kunt hiervoor de bijgevoegde antwoordenvolp gebruiken. Wellicht ten overvloede willen we u erop attenderen dat de gegevens anoniem verwerkt zullen worden.

Het is mogelijk dat u één van de onderzoekers reeds aan de telefoon heeft gehad voor het eerste gedeelte van het onderzoek. Vriendelijk verzoeken wij u ook in dat geval deel te nemen, omdat de insteek van deze vragenlijst algemener is.

## ALGEMENE GEGEVENS

Voor welke GGD bent u werkzaam? \_\_\_\_\_

Uw werkervaring als jeugdarts in jaren: \_\_\_\_\_

## VERMOEDENS VAN KINDERMISHANDELING

1. Heeft u in uw werk als jeugdarts wel eens een vermoeden van kindermishandeling?

ja

nee → *ga verder met vraag 19*

2. Hoe vaak heeft u het afgelopen schooljaar een vermoeden van kindermishandeling gehad?

keer

3. Bent u bekend met het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling/Bureau Vertrouwensarts (AMK/BVA)?

ja

nee → *ga verder met vraag 19*

4. Heeft u in het afgelopen schooljaar in verband met vermoedens van kindermishandeling contact opgenomen met het AMK/BVA?

ja → *ga verder met vraag 5*

nee → *ga verder met vraag 6*

5. Met welke bedoeling nam u contact op met het AMK/BVA?

Geef voor onderstaande mogelijkheden aan hoe vaak dit het geval was.

• advies vragen (één gesprek)  keer

• consult vragen (meer gesprekken)  keer

• melden (actie door AMK/BVA)  keer

• anders, namelijk  keer

6. Heeft u in vergelijking met voorgaande schooljaren minder vaak, even vaak of vaker een *melding* gedaan?

minder vaak

even vaak

vaker

7. Indien u minder vaak of juist vaker melding heeft gedaan, wat is/zijn daarvoor de reden(en)?

---

---

---

---

8. Heeft u in vergelijking met voorgaande schooljaren minder vaak, even vaak of vaker advies gevraagd?

- minder vaak  
 even vaak  
 vaker

9. Indien u minder vaak of juist vaker advies heeft gevraagd, wat is/zijn daarvoor de reden(en)?

---

---

---

---

10. Wat is de reden dat u bij een vermoeden van kindermishandeling geen contact heeft opgenomen met het AMK/BVA?

*(meerdere antwoorden mogelijk)*

- Niet van toepassing  
 Ik heb de zaak zelf of met behulp van anderen opgepakt  
 Anderen hebben de zaak opgepakt  
 Het vermoeden bleek niet gegrond  
 Ik had te weinig concrete informatie  
 Het AMK/BVA had niets kunnen toevoegen  
 De zaak is gemeld bij Raad voor de Kinderbescherming  
 Ik wilde niet dat mijn vermoeden direct bekend werd bij het gezin  
 Ik vind/vond het AMK/BVA moeilijk benaderbaar  
 Ik ben/was onvoldoende bekend met de functies/werkwijze van het AMK/BVA  
 Anders, namelijk \_\_\_\_\_

## ADVIES VRAGEN

11. Wanneer heeft u voor het laatst advies gevraagd bij het AMK/BVA?
- minder dan een maand geleden
  - 1 tot 6 maanden geleden
  - 6 tot 12 maanden geleden
  - meer dan 12 maanden geleden
12. Over welke onderwerpen heeft u het afgelopen schooljaar advies gevraagd?  
Geef voor onderstaande mogelijkheden aan hoe vaak dit het geval was.
- Inschatten en herkennen van signalen en symptomen van kindermishandeling  keer
  - Informatie over hulpverleningsmogelijkheden  keer
  - Houding en gesprekstechnieken  keer
  - Strategie bij de aanpak  keer
  - Juridische-/wetgevingsaspecten  keer
  - Registratie (is de zaak bij het AMK/BVA bekend?)  keer
  - Anders, namelijk: \_\_\_\_\_
13. Vindt u dat de gegeven adviezen voldoende aansluiten bij uw vraag of vragen?
- alle keren dat ik advies heb gevraagd
  - de meeste keren dat ik advies heb gevraagd
  - een enkele keer dat ik advies heb gevraagd
  - geen enkele keer dat ik advies heb gevraagd
14. Vindt u dat de gegeven adviezen voldoende aansluiten bij de problematiek van het kind en het gezin?
- alle keren dat ik advies heb gevraagd → *ga verder met vraag 16*
  - de meeste keren dat ik advies heb gevraagd → *ga verder met vraag 16*
  - een enkele keer dat ik advies heb gevraagd → *ga verder met vraag 15*
  - geen enkele keer dat ik advies heb gevraagd → *ga verder met vraag 15*

15. Op welk punt of welke punten sluiten gegeven adviezen onvoldoende aan bij de problematiek? *(meerdere antwoorden mogelijk)*
- advies heeft geen kans van slagen omdat de problematiek te ernstig is
  - advies heeft geen kans van slagen omdat de betrokken gezinsleden niet gemotiveerd zijn
  - advies is te zwaar, de problematiek is niet ernstig genoeg
  - advies is niet bespreekbaar met ouder(s)/gezin/kind
  - anders: \_\_\_\_\_
16. Vindt u de gegeven adviezen uitvoerbaar?
- alle keren dat ik advies heb gevraagd → *ga verder met vraag 18*
  - de meeste keren dat ik advies heb gevraagd → *ga verder met vraag 18*
  - een enkele keer dat ik advies heb gevraagd → *ga verder met vraag 17*
  - geen enkele keer dat ik advies heb gevraagd → *ga verder met vraag 17*
17. Waarom vindt u de gegeven adviezen (soms) niet uitvoerbaar?  
*(meerdere antwoorden mogelijk)*
- ik heb onvoldoende kennis en/of vaardigheden om het advies goed uit te voeren
  - anderen (bijv. leerkracht) hebben onvoldoende kennis en/of vaardigheden om het advies goed uit te voeren
  - ik heb onvoldoende tijd om het advies uit te voeren
  - anderen hebben onvoldoende tijd om het advies uit te voeren
  - uitvoering van het advies past niet bij mijn verantwoordelijkheden
  - wachtlijsten bij andere instellingen en organisaties
  - anders: \_\_\_\_\_
18. Geef door middel van een rapportcijfer aan hoe tevreden u over het algemeen bent over de adviesgesprekken die u met het AMK/BVA heeft gevoerd.
-

#### **NIEUWE WERKWIJZE AMK/BVA**

Recentelijk is het een en ander veranderd in de werkwijze van de AMK/BVA. Meer dan voorheen wordt aandacht besteed aan het adviseren en ondersteunen van beroepsbeoefenaren en professionals, vanuit de gedachte dat deze een eigen verantwoordelijkheid hebben in de aanpak van kindermishandeling. Een andere belangrijke wijziging betreft de mogelijkheden om anoniem te blijven ten opzichte van het betrokken gezin.

Voor jeugdartsen geldt dat verondersteld wordt dat zij in veel gevallen over voldoende mogelijkheden beschikken om situaties van kindermishandeling zelf aan te pakken. Vanuit de AMK's/BVA's zal dus vooral advies en ondersteuning worden geboden. Bijvoorbeeld bij het doen van nader onderzoek, het met ouders bespreekbaar maken van vermoedens en bij het organiseren van samenwerking met anderen. Bij meer complexe zaken blijft voor jeugdartsen de mogelijkheid van het melden bij AMK/BVA bestaan.

Omdat anonieme meldingen het vertrouwen van de ouders in hun directe omgeving ernstig kunnen schaden, wordt de jeugdarts veelal gestimuleerd ook bij een melding zo mogelijk zelf hierover met ouders te spreken. Voor alle duidelijkheid: het gaat hier om de beschrijving van een ontwikkeling. De mogelijkheid voor jeugdartsen om te melden en daarbij anoniem te blijven blijft zonder meer bestaan.

De volgende vragen hebben betrekking op de nieuwe werkwijze van het AMK/BVA die hierboven kort beschreven is.

19. Deelt u de opvatting dat beroepsbeoefenaren (waaronder jeugdartsen) in eerste instantie moeten proberen om een vermoeden van kindermishandeling zelf aan te pakken?

ja

nee, omdat \_\_\_\_\_

20. Acht u zichzelf in staat om, al dan niet met behulp van anderen, (vermoedens van) kindermishandeling op een adequate wijze aan te pakken?

ja

nee, omdat \_\_\_\_\_

21. Denkt u dat de nieuwe regels over anoniem melden invloed zullen hebben op het aantal malen dat u contact opneemt met het AMK?

*(meer antwoorden mogelijk)*

- ja, ik zal minder vaak advies vragen  
 ja, ik zal vaker advies vragen  
 ja, ik zal minder vaak melden  
 ja, ik zal vaker melden  
 nee

#### **ALGEMEEN**

22. Wat heeft u/uw GGD nodig om goed gebruik te kunnen maken van het AMK/BVA?

---

---

---

23. Zijn er omtrent kindermishandeling zaken die het LSMK/NIZW voor u/uw GGD zou kunnen doen?

Zo ja, welke?

---

---

---

Ruimte voor opmerkingen of aanvullingen

---

---

---

*Hartelijk dank voor uw medewerking.*

Bijgevoegd:

- antwoordenvolop
- folder AMK Kindermishandeling. Wat kunt u doen? Informatie voor mensen die beroepshalve met kinderen te maken hebben.

## **NEDERLANDS INSTITUUT VOOR ZORG EN WELZIJN / NIZW**

Het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn / NIZW is het onafhankelijk instituut dat instellingen en beroepskrachten in de sector zorg en welzijn helpt op maatschappelijke ontwikkelingen in te spelen en de kwaliteit van het werk te waarborgen. In nauwe samenwerking met andere instellingen ontwikkelt het NIZW methoden waarmee het werkveld adequaat kan reageren op nieuwe vragen van cliënten. Dit resulteert in boeken, nieuwsbrieven, congressen, leertrajecten, databanken, video's en cd-rom's. Daarnaast stelt het instituut zich ten doel de sector als geheel te versterken. Hiermee houdt vooral het Cluster Informatie en Infrastructuur zich bezig. Het International Centre bemiddelt en ondersteunt bij internationale samenwerking.

De activiteiten van het NIZW richten zich op verschillende terreinen zoals kinderopvang, jeugdzorg, maatschappelijk werk, ouderendienstverlening, sociaal-cultureel werk, maatschappelijke opvang, verzorgings- en verpleeghuizen, thuiszorg en hulpverlening aan mensen met een lichamelijke of verstandelijke handicap.

In de sector zorg en welzijn werken meer dan 400.000 beroepskrachten en vele vrijwilligers. Voor hen zijn de producten van het NIZW bedoeld. In toenemende mate wendt het NIZW zich met zijn informatie ook rechtstreeks tot de daadwerkelijke consumenten van voorzieningen in de sector.

