

Preventie van kindermishandeling

Een onderzoek naar signalering van risico's en ondersteuning van gezinnen ter voorkoming van kindermishandeling

Nota van bevindingen Breda

Utrecht, mei 2013

Samenwerkend Toezicht Jeugd is een programmatische samenwerking van:

- Inspectie voor de Gezondheidszorg
- Inspectie van het Onderwijs
- Inspectie Jeugdzorg
- Inspectie Veiligheid en Justitie
- Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid

www.jeugdinspecties.nl

Over Samenwerkend Toezicht Jeugd

Bij de start van het onderzoek werkten de rijksinspecties met taken op het gebied van jeugd samen onder de naam *Integraal Toezicht Jeugdzaken*. Dit samenwerkingsverband is in 2012 verstevigd en verbreed en verder gegaan onder de naam *Samenwerkend Toezicht Jeugd* (STJ). In STJ is al het rijkstoezicht georganiseerd waar de inspecties samenwerken en dat betrekking heeft op (de zorg) voor jongeren. De rijksinspecties die in STJ samenwerken zijn: de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), de Inspectie van het Onderwijs (Ivho), de Inspectie Jeugdzorg (IJZ), de Inspectie Veiligheid en Justitie (IVenJ) en de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (ISZW). STJ kijkt of het belang van het kind voorop staat bij de activiteiten die organisaties ondernemen. Uitgangspunt is het Verdrag inzake de rechten van het Kind.

www.jeugdinspecties.nl

Voorwoord

In de afgelopen maanden is het onderwerp kindermishandeling veelvuldig in het nieuws geweest. Soms naar aanleiding van een tragisch voorval waarbij een kind om het leven kwam na mishandeling door één van zijn ouders, maar ook na het verschijnen van rapporten over onderzoek naar misbruik in de Kerk, instellingen of kinderopvang. Uit vele onderzoeken blijkt het belang van preventie: het signaleren en aanpakken van risico's en problemen in een zo vroeg mogelijk stadium, om erger te voorkomen. In de afgelopen maanden heeft Samenwerkend Toezicht Jeugd (STJ) in vier gemeenten onderzoek gedaan naar hoe gemeente en instellingen samenwerken om kindermishandeling te voorkomen.

In deze nota van bevindingen, *Preventie van kindermishandeling*, staan de resultaten vermeld van het onderzoek dat STJ heeft uitgevoerd in de gemeente Breda. De leefgebieden (thuis, school, buurt, vrije tijd en werkomgeving) van ouders en van kinderen zijn niet gescheiden. Problemen staan niet op zich en zijn soms complex. Daarom moeten instellingen niet alleen vanuit hun eigen werkdomein naar problemen kijken, maar is een gezamenlijke aanpak noodzakelijk. In Breda worden problemen reeds in een vroeg stadium op een integrale wijze aangepakt. Het CJG is in Breda gepositioneerd op scholen en daarmee dicht bij ouders en kinderen. Het is belangrijk om de sterke aspecten van deze aanpak ook te benutten in de leeftijdscategorie 0-4 jaar. Door al hulp te bieden aan gezinnen als er nog geen sprake is van kindermishandeling en gezinnen duidelijk te maken dat die extra hulp niet bedreigend, maar ondersteunend is, kan erger voorkomen worden.

Veel ouders, hulpverleners, managers, beleidsmakers en andere professionals uit Breda waren bij dit onderzoek betrokken. Wij bedanken degenen die aan het onderzoek hebben meegewerkt en wensen allen die met de verbeterpunten uit dit onderzoek aan de slag gaan succes. Wij hebben er vertrouwen in dat de gemeente en instellingen de sterke punten in de eigen aanpak en samenwerking weten te behouden en de benodigde verbeteringen zullen omzetten in acties.

Namens de samenwerkende jeugdinspecties

Voorzitter Stuurgroep Samenwerkend Toezicht Jeugd



Mevrouw drs. G.E.M. Tielen

hoofdinspecteur Inspectie Jeugdzorg

Samenvatting

Samenwerkend Toezicht Jeugd (STJ) onderzocht in 2012 in een viertal Nederlandse gemeenten hoe gemeente en instellingen samenwerken rond het signaleren van risico's in de leefomgeving van kinderen en op welke wijze zij deze risico's aanpakken om kindermishandeling te voorkomen. Amsterdam, Apeldoorn, Arnhem en Breda hebben meegewerkt aan dit onderzoek. Voor Breda werd gekozen omdat deze gemeente bij de start van het onderzoek een regionaal handelingsprotocol Aanpak Kindermishandeling gereed had.

De focus van het onderzoek lag op samenwerking, omdat wij van mening zijn dat een integrale aanpak waarbij alle partijen betrokken zijn, leidt tot zichtbare resultaten: risico's worden eerder gesignaleerd en hulp en steun komen sneller tot stand. Wij gingen na of organisaties en voorzieningen gezamenlijk erin slagen om op lokaal niveau risico's op kindermishandeling voor kinderen tot twaalf jaar te signaleren en te verminderen.

Wij hebben op verschillende manieren informatie verzameld over de gemeenschappelijke aanpak van gemeente en betrokken partijen om risico's voor kinderen in Breda te signaleren en te verminderen.

Op basis van de verzamelde gegevens komen we tot de conclusie dat in Breda zowel beleidsmatig als in de uitvoering veel samenhang en aandacht is voor preventie, jeugd en gezinnen. Dit is met name zichtbaar in de aanwezige kennis van risicofactoren. Organisaties die rechtstreeks met jeugd werken signaleren goed, maar de volwassenzorg is nog onvoldoende alert op wat aanwezige risicofactoren kunnen betekenen voor kinderen in het gezin.

De positionering van het CJG op scholen, zorgt ervoor dat ouders dikwijls en laagdrempelig in contact kunnen komen met het CJG. Ook het samenvoegen van het onderwijsbeleid en het jeugdbeleid zorgt voor een integrale benadering. Wel is uit het onderzoek gebleken dat er nog onduidelijkheid bestaat over een aantal aspecten van het CJG. Zo is het in het veld onduidelijk hoe de samenwerkingsafspraken van *Samen Starten* zijn overgegaan in de wijkteams van het CJG. Deze onduidelijkheid veroorzaakt een discrepantie tussen het beeld dat de gemeente en de CJG-medewerkers van hun eigen organisatie hebben en het beeld van het CJG bij andere partijen. De centrale positie die het CJG ambieert in het (gezamenlijk) signaleren van risicofactoren bij gezinnen, wordt in de praktijk nog niet bij iedereen zo ervaren en het ontbreekt aan een gedeelde werkwijze tussen het CJG en andere partijen.

De relatie tussen het CJG en voorzieningen voor 0-4 jarigen, zoals onder andere Voor- en Vroegschoolse voorzieningen, kan nog verbeterd worden.

Voor het samenbrengen van signalen bestaat in Breda de verwijzingsindex Zorg voor Jeugd. Uit het onderzoek blijkt dat ook hier een discrepantie bestaat tussen de afspraken zoals die op papier zijn gemaakt en hoe er in de praktijk door verschillende partijen wordt gewerkt. Door als gemeente te monitoren of de gemaakte afspraken ook daadwerkelijk worden uitgevoerd, kan Zorg voor Jeugd beter benut worden dan nu het geval is.

Wanneer er risico's zijn geconstateerd en het CJG is betrokken bij een gezin, is het de werkwijze van het CJG om heel praktisch met gezinnen aan de slag te gaan. Er wordt in kaart gebracht wat de hulpvraag is van het gezin en welke hulpverleners er al actief zijn in het gezin. Een zeer positief element is dat een CJG-begeleider, indien nodig, een gezin langdurig (meerdere jaren) kan begeleiden. Daarnaast is specialistische hulp mogelijk, zoals jeugdzorg, GGZ of schuld-hulpverlening.

Een belangrijk element in het aanpakken van problemen is dat signalen van organisaties op de juiste plaats terecht komen. In Breda is dat nog niet altijd het geval. Veel organisaties in Breda weten goed wat ze moeten doen bij vermoedens van kindermishandeling, maar bij het signaleren van risicofactoren vallen deze organisaties stil omdat ze de goede relatie met cliënten niet willen verstoren.

STJ doet suggesties om het signaleren van risico's bij kinderen, het delen van informatie tussen instellingen en het gezamenlijk handelen in geval van risico's, te verbeteren. Samengevat zijn deze verbeterpunten:

- Verbreed de rol van de school-CJG-er naar het domein 0-4 jaar, door een goede aansluiting met de huisartsen en de voorschoolse keten.
- Zorg ervoor dat het voor alle partijen helder is waarvoor het CJG bedoeld is, dat de organisatie goed vindbaar is en nog meer het centrale punt wordt waar alle signalen samenkomen.
- Zorg ervoor dat de betrokken professionals met gedeelde definities en risicoprofielen gaan werken met eenheid van taal en handelen. Hierbij is het van belang dat de gemeente ervoor zorgt dat de verschillende groepen in beeld zijn op basis van de juiste cijfers.
- Grijp de invoering van de Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk Geweld aan om met organisaties in gesprek te gaan over hun preventieve rol, het belang van vroegsignalering en de verwachtingen van de gemeente.
- Zorg ervoor dat organisaties systematisch en consequent gebruik maken van de verwijzindex Zorg voor Jeugd.
- Realiseer dat betrokken partijen elkaars aanbod leren kennen door het gezamenlijk opstellen van een duidelijke sociale kaart en het creëren van mogelijkheden om elkaar te ontmoeten.
- Het is belangrijk dat hulpverleners de andere bij het gezin betrokken hulpverleners met toestemming van ouders informeren over gesignaleerde risico's, ingezette hulp en bereikte resultaten, door altijd een terugkoppeling te vragen en geven.
- Zorg ervoor dat kinderen en gezinnen tijdig geholpen blijven worden met passende zorg door in beeld te hebben welke zorg het CJG biedt en in welke omvang specifieke zorg daarnaast standaard beschikbaar moet zijn.

- Zorg ervoor dat medewerkers als zij risicofactoren signaleren maar er nog geen sprake is van kindermishandeling, actie ondernemen. Juist als er een goede relatie is, kunnen hulpverleners duidelijk maken dat extra hulp niet bedreigend maar ondersteunend is. Hulpverleners moeten zich er hierbij van verzekeren dat signalen op de juiste plek terecht komen.
- Ontwikkel een multi-probleem aanpak met betrokken organisaties waarin duidelijke samenwerkingsafspraken worden gemaakt over regie en hoe er opgeschaald wordt als er sprake is van meerdere complexe problemen of vastgelopen hulpverlening.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	11
1.1 Aanleiding voor onderzoek naar preventie	11
1.2 De rol van de gemeente	12
1.3 Keuze voor Breda	13
1.4 Aanknopingspunten voor preventie.....	13
1.5 Leeswijzer	15
2. Methoden en toezichtkader	17
2.1 Onderzoeksvraag	17
2.2 Onderzoeksmethoden	18
2.3 De kwaliteitscriteria van STJ.....	18
3. Een beeld van Breda	21
3.1 Opgroeien in Breda	21
3.2 Het jeugdbeleid in Breda	22
3.3 Organisaties rond gezinnen in Breda.....	25
4. Vroegsignalering van risicofactoren.....	31
4.1 Signaleren van risicofactoren	31
4.2 Samen signaleren	34
4.3 Bereik van de doelgroep	37
4.4 Samenvatting	39
5. Handelen: risico's voorkomen en aanpakken	41
5.1 Risico's voorkomen bij alle gezinnen.....	41
5.2 Risico's aanpakken bij gezinnen met problemen	42
5.3 Risico's aanpakken bij gezinnen met meerdere/complexere problemen	44
5.4 Samenvatting	45
6. Conclusies en benodigde verbeteringen.....	47
6.1 Signaleren van risicofactoren	48
6.2 Handelen	50
Bijlage 1 Organisaties waarbij interviews zijn afgenomen	53
Bijlage 2 Gebruikte afkortingen.....	55

1. Inleiding

Helaas is de thuissituatie van sommige kinderen niet zo veilig als gewenst. Zij worden slachtoffer van allerlei vormen van kindermishandeling zoals verwaarlozing, fysieke mishandeling of seksueel misbruik. Uit het meest recente prevalentieonderzoek blijkt dat in 2010 ruim 118.000 kinderen en jongeren van 0 tot 18 jaar in Nederland blootgesteld waren aan een vorm van kindermishandeling.¹ Dit aantal is niet gedaald ten opzichte van 2005, ondanks de vele initiatieven die de afgelopen jaren zijn ontplooid om de leefsituatie van kinderen te verbeteren.² Om te voorkomen dat kinderen opgroeien in een onveilige situatie, is het nodig vroegtijdig risico's in de leefomgeving te signaleren en problemen aan te pakken. Wij hebben in Breda onderzoek gedaan naar hoe gemeente en instellingen samenwerken rond het signaleren van deze risico's en op welke wijze zij deze risico's aanpakken om kindermishandeling te voorkomen. In dit hoofdstuk wordt uitgelegd waarom wij onderzoek doet naar preventie van kindermishandeling, welke verantwoordelijkheid de gemeente heeft voor de aanpak van kindermishandeling, waarom gekozen is voor Breda en wat preventie van kindermishandeling inhoudt. Het hoofdstuk sluit af met een leeswijzer voor de voorliggende nota van bevindingen.

1.1 Aanleiding voor onderzoek naar preventie

De gevolgen van alle vormen van kindermishandeling zijn voor grote groepen kinderen en jongeren op dat moment, maar ook later in hun leven zeer ernstig. De mogelijke fysieke schade als gevolg van lichamelijke mishandeling is divers: blauwe plekken, brandwonden, botbreuken, inwendige schade met bijvoorbeeld blindheid, doofheid of hersenbeschadiging tot gevolg. Bij verwaarloosde kinderen kan sprake zijn van groeiachterstanden en problemen in de motorische ontwikkeling. Bij zware lichamelijke mishandeling of verwaarlozing kan het kind overlijden. Naast deze directe gevolgen van kindermishandeling zijn ook gevolgen op langere termijn merkbaar. Veel problemen die bij jeugdigen, maar ook bij volwassenen voorkomen, zijn terug te voeren op ervaringen van een of meer vormen van mishandeling in de kinderjaren en jeugdijaren. Inmiddels is uit onderzoek bekend dat kindermishandeling een belangrijke oorzaak is van schooluitval, criminaliteit, verslaving, geweld, zwerfgedrag, tienerzwangerschappen en psychisch lijden.³

Het voorkomen van kindermishandeling is dus niet alleen van belang ter voorkoming van al het leed bij de kinderen, maar ook ter voorkoming van veel maatschappelijke problemen.

In het eindrapport van de Stuurgroep Aanpak Kindermishandeling wordt benadrukt dat de preventie van kindermishandeling tussen wal en schip lijkt te vallen, omdat het voor gemeenten financieel niet loont hierop in te zetten aangezien de voordelen van preventie terecht komen bij provincies. Hiermee wordt bedoeld dat de prikkel ontbreekt om door middel van vroegtijdige signalering en lichte hulp (op kosten van de gemeente) de vraag naar zwaardere en duurdere hulp (op kosten van de provincie) te voorkomen. Bovendien signaleert de stuurgroep dat de traditionele aanpak van kindermishandeling is gericht op 'ingrijpen na schade' en omgevormd moet worden

¹ Kindermishandeling 2010, Leiden Attachement Research Program / TNO Health, 2011

² Nationale prevalentiestudie mishandeling van kinderen en jeugdigen, 2007

³ 'Het bestrijden van kindermishandeling, een aanpak die werkt'. Jo Hermans 2008

naar preventie.⁴ Ook het toezicht van inspecties heeft zich tot op heden vooral gericht op het signaleren en stoppen van kindermishandeling en niet op het voorkomen dat kindermishandeling gaat plaatsvinden. Bij eerder onderzoek van ITJ in Almere en Haarlem (naar de mate waarin (ketens van) voorzieningen in staat zijn op meldingen van huiselijk geweld en kindermishandeling op een effectieve wijze actie te ondernemen) viel op dat bij gemeenten en voorzieningen een goed beeld van de omvang van het probleem kindermishandeling ontbrak. Gevolg hiervan was dat ook preventie onvoldoende tot zijn recht kwam.⁵ Uit calamiteitentoezicht van de Inspectie Jeugdzorg blijkt ook vaak dat er al heel lang signalen waren van een verhoogd risico op kindermishandeling, maar dat deze risico's onvoldoende werden onderkend en aangepakt.⁶ Daar komt bij dat met de decentralisatie van de jeugdzorg de gemeente op lokaal niveau extra verantwoordelijkheden krijgt om ervoor te zorgen dat organisaties die binnen de gemeente werken risicofactoren signaleren en aanpakken. Wij vinden het daarom nu van extra belang om te kijken naar tijdige signalering en aanpak van deze risicofactoren en hoe daarin wordt samengewerkt op lokaal niveau.

1.2 De rol van de gemeente

Er bestaat in de maatschappelijke discussie overeenstemming dat kindermishandeling te allen tijde niet toelaatbaar is en voorkomen moet worden. In het regeerakkoord VVD-PvdA is vastgelegd dat in de langdurige en welzijnzorg een omslag gemaakt gaat worden naar meer maatwerk, meer zorg in de buurt, meer samenwerking tussen de verschillende aanbieders maar ook naar houdbaar gefinancierde voorzieningen, zodat ook latere generaties er nog gebruik van kunnen maken.⁷ Dit betekent dat maximaal aansluiting gezocht zal worden bij wat mensen nodig hebben en wat gemeenten in staat zijn te doen, maar ook wordt gekeken naar welke alternatieven er in eigen kring mogelijk zijn om op terug te vallen. De jeugdzorg wordt in 2015 gedecentraliseerd naar gemeenten. De decentralisatie omvat alle onderdelen: de jeugdzorg die nu een verantwoordelijkheid is van de provincie, de gesloten jeugdzorg onder regie van het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport, de jeugd-GGZ die valt onder de Zorgverzekeringswet, de zorg voor lichtverstandelijk gehandicapten jongeren op basis van de algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ) en de jeugdbescherming en jeugdreclassering onder verantwoordelijkheid van het Ministerie van Veiligheid en Justitie.

In de nieuwe wetgeving in het sociale domein (waaronder de Participatiewet, Passend Onderwijs, de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de nieuwe Jeugdwet) wordt *Eén gezin, één plan, één regisseur* het uitgangspunt. Er moet een einde komen aan de praktijk waarbij vele hulpverleners uit verschillende organisaties en/of domeinen langs elkaar heen werken bij de ondersteuning en zorgverlening aan één gezin. Consultatiebureaus worden in het regeerakkoord verplicht kinderen voor wie taalachterstand dreigt, door te verwijzen naar Voor- en Vroegschoolse educatie. Sluitende samenwerking tussen gemeenten, jeugdgezondheidszorg, Voor- en Vroegschoolse educatie en scholen moet waarborgen dat achterstanden zo spoedig mogelijk en in ieder geval vóór het eind van de basisschoolperiode zijn weggewerkt. De decentralisatie moet ertoe

⁴ Stuurgroep Aanpak kindermishandeling, eindrapport januari 2011

⁵ Kindermishandeling, Eindpublicatie preventie en aanpak van kindermishandeling in Haarlem-Schalkwijk, 2008 en Nota van bevindingen Integraal Toezicht Jeugdzaken, Pilot Almere: Aanpak kindermishandeling/huiselijk geweld en jeugdcriminaliteit. Uitgave inspecties Jeugdzorg, Gezondheidszorg, Openbare Orde en Veiligheid en Onderwijs, maart 2005

⁶ Bijvoorbeeld: Casusonderzoek Utrecht, Onderzoek na overlijden van een peuter, Inspectie Jeugdzorg, juni 2012

⁷ Bruggen slaan, regeerakkoord VVD-PvdA, 29 oktober 2012

bijdragen dat de eigen kracht, het sociale netwerk en de voorzieningen in een gemeente beter worden benut. Het accent zal steeds liggen op participatie in de samenleving. De nieuwe Jeugdwet moet de gemeentelijke beleidsvrijheid waarborgen. De regie op deze ontwikkelingen is belegd bij gemeenten.⁸

Conform het besluit van het kabinet Rutte I zijn gemeenten, provincies en Rijk al bezig met onder andere de decentralisatie van de zorg voor jeugd naar gemeenten en de overgang van de begeleiding van de AWBZ naar de Wmo. De verantwoordelijkheid en regierol betekenen dat de gemeente ervoor moet zorgen dat organisaties binnen de domeinen onderwijs, zorg- en hulpverlening, werk en inkomen en veiligheid met elkaar samenwerken. Naast het Wmo-prestatieveld 2⁹ vormen de Wet Publieke Gezondheid, de Wet op de Jeugdzorg, het landelijk basismodel CJG en het Verdrag voor de Rechten van het Kind van de Verenigde Naties nu al belangrijke wettelijke en beleidskaders voor het gemeentelijke beleid ten aanzien van kindermishandeling.

1.3 Keuze voor Breda

Kindermishandeling komt helaas overal voor in Nederland en alle kinderen hebben recht op bescherming ertegen, ongeacht waar ze opgroeien. Daarom is vanuit de rijksoverheid enkele jaren geleden een landelijk dekkend project *Regionale Aanpak Kindermishandeling (RAK)* opgezet. Het doel van de RAK-methode is om te komen tot een sluitende aanpak van kindermishandeling. Inmiddels is de invoering in alle 37 regio's afgerond. Uitgangspunt voor de selectie van onderzoeksgemeenten was dat er een compleet regionaal handelingsprotocol voor een sluitende aanpak kindermishandeling diende te zijn, omdat in die gemeenten verwacht mag worden dat er ook samenwerking rondom preventie van kindermishandeling is. Omdat de regie van de aanpak binnen de regio vaak bij de centrumgemeente ligt, is binnen de regio gekozen voor de centrumgemeente. Gemeenten waar wij al eerder onderzoek had gedaan vielen af. In Amsterdam, Apeldoorn, Breda en Arnhem was sprake van een compleet handelingsprotocol voor een sluitende aanpak van kindermishandeling en had niet eerder een onderzoek door ons plaatsgevonden. Daarom is het onderzoek naar het voorkomen van kindermishandeling in die vier gemeenten uitgevoerd. Deze nota van bevindingen bevat de uitkomsten van het STJ-onderzoek in de gemeente Breda.

1.4 Aanknopingspunten voor preventie

Preventie van kindermishandeling heeft tot doel oorzaken of risicofactoren voor kindermishandeling te beïnvloeden en daarmee kindermishandeling te voorkomen (primaire preventie). Dat geeft kinderen de kans om onder meer optimale omstandigheden op te groeien en zich gezond te ontwikkelen. Idealiter is preventie gericht op de gehele populatie van ouders, opvoeders en kinderen, maar dit is niet kosteneffectief.¹⁰ Preventie is effectiever als deze, naast algemene bewustwordingscampagnes en voorlichting over opvoeding en kindermishandeling, is gericht op

⁸ Bruggen slaan, regeerakkoord VVD-PvdA, 29 oktober 2012

⁹ Prestatieveld 2: op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden

¹⁰ Het bestrijden van kindermishandeling, een aanpak die werkt. J. Hermanns, 2008

demografisch of geografisch afgebakende groepen waarvan men weet dat een verhoogd risico op kindermishandeling aanwezig is. Daarvoor is het nodig om individuele ouders en (ongeboren) kinderen waar sprake is van een verhoogd risico of beginnende problemen, te signaleren.

Vroegsignaleren

Door Hermanns wordt gepleit voor *vroegsignalering*, het vroeg en tijdig signaleren. Vroeg in de levensloop van de mens, maar bovenal ook vroeg in het ontwikkelingsproces van het probleem zelf.¹¹ Uit diverse wetenschappelijk onderzoeken zijn factoren bekend die de kans op kindermishandeling vergroten (meestal een combinatie van uiteenlopende risicofactoren) en verkleinen (beschermende factoren). De aanwezige risicofactoren vormen de draaglast van de ouder, de beschermende factoren de draagkracht. Belangrijk is dat de draaglast van de ouder zijn draagkracht niet te boven gaat.

Globaal valt de volgende onderverdeling in risicofactoren te maken:

- Ouder- en gezinsfactoren, zoals psychische problemen, verslaving aan alcohol en drugs, een laag IQ, een jonge leeftijd van de moeder bij de geboorte van het kind en relatieproblemen.¹²
- Kindfactoren, zoals kinderen die te vroeg geboren zijn, kinderen met een lichamelijke of verstandelijke handicap, kinderen met een moeilijk temperament (bijvoorbeeld huilbaby's) en kinderen die vaak ziek zijn.
- Leefomstandigheden of sociale (gezins)factoren, zoals woonachtig zijn in buurten met criminaliteit, drugsproblematiek, armoede en achterstand. Werkloosheid en slechte huisvesting zijn ook risicofactoren die tot de leefomstandigheden behoren.
- Maatschappelijke, sociaal-economische en culturele factoren. Op basis van etnisch-culturele, religieuze of sociale achtergronden kunnen opvattingen over wat acceptabel opvoedingsgedrag is verschillen. Beperkte fysieke straffen bijvoorbeeld zijn in sommige culturen meer geaccepteerd dan in andere.¹³

Naast risicofactoren bestaan omstandigheden die een beperkende invloed hebben op de risico's op kindermishandeling, de zogenaamde beschermende factoren. Dit zijn bijvoorbeeld sociale steun voor raad en hulp, bewustzijn van eigen jeugdervaringen, bovengemiddelde intelligentie en goede sociale vaardigheden. Kennis over bepaalde risicofactoren en beschermende factoren biedt houvast voor het stellen van vragen aan ouders.¹⁴ In hoofdstuk 4 wordt verslag gedaan van het onderzoek naar het vroegsignaleren door instellingen in Breda en hoe zij hierbij met elkaar samenwerken.

Interveniëren

Als risicofactoren in een gezin aanwezig zijn, is het nog niet zeker dat problemen zullen ontstaan. Niettemin kan het verhoogde risico reden genoeg zijn om bij die gezinnen na te gaan of bij ouders en kinderen sprake is van beginnende (opvoedings)problemen en of zij behoefte hebben aan ondersteuning. Het kan ook zijn dat professionals vinden dat ondersteuning nodig is. Indien nodig kan individuele hulp of begeleiding worden ingezet. Ook 'verdichting van de reguliere zorg' is een

¹¹ Hermanns, J., Ory, F. & Schrijvers, G. (2005). Helpen bij opgroeien en opvoeden: eerder, sneller en beter. Een advies over vroegsignalering en interventies bij opvoed- en opgroeioproblemen. Utrecht: UMC Utrecht

¹² Psychische gevolgen van kindermishandeling op volwassen leeftijd (Nemesis 2007), Trimbos instituut. MO-Groep, Advies- en Meldpunten Kindermishandeling overzicht 2009

¹³ Het bestrijden van kindermishandeling, een aanpak die werkt. Jo Hermanns 2008

¹⁴ Verkennende studie Preventie kindermishandeling, NIZW, 2004

vorm van preventie. Dit betekent dat reguliere zorg zoals pedagogische gesprekken meer beschikbaar zijn in wijken waar de zogeheten risicogroepen wonen.¹⁵

De interventies hebben over het algemeen drie belangrijke invalshoeken¹⁶:

1. verminderen van risicofactoren bij kind, ouders of in omgeving,
2. vergroten van competenties (zelfredzaamheid/weerbaarheid, gezondheidsvoorlichting, positieve opvoedingsvaardigheden etc.),
3. vergroten van de deelname aan reguliere hulpverlening.

In hoofdstuk 5 wordt verslag gedaan van het onderzoek naar het handelen van instellingen in Breda en hoe zij hierbij met elkaar samenwerken.

1.5 Leeswijzer

Deze nota geeft in hoofdstuk 2 een korte omschrijving van de onderzoeksvraag en van de methode die wij hebben gebruikt om die vraag te beantwoorden.

In hoofdstuk 3 wordt een beeld geschetst van de instellingen in Breda die risico's bij kinderen en hun ouders kunnen signaleren en een rol vervullen in de aanpak van problemen ter voorkoming van kindermishandeling. In het hoofdstuk komt ook het beleid van de gemeente op dit terrein aan de orde.

Vervolgens wordt in hoofdstuk 4 en 5 beschreven hoe instellingen in Breda risicofactoren signaleren en aanpakken om de veiligheid van kinderen te vergroten. Het rapport wordt afgesloten met hoofdstuk 6 met daarin conclusies en verbeterpunten voor de gemeente en betrokken instellingen. Deze punten bieden handvatten om de samenwerking in de keten te verbeteren en zo het voorkomen van kindermishandeling effectiever vorm te geven.

¹⁵ Het bestrijden van kindermishandeling, een aanpak die werkt. J. Hermanns, 2008

¹⁶ O.a. Verkennende studie Preventie kindermishandeling, NIZW, 2004

2. Methoden en toezichtkader

In dit hoofdstuk staan de onderzoeksvraag, de wijze waarop wij het onderzoek hebben uitgevoerd en de gehanteerde kwaliteitscriteria centraal.

2.1 Onderzoeksvraag

Met dit onderzoek willen wij beoordelen of actoren in de leefomgeving van het kind en ouders gezamenlijk risico's voor kinderen op kindermishandeling voldoende signaleren en zich voldoende inspanssen om voor de gezinnen waar deze risico's zich voordoen, kindermishandeling te voorkomen. Dit heeft geleid tot de volgende centrale onderzoeksvraag:

Werken organisaties in de leefomgeving van het kind en ouders voldoende samen om risicofactoren in de opvoedingssituatie van kinderen in een zo vroeg mogelijk stadium te signaleren en ondersteunen ze gezamenlijk die gezinnen voldoende waar die risicofactoren zich voordoen, ter voorkoming van kindermishandeling?

Vragen waarop wij een antwoord willen hebben zijn:

- Hebben de organisaties zicht op welke risicofactoren van invloed kunnen zijn op het ontstaan van problemen die kunnen leiden tot kindermishandeling.
- Hebben de organisaties gezamenlijk de gezinnen in beeld waarbij deze risico's spelen.
- Handelen organisaties om de kwetsbare gezinnen te ondersteunen zodat de opvoedingssituatie voor kinderen wordt verbeterd.
- Weten organisaties of hun ondersteuningsaanbod het beoogde resultaat heeft (lees: de risicofactoren zijn verminderd).

Het onderzoek richt zich op het signaleren en aanpakken van risico's bij kinderen tussen de - 9 maanden (zwangerschap) en 12 jaar. Ongeboren en jonge kinderen zijn kwetsbaarder en vaker slachtoffer. Met name de groep kinderen tot en met 11 jaar is oververtegenwoordigd in de groep mishandelde kinderen.¹⁷ Juist voor deze groep is het gezien de cijfers van belang dat instellingen op het lokale niveau gezamenlijk risico's signaleren op onveilige opvoedingssituaties ter voorkoming van kindermishandeling en actie ondernemen om mogelijke kindermishandeling te voorkomen.

Uit ons vooronderzoek is gebleken dat met name de volwassenhulpverlening en het onderwijs achterblijven in het signaleren van risico's op onveilige opvoedingssituaties. Daarom hebben wij besloten ook de gezamenlijke aanpak met deze domeinen bij het onderzoek te betrekken.

¹⁷ Nationale prevalentiestudie mishandeling van kinderen en jeugdigen, 2007

2.2 Onderzoeksmethoden

Wij hebben verschillende onderzoeksmethoden ingezet om een antwoord te vinden op de onderzoeksvraag:

1. *Deskresearch*: via internet is gerichte informatie achterhaald over de gemeente Breda: wat is het voor een gemeenschap? Hoe is de bevolking opgebouwd? Hoe zit het bestuur in elkaar? Welke organisaties zijn betrokken bij de zorg voor jongeren en het signaleren van risico's? Ook is gekeken naar het beleid van de gemeente, protocollen van organisaties en wat bekend is over het beschikbare hulpverleningsaanbod.
2. *Mondelinge interviews*. Wij interviewden 34 mensen van betrokken organisaties. In bijlage 1 van dit rapport staat een overzicht van deze organisaties. Een enkel interview is telefonisch afgenomen. De interviews vonden plaats aan de hand van een semi-gestructureerde vragenlijst. Wij vroegen de respondenten naar de wijze waarop zij risicofactoren signaleren, met welke organisaties zij informatie uitwisselen en samenwerken, wat zij (gezamenlijk) doen als er risico's voor kinderen worden gesignaleerd en welke resultaten zij behalen met hun aanpak. Van elk interview is een conceptverslag gemaakt, waarop de geïnterviewde kon reageren. Onjuistheden werden aangepast voordat het verslag definitief is vastgesteld.
3. *Oudergesprek*. Met vier ouders die gebruik maken van een preventief aanbod in Breda is een gesprek gevoerd. Zij werden bevraagd naar hun ervaringen met diverse organisaties, de hulp die ze hebben ontvangen en over wat deze hulp voor hen heeft opgeleverd.
4. *Versnellingskamer (Group Decision Room, hierna: GDR)*. Tot slot zijn twee GDR-sessies georganiseerd in Breda. In een GDR wordt in korte tijd met een aantal vertegenwoordigers van verschillende organisaties gereflecteerd op de voorlopige onderzoeksbevindingen en nagedacht over oorzaken, oplossingen en verbeterpunten. Doel van een GDR is om in korte tijd oplossingen te genereren voor de korte en lange termijn, om zo het signaleren en aanpakken van risicofactoren bij kinderen beter vorm te geven.

2.3 De kwaliteitscriteria van STJ

Wij zijn van mening dat een goede samenwerking tussen organisaties op lokaal niveau een voorwaarde is om te komen tot een goede preventie van kindermishandeling. Om de samenwerking en de resultaten hiervoor voor de kinderen in de leeftijd tot 12 jaar in Breda te beoordelen, heeft STJ gebruik gemaakt van acht kwaliteitsaspecten.¹⁸

Kwaliteitscriterium	Uitleg
Doelconvergentie	Overeenstemming bestaat tussen ketenpartners over het gezamenlijk doel van de keten om het probleem te voorkomen en te verminderen.
Gedeelde probleemanalyse	De ketenpartners hebben een gedeelde analyse van het probleem. Dit moet leiden tot een gedeeld beeld van de oorzaken, de omvang en de aangrijpingspunten om het probleem te voorkomen en te verminderen.

¹⁸ Analyse- en normenkader ITJ algemeen, Integraal Toezicht Jeugdzaken 2009

Ketenregie	Verschillende organisaties en voorzieningen werken efficiënt samen om aan het probleem van de jongere te werken. Activiteiten worden op elkaar afgestemd om het doel van de keten te realiseren.
Informatiecoördinatie	Gegevens die nodig zijn om het gezamenlijk doel te bereiken, worden verzameld, vastgelegd en uitgewisseld.
Bereik van de keten	De organisaties weten op welke jongeren en welk deel van het probleem de keten zich richt en hebben zicht op jongeren die zij wel en niet bereiken met het gezamenlijke of afzonderlijke aanbod.
Continuïteit in de keten	De activiteiten in de keten vinden ononderbroken plaats.
Oplossingsgerichtheid	De activiteiten van ketenpartners zijn gericht op het verminderen of voorkomen van het probleem en zijn afgestemd op de behoeften van jongeren. De afzonderlijke activiteiten van ketenpartners worden daartoe op elkaar afgestemd.
Systematische evaluatie en verbetering	Een systematische evaluatie vindt plaats van de (keten)aanpak om de kwaliteit van de ketendoelen en het bereiken van de beoogde effecten te waarborgen en verbeteren.

STJ gebruikt deze kwaliteitscriteria als leidraad voor de beoordeling en weging van de verzamelde gegevens. In dit onderzoek zijn de kwaliteitscriteria bij elkaar genomen en geclusterd in twee onderwerpen:

1. Vroegsignalering

- Kennis van oorzaken, omvang en aangrijpingspunten om kindermishandeling te voorkomen en te verminderen (probleemanalyse) en niet bereikte doelgroepen in beeld hebben en benaderen (bereik).
- Zorgen dat signalen gedeeld worden en de situatie van het gezin daarmee in een totaalanalyse in kaart is gebracht, inclusief de problemen op verschillende terreinen en achterliggende oorzaken (informatiecoördinatie, probleemanalyse).

2. Handelen

- Zorgen dat de problemen, inclusief de achterliggende oorzaken worden aangepakt (oplossingsgerichtheid, bereik).
- Samenhangende hulp snel regelen (continuïteit, oplossingsgerichtheid).
- Goede informatie-uitwisseling tussen hulpverleners (informatiecoördinatie, bereik, continuïteit).
- Een duidelijke regiefunctie (ketenregie).

3. Een beeld van Breda

Dit hoofdstuk geeft een beeld van de omstandigheden waarin kinderen in Breda opgroeien. Het beleid van de gemeente Breda met betrekking tot jeugd wordt beschreven. Ook wordt geschetst welke instellingen betrokken zijn bij het signaleren en aanpakken van risico's en problemen in het leven van kinderen ter voorkoming van kindermishandeling.

3.1 Opgroeien in Breda

Hoewel het met een groot deel van de jeugd goed gaat, signaleert de gemeente Breda toch zorgwekkende trends, zowel op het gebied van leefstijl als op het gebied van psychosociale problematiek (gedrags- en emotionele problemen, risicovolle opvoedingssituaties). Er is een sterke samenhang met sociaaleconomische status. Om een indruk te krijgen van de omstandigheden waarin jongeren in Breda opgroeien, wordt hieronder een beeld geschetst van de eventuele aanwezigheid van risicofactoren die de kans op kindermishandeling vergroten. Waar mogelijk zijn deze cijfers vergeleken met landelijke cijfers.

- In Breda woonden in 2011 ruim 52.000 jeugdigen onder de 23 jaar.¹⁹ Dat is ongeveer 1,1% van alle jeugd in Nederland.²⁰
- Zij groeiden op in iets meer dan 20.000 tweeoudergezinnen en iets meer dan 5.000 eenoudergezinnen²¹, dit is ongeveer 10%. Het landelijk gemiddelde is 13%²².
- In 2010 zat Breda wat betreft het percentage tienermoeders rond het landelijk gemiddelde van 0,65%²³.
- In 2008 groeiden 6,6% van de kinderen uit Breda op in de bijstand, tegenover 3,9% in de GGD regio West-Brabant en 11,3 % loopt in 2011 kans om in armoede op te groeien.²⁴ Dat is hoger dan het landelijk gemiddelde van 2008, dat ongeveer 7%²⁵ is.
- In 2010 ontvingen 3320 gezinnen een bijstandsuitkering.²⁶ Dit is ruim 6% tegenover landelijk bijna 4%²⁷.

Elk jaar voert de GGD West-Brabant de Gezondheidsmonitor uit. Deze gezondheidsmonitor kent vier gezondheidsenquêtes die elk jaar bij een andere leeftijdsgroep van de bevolking worden uitgezet (0 t/m 11 jaar, 12 t/m 18 jaar, 19 t/m 64 jaar en 65-plus). Met een gezondheidsenquête kunnen problemen of trends gesignaleerd worden. In de gezondheidsmonitor wordt de lichamelijke, geestelijke en sociale gezondheid, van pasgeborenen tot de oudste inwoners periodiek gemeten. Voor ons onderzoek is de gezondheidsmonitor 0 t/m 11 jaar relevant. De meest recente versie van dit onderzoek stamt uit 2008. Deze gegevens zijn niet recent genoeg om mee te nemen in het onderzoek.

¹⁹ Jong@Breda, Gemeente Breda, Beleidskader Jeugd en Onderwijs 2011-2014

²⁰ www.landelijkejeugdmonitor.nl

²¹ Jaarverslag CJG 2011, <http://www.cjgbreda.nl/colofon/jaarverslag-2011/feiten-en-cijfers>

²² www.landelijkejeugdmonitor.nl

²³ www.zorgatlas.nl

²⁴ GGD Jeugdmonitor Lokaal Jeugdrapport-Breda 2012

²⁵ www.landelijkejeugdmonitor.nl

²⁶ Centraal Bureau voor de Statistiek

²⁷ www.landelijkejeugdmonitor.nl

3.2 Het jeugdbeleid in Breda

Het beleid rondom jeugd in Breda speelt zich in verschillende domeinen af. Niet alleen het jeugdbeleid, maar ook het gezondheidsbeleid en het beleid rondom welzijn richt zich specifiek en voor een belangrijk deel op kinderen en jongeren. Hieronder schetsen wij het beleid op het gebied van gezondheid, jeugd en de aanpak van kindermishandeling en huiselijk geweld.

Gezondheidsbeleid

De gemeente zet in haar gezondheidsbeleid sterk in op vroegsignalering. Waar het gaat om de vroegsignalering van risicofactoren voor een verhoogde kans van kindermishandeling, heeft de gemeente het specifiek over preventie van de psychosociale problematiek. Zo stelt de gemeente dat hoe eerder in de levenslooppfase van een mens wordt geïnvesteerd, hoe groter de kans is dat problemen uitblijven. Dit kan gedaan worden door hulp te verlenen aan een gezin als er sprake is van een verhoogd risico op kindermishandeling, in plaats van pas in te grijpen op het moment dat het kind al mishandeld wordt. Vroegsignalering kan volgens de gemeente ook vorm krijgen bij oudere kinderen en jongeren of bij volwassenen als risico's pas op dat moment in hun leven ontstaan. Daarom is het belangrijk dat ook in latere jaren bij kinderen en jongeren, maar ook bij volwassenen dreigende problemen tijdig worden gesignaleerd. Het doel is risicofactoren aanpakken voordat deze gevolgen hebben voor kinderen.²⁸ Het gezondheidsbeleid over de periode 2008-2011 is geëvalueerd en besloten is om het ingezette beleid voor te zetten en een focus aan te brengen op het thema 'Voeding en beweging'.²⁹

Vanaf 2008 is in Breda, aanvullend op de reguliere taken van de jeugdgezondheidszorg, waaronder het consultatiebureau, de aanpak van *Samen Starten* ontwikkeld en ingevoerd.³⁰ *Samen Starten* was een initiatief van de gemeente Breda, de Thuiszorg Breda, de GGD West-Brabant en het Instituut voor Maatschappelijk Welzijn in Breda in samenwerking met TNO Preventie en Gezondheid. Met de komst van het CJG heeft de gemeente besloten *Samen Starten* niet te continueren en te vervangen door de wijkteams van het CJG.

In sommige gezinnen zijn reeds tijdens de zwangerschap risicofactoren aanwezig, die een negatieve invloed kunnen hebben op een gezonde ontwikkeling van het nog ongebooren kind. Voor het signaleren van deze prenatale risicofactoren werd in Breda, aanvullend op het DMO-protocol uit *Samen Starten*, het *-9 maanden DMO protocol* ontwikkeld. Dat protocol voorzag erin dat wanneer op meerdere domeinen risicovolle factoren waren, de verloskundige aanstaande ouders ervan bewust probeerde te maken dat hun situatie een negatieve invloed kon hebben op de ontwikkeling van hun toekomstige kind. Men wilde zo ouders motiveren om met hulp van de jeugdverpleegkundige er zorg voor te dragen een zo gezond mogelijke omgeving te creëren. Met het stopzetten van *Samen Starten*, zijn ook de samenwerkingsafspraken over de toepassing van het -9 maanden DMO protocol door verloskundigen komen te vervallen.

²⁸ Beter Breda, Gemeente Breda, Nota lokaal beleid volksgezondheid, 2008-2011

²⁹ Gezond@Breda, Gemeente Breda, Nota Lokaal Beleid Volksgezondheid 2012-2015

³⁰ Bij *Samen Starten* worden kinderen vanaf de geboorte onderzocht op het consultatiebureau. Er wordt gekeken naar het 'mogelijk' ontstaan van gezondheidsproblemen en psychosociale problematiek. Hiervoor is een instrument ontwikkeld (het DMO-protocol), waarmee de gegevens systematisch worden verzameld en er volgens een vastgesteld plan wordt gesignaleerd. Als risico's worden gesignaleerd, kan er een extra huisbezoek afgelegd worden of kan er een voor- en vroegschoolse indicatie (vve-indicatie) worden afgegeven.

Jeugdbeleid

De gemeente Breda wil in het jeugdbeleid de focus verleggen van het gericht zijn op risico's, naar het gericht zijn op de kracht van de sociale omgeving van gezinnen. Dat wil Breda realiseren door voorwaarden te creëren voor een gunstig opgroei-klimaat voor alle kinderen en door het bevorderen van de opvoedkwaliteit. Daarom heeft de gemeente bij het opstellen van de nota *Jong@Breda*³¹, de *Lokale Educatieve Agenda* (LEA) en de nota *Stad vol Jeugd* samengevoegd tot één beleidsnota.

In de nota *Jong@Breda* staan doelen geformuleerd gericht op de brede ontwikkeling van alle jeugdigen in Breda: "De gemeente is de regisseur die op lokaal niveau de toon zet. Wij willen nadrukkelijker dan voorheen aandacht voor de jeugd met wie het goed gaat". Daarnaast zijn er doelen opgesteld gericht op het versterken van kansen van ouders, kinderen en jongeren die (tijdelijk) hulp of steun nodig hebben. Tot slot heeft de gemeente als doel om die jeugd en ouders die dat echt nodig hebben passende zorg te bieden. Uitgangspunten voor beleid en uitvoering zijn:

- 1) Uitgaan van capaciteiten en kennis van de bewoners zelf. Zij zijn primair verantwoordelijk. Voor de jeugd betekent dit dat de gemeente Breda uitgaat van talenten en competenties, van wat de jeugd (al) kan!

- 2) Het perspectief van de jeugd is leidend: beleid en uitvoering sluiten aan op hun leefwereld.

- 3) Bredase kinderen, jongeren en ouders zijn (co-)producent. Zij zijn zelf aan zet om hun vragen beantwoord te zien, hun wensen te doen uitkomen.

Het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) is de centrale organisatie in het jeugdbeleid in Breda. Het CJG is in Breda een laagdrempelige organisatie waar ouders terecht kunnen met vragen over opvoeden en opgroeien.³²

Op dit moment werkt het CJG met 24 professionals verspreid over 4 wijken. Het CJG vervangt de voormalige buurtnetwerken.

Het CJG is een netwerkorganisatie waar een brede expertise wordt gebundeld. Het netwerk bestaat uit de GGD, IMW, Surplus welzijn, MEE, Careyn, Thebe Jeugdgezondheidszorg, GGZ Breburg, Jutz (voorheen Zuidwester en Tender), Novadic-Kentron, Bureau Jeugdzorg, Humanitas, Social work Breda en Kober kindercentra (in §3.3. worden deze organisaties nader beschreven).

Breda heeft ervoor gekozen het CJG geen aparte locatie te geven of fysiek bij het consultatiebureau onder te brengen, maar op scholen in het primair onderwijs te positioneren. Dit is ingegeven door het feit dat het kind gedurende vijf dagen per week een behoorlijk aantal uur bij de leerkracht aanwezig is en daar signalen kan afgeven als er problemen zijn. De school is daarmee de vindplaats als het gaat om eerste signalen van risicofactoren.

Met de Transitie Jeugd in het vooruitzicht wil de gemeente met deze vorm van het CJG problemen in een zo vroeg mogelijk stadium aanpakken om kindermishandeling te voorkomen.

Er zijn drie soorten professionals binnen het CJG:

- School-CJGer: vormt het eerste aanspreekpunt voor jeugd, ouders en professionals voor alle vragen en zorgen over opvoeden. Bij de school-CJGer komen alle signalen binnen en de school-

³¹ Jong@Breda, Gemeente Breda, Beleidskader Jeugd en Onderwijs 2011-2014

³² Jong@Breda, Gemeente Breda, Beleidskader Jeugd en Onderwijs 2011-2014

CJGer werkt nauw samen met de Intern Begeleider (IB-er) van een school. Alle basisscholen in Breda hebben een school-CJGer die op school spreekuur houdt en meedenkt met leerkrachten.

- CJG-coach: komt in een gezin als het gezin extra ondersteuning nodig heeft en kan lichte opvoedondersteuning bieden.
- CJG-begeleider: bij zware problematiek wordt een CJG-begeleider toegewezen aan een gezin als vast aanspreekpunt. De CJG-begeleider kan langdurig (meerdere jaren) het vaste aanspreekpunt voor een gezin blijven.

Aanpak van Huiselijk geweld en kindermishandeling

In *Meedoen@Breda*³³ beschrijft de gemeente het welzijnsbeleid voor Breda. De gemeente wil uitgaan van eigen kracht en naar vermogen bijdragen door burgers aan de maatschappij. Een belangrijk onderdeel van het welzijnsbeleid is de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Van 2008 tot en met 2010 werd landelijk de aanpak van kindermishandeling vanuit de rijksoverheid gestimuleerd door middel van een project, de RAK-aanpak. Ook in Breda werd in dit kader een plan opgesteld. Concreet heeft dit er bijvoorbeeld toe geleid dat organisaties voor kinderopvang, scholen en eerstelijns hulpverleningsorganisaties werken met een protocol kindermishandeling. Breda heeft recent een nieuw beleidskader opgesteld waarin de aanpak van huiselijk geweld een vervolg krijgt.³⁴ Ten aanzien van het voorkomen van kindermishandeling zijn de belangrijkste activiteiten het geven van voorlichting aan publiek en beroepsgroepen die met kinderen en volwassenen werken. De voorlichtingsactiviteiten hebben tot doel het vergroten van het algemene bewustzijn over de problematiek rond huiselijk geweld en kindermishandeling en het vergroten van kennis van mogelijkheden om hier iets aan te doen.

De gemeente Breda streeft naar een systeemgerichte, gemeenschappelijke aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Het beoogd effect is het voorkomen en zo snel mogelijk stoppen van kindermishandeling en het beperken van de schadelijke gevolgen ervan. Met die aanpak wil men bereiken dat de coördinatie van de hulpverlening aan een gezin zoveel mogelijk gebundeld wordt en via één partij verloopt. De interventies vanuit de hulpverlening naar het gezin moeten effectief zijn en op elkaar zijn afgestemd. Daarom hebben 21 partijen in Breda een samenwerkingsverband *Huiselijk Geweld en Kindermishandeling* met bijbehorend convenant gesloten³⁵. De partijen van het convenant verwachten dat hun medewerkers "de individuele gezinsleden die ze als verdachte, cliënt of patiënt binnen de organisatie zien, mede zullen benaderen vanuit de context van het gezinsbelang". Op deze manier zijn ze sneller in staat problemen in een gezin te signaleren voordat die escaleren. De gemeente overweegt een nieuw samenwerkingsconvenant met de huidige convenantpartners te sluiten dat past bij recente ontwikkelingen in beleid en uitvoering.³⁶

³³ Nota Meedoen@Breda, Gemeente Breda, juni 2011

³⁴ Van Handelingsverleggen naar Verantwoordelijkheid. De aanpak van huiselijk geweld in West-Brabant. Beleidskader 2013-2016

³⁵ Gemeente Breda, Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant/AMK, Stichting Valkenhorst, Juzt, GGD West-Brabant, Surplus Welzijn, SMO Breda e.o., IMW Breda, Novadic-Kentron, Juvans, Raad voor de Kinderbescherming, Traverse, Politie Midden- en West-Brabant, Trema, Openbaar Ministerie Breda, GGZ regio Breda, Stichting Reclassering Nederland, GGZ Westelijk Noord-Brabant, Bureau Slachtofferhulp, het DOK, Sensoor Noord-Brabant

³⁶ Van Handelingsverleggen naar Verantwoordelijkheid. De aanpak van huiselijk geweld in West-Brabant. Beleidskader 2013-2016

3.3 Organisaties rond gezinnen in Breda

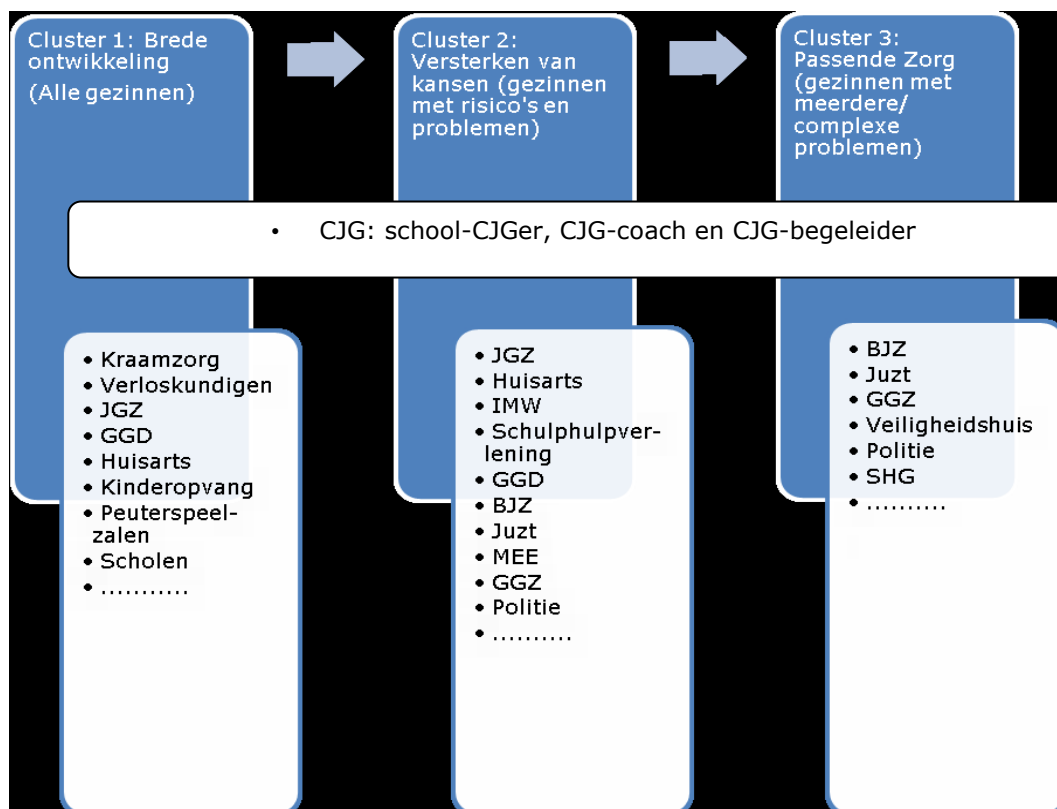
Wij hebben gekeken naar organisaties die in de directe leefomgeving van het kind een bijdrage leveren aan het signaleren en aanpakken van risico's ter voorkoming van kindermishandeling. In deze paragraaf wordt het lokale domein in grote lijnen beschreven.

De organisaties en samenwerkingsverbanden zijn ingedeeld in drie clusters, die aansluiten bij de driedeling die Breda aanhoudt in het jeugdbeleid, te weten:

- Brede ontwikkeling: alle gezinnen (cluster 1).
- Versterken van Kansen: gezinnen met risico's en problemen (cluster 2).
- Passende Zorg: gezinnen met meerdere/complexere problemen (cluster 3).

De gemeente Breda gaat bij deze driedeling uit van de verdeling 85%-10%-5%. Dat wil zeggen dat het met 85% van de kinderen goed gaat (cluster 1), dat 10% van de jongeren met risico's en problemen opgroeit (cluster 2) en dat 5% van de jongeren in gezinnen opgroeit die te maken hebben met meerdere en complexe problemen en risico's (cluster 3).³⁷

Per cluster wordt ingegaan op de rol van de organisaties in de leefwereld van het kind en de wijze waarop zij een bijdrage kunnen leveren aan het signaleren en/of aanpakken van risico's voor kinderen ter voorkoming van kindermishandeling.



³⁷ Deze verdeling is een landelijk richtsnoer en indicatief volgens de gemeente Breda (bron: nota Jong@Breda).

Organisaties gericht op een brede ontwikkeling (cluster 1)

In de leefwereld van kinderen en hun gezin is een aantal organisaties bij vrijwel alle gezinnen betrokken bij het gewone opgroeien en opvoeden. Het eerste cluster gaat over organisaties en professionals die een bijdrage leveren aan de brede ontwikkeling van álle jeugdigen in Breda, zoals de kraamzorg, de verloskundige, de huisarts, de jeugdgezondheidszorg, kinderopvang/peuterspeelzaal en het onderwijs.

In Breda zijn er diverse verloskundigenpraktijken die zwangere vrouwen begeleiden. Zij signaleren reeds prenataal risicofactoren die een negatieve invloed kunnen hebben op een gezonde ontwikkeling van het ongeboren kind. Door tijdens zwangerschap risico's te signaleren, hierop te anticiperen en te interveniëren kunnen eventuele negatieve gevolgen voor het kind worden beperkt of voorkomen. De verloskundigen dragen eventuele zorgen over aan de huisarts, Careyn Breda of Thebe Jeugdgezondheidszorg³⁸. De twee laatstgenoemden zijn jeugdgezondheidsorganisaties met een consultatiebureau waarbij kinderen van 0 tot 4 jaar gevolgd worden in hun ontwikkeling. Zij onderzoeken het kind regelmatig. Men kan er terecht met vragen over borstvoeding, lichamelijke ontwikkeling en opvoeding. Een jeugdarts en jeugdverpleegkundige kunnen ouders helpen met deze vragen. De jeugdverpleegkundige kan hulpverlening inschakelen voor jonge kinderen en hun ouders wanneer dat gewenst is.

Thebe, Careyn en andere organisaties in Breda zoals Homecare bieden ook kraamzorg. De kraamzorg geeft na de geboorte zorg en voorlichting aan het gezin in de nieuwe gezinssituatie. Kraamzorg rondt af met een overdracht van de verleende zorg aan het consultatiebureau en de huisarts. In Breda is er een huisartsenkring waarbij alle huisartsen zijn aangesloten. Een huisarts is vanaf de geboorte bij een kind betrokken en zijn voornaamste taak is het begeleiden en behandelen van kinderen en ouders bij vragen over gezondheid en (chronische)ziekte.

In Breda zijn er diverse organisaties die de kinderopvang, peuterspeelzalen en naschoolse opvang aanbieden en er zijn ook gastoudercentrales. Zij fungeren vooral als opvangplek en zoeken zoveel mogelijk aansluiting bij basisscholen. Verschillende stichtingen verzorgen het basisonderwijs en het speciaal basisonderwijs in Breda (Stichting Katholiek Onderwijs Breda, Stichting Protestants Christelijk Primair Onderwijs Midden Brabant (PCPO) en Stichting Samenwerkingsverband WSNS Regio Land van Nassau). In Breda zijn 56 basisscholen³⁹.

Een vorm van generieke preventie in Breda zijn de voorlichtingsavonden die het CJG over diverse onderwerpen op scholen geeft en die gericht zijn op jongeren en ouders. De GGD⁴⁰ kent daarnaast een programma GVO wat staat voor Gezondheid Voorlichting en Opvoeding en doet veel aan voorlichting rondom seksualiteit.

³⁸ Samen Zorgen voor Veilige Zorg, Thebe Kraamzorg, februari 2012

³⁹ Onderzoek en Informatie, Gemeente Breda, www.breda.buurtmonitor.nl

⁴⁰ Beter Breda, Gemeente Breda, Nota lokaal beleid volksgezondheid, 2008-2011

Organisaties gericht op het versterken van kansen (cluster 2)

Van de Bredase jongeren heeft 10% zorgen of problemen waarvoor ze voor adequate hulp terecht kunnen bij het CJG en andere eerstelijnsvoorzieningen.⁴¹

Zoals eerder beschreven biedt het CJG verschillende vormen van ondersteuning voor jongeren en hun ouders die zorgen en problemen ervaren. De school-CJGer is, naast het consultatiebureau, het eerste aanspreekpunt voor vragen en zorgen over opvoeden. Als een gezin extra ondersteuning nodig heeft kan het gezin een CJG-coach krijgen. Eenvoudige vragen pakt deze coach zelf op, bij specifieke vragen of complexe problematiek verwijst hij door. Het CJG kan makkelijk doorverwijzen naar organisaties die deel uitmaken van het CJG-netwerk. Het CJG verwijst ook naar organisaties buiten dat netwerk, zoals de schuldhulpverlening.

Wanneer er sprake is van ernstige en ingewikkelde opvoedings- of opvoedproblemen kan het CJG ouders en kinderen doorverwijzen naar Bureau Jeugdzorg (BJZ). Ook andere hulpverleningsinstanties zoals huisartsen of MEE kunnen doorverwijzen naar BJZ. BJZ kan een indicatie jeugdzorg afgeven. De belangrijkste jeugdzorgaanbieder in Breda is Jutz, een fusie van Tender, de Zuidwester en Don Bosco. Jutz⁴² biedt zowel eerstelijns hulp bij het opvoeden en opgroeien van kinderen als geïndiceerde jeugdzorg. Zij bieden hulp aan ouders, kinderen en jongeren en zijn actief in heel West Brabant. Het varieert van laagdrempelige eerstelijns hulp zoals een advies of enkele gesprekken, tot gesloten jeugdzorg.

Een onderdeel van Jutz is Avicenna⁴³. Avicenna staat klaar voor jongeren en gezinnen met multiproblematiek, vaak van niet-westerse allochtone afkomst.

Surplus Welzijn⁴⁴ biedt buurtwerk in aandachtsbuurten en tiener- en jongeren werk. Het gaat hierbij om activiteiten in samenwerking met andere organisaties om de leefbaarheid te verhogen, zoals speelprojecten in de buurt.

Ouders kunnen met problemen in hun dagelijks leven of in hun werk terecht bij het maatschappelijk werk, dat mensen ondersteunt bij het oplossen van en omgaan met hun problemen. In Breda zijn er verschillende organisaties die maatschappelijk werk bieden. Het Instituut voor maatschappelijk welzijn (IMW)⁴⁵ is een eerstelijnsorganisatie voor algemeen maatschappelijk werk, psychosociale en juridische hulpverlening. Het IMW helpt ouders met persoonlijke, psychosociale of maatschappelijke problemen bijvoorbeeld bij echtscheiding, opvoeding of schulden.

Een andere organisatie die maatschappelijk werk biedt is Social Work⁴⁶. Social Work richt zich op het werkveld tussen maatschappelijk werk en jeugdzorg en werkt met alle CJG-partners samen. Het is vooral het aanspreekpunt in de wijk voor hulpverlening en overlast. Deze organisatie verwijst voornamelijk door en organiseert daarnaast laagdrempelige projecten voor jongeren om de samenhang in de wijk te versterken.

⁴¹ Jong@Breda, Gemeente Breda, Beleidskader Jeugd en Onderwijs 2011-2014

⁴² www.jutz.nl

⁴³ www.jutz.nl

⁴⁴ www.surpluswelzijn.nl

⁴⁵ www.imwbreda.nl

⁴⁶ www.socialworkbreda.nl

Naast maatschappelijk werk, wordt er in Breda welzijnswerk aangeboden (onder andere door Surplus Welzijn). Een voorbeeld van welzijnswerk gericht op gezinnen met risicofactoren is het project Homestart van Humanitas Breda. Hier ondersteunen moeders vrouwen die hun eerste kind krijgen. Zij geven de kersverse moeder informatie en steun daar waar nodig tot 18 maanden na de geboorte. Het doel is het verstevigen van de eigen mogelijkheden en het vergroten van de sociale netwerken van jonge gezinnen, die daar vanuit de eigen leef- en gezinssituatie behoefte aan hebben.

Als ouders kampen met grote schulden kunnen zij terecht bij de gemeentelijke kredietbank. De Kredietbank Breda heeft verschillende producten, zoals schuldregeling, budgetbeheer en preventie. De Kredietbank werkt samen met het maatschappelijk werk van het IMW.

In Breda zijn er twee GGZ-instellingen, te weten GGZ Breburg en Novadic Kentron. Deze organisaties helpen mensen met psychische en psychiatrische problemen via individuele of groepstherapie. Dit kan zowel ambulante als door een kortdurende klinische opname. Zij helpen ook familieleden van mensen die bij hen onder behandeling zijn. Zo biedt bijvoorbeeld GGZ Breburg KOPP⁴⁷-trainingen aan. In Breda is Novadic-Kentron een gespecialiseerde instelling voor verslavingszorg. Mensen met een verslavingsprobleem kunnen geholpen worden door ambulante hulpverlening, dagbehandeling of door een opname. Samen met GGZ-instellingen heeft men KVO-groepen ontwikkeld. KVO staat voor kinderen van verslaafde ouders. Een groep bestaat uit acht kinderen van dezelfde leeftijd waarbij kinderen ervaringen delen en elkaar zo ondersteunen. MEE⁴⁸ helpt ouders met een lichamelijke of verstandelijke beperking. Het gaat hier om praktische hulp gericht op wat kinderen nodig hebben aan veiligheid, affectie en autonomie. MEE werkt volgens de Sociale Netwerkstrategieën, waarbij de kracht van de cliënt en het netwerk uitgangspunt is bij het oplossen van het probleem. Het netwerk van ouders en kind kan volgens MEE een belangrijke beschermende factor zijn bij het voorkomen van geweld en verwaarlozing. MEE in Breda heeft ook een werkgroep Kinderwens. Vanuit deze werkgroep maakt men een kinderwens van iemand met een verstandelijke beperking bespreekbaar.

Wijkagenten komen vaak als eerste in aanraking met problemen bij gezinnen of kinderen als er sprake is van bijvoorbeeld overlast op straat. Daarmee is de politie als 24-uurs eerstelijnsvoorziening een belangrijke doorverwijzer voor organisaties zoals BJZ en het Steunpunt Huiselijk Geweld.

Organisaties gericht op het bieden van passende zorg (cluster 3)

Van alle jongeren in Breda heeft 5%, vaak samen met de rest van het gezin, meerdere en complexe problemen.⁴⁹ Deze groep heeft hulp of zorg nodig op meerdere fronten, vaak vanuit de hierboven geschetste tweedelijnsvoorzieningen als jeugdzorg en de GGZ.

⁴⁷ KOPP staat voor Kinderen van ouders met psychiatrische stoornis.

⁴⁸ www.meewestbrabant.nl

⁴⁹ Jong@Breda, Gemeente Breda, Beleidskader Jeugd en Onderwijs 2011-2014

Het CJG vervult ook voor deze groep jongeren een cruciale rol, aangezien jeugd die dat nodig heeft via het CJG de juiste hulp snel hoort te krijgen. Deze gezinnen krijgen een CJG-begeleider die het gezin langdurig kan begeleiden. Als er veel tweedelijns hulp in een gezin aanwezig is, probeert de CJG-begeleider het aantal verschillende hulpverleners terug te dringen en in een zo normaal mogelijk kader oplossingen te bedenken. Tevens beschikt het CJG over een topteam van gespecialiseerde professionals die CJG-medewerkers ondersteunen bij uitvoering van hun werkzaamheden.

Als er risico's ten aanzien van de veiligheid van kinderen zijn of vermoedens dat kinderen worden verwaarloosd of mishandeld, dan nemen hulpverleners contact op met het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK). Naast het geven van advies, kan het AMK ook een onderzoek instellen en zo nodig een melding doen bij de Raad voor de Kinderbescherming (de Raad).

Als na onderzoek door de Raad een ondertoezichtstelling (OTS) door de kinderrechter wordt uitgesproken, wordt deze door BIZ uitgevoerd. Bij een OTS kijkt een gezinsvoogd met ouders mee naar de manier waarop kinderen worden verzorgd en opgevoed.

Bij huiselijk geweld kunnen slachtoffers, professionals, daders of kinderen hulp zoeken bij het Steunpunt Huiselijk Geweld West-Brabant (SHG)⁵⁰. Vervolgens geeft het steunpunt advies, een consult of onderneemt meteen actie, met als doel het huiselijk geweld te stoppen door oorzaken en achterliggende problemen aan te pakken. Huiselijk geweld is altijd schadelijk voor kinderen, ook al zijn ze geen slachtoffer of zijn kinderen dader. Daarom werkt het steunpunt nauw samen met het AMK. Het Steunpunt geeft trainingen en workshops aan professionals van verschillende organisaties om de benaderingswijze 'Signs of Safety' in de regio te implementeren. SHG West-Brabant is gelieerd aan de Safegroup.⁵¹ De Safegroup biedt zorg aan slachtoffers van huiselijk geweld. Stichting Valkenhorst is onderdeel van de Safegroup en is de opvanglocatie voor vrouwelijke slachtoffers van huiselijk geweld en hun kinderen.

Als jongeren met meerdere en complexe problemen in aanraking komen met justitie, kan het Veiligheidshuis worden betrokken. Het Veiligheidshuis is een netwerkorganisatie waar participerende organisaties zich richten op veelplegers, risicojongeren, geweldplegers, zedendelinquenten, betrokkenen van huiselijk geweld en ex-gedetineerden. Zowel zorg- als justitiepartners werken hier samen met als doel het voorkomen van eerste delicten, het terugdringen van recidive en het adequaat zorgen voor slachtoffers. Participerende organisaties zijn GGZ Breburg, Halt Midden- en West-Brabant, Instituut voor Maatschappelijk Welzijn Breda, MEE, Novadic-Kentron, Openbaar Ministerie, Politie Midden en West Brabant, Raad voor de Kinderbescherming, Stichting Maatschappelijke Opvang Breda e.o., Stichting Reclassering Nederland, Stichting Valkenhorst, Penitentiaire Inrichting Breda en Surplus Welzijn.

⁵⁰ Beter Breda, Gemeente Breda, Nota lokaal beleid volksgezondheid, 2008-2011

⁵¹ Werken aan een veilig thuis! Jaarverslag 2012 Steunpunt Huiselijk Geweld West-Brabant

4. Vroegsignalering van risicofactoren

Dit hoofdstuk schetst de signalering van risico's in Breda om kindermishandeling te voorkomen. Welke organisaties zien de ouders en kinderen, op welke risico's letten ze en hoe doen ze dat? Hoe worden de signalen samengebracht?

Ons onderzoek naar de preventie van kindermishandeling focust op de groep gezinnen waar een aantal risicofactoren aanwezig is, maar waar nog geen sprake is van (vermoedens van) kindermishandeling. Gelet op die doelgroep wordt er in deze rapportage met name aandacht besteed aan de (vroeg)signalering van risicofactoren en het handelen daarin en in mindere mate aan de (vroeg)signalering van (vermoedens van) kindermishandeling. Vooral organisaties die wij indelen in cluster 1 en cluster 2 (zie vorig hoofdstuk) hebben hierin een rol. Partijen in cluster 3 hebben niet zozeer een vroegsignalerende taak, maar pakken de problemen aan. Zij komen aan bod in hoofdstuk 5.

4.1 Signaleren van risicofactoren

Kennis van risicofactoren en beschermende factoren biedt houvast bij het stellen van vragen aan ouders. Deskundigen zoals Hermanns pleiten voor vroegsignalering van (toekomstige) zorgwekkende opvoed- en opgroeisituaties op basis van een lijst met risicofactoren en signalering van risicoprocessen die aangeven dat een probleem aan het ontstaan is.

Wat zeggen ouders over vroegsignalering?

"Het CJG lijkt steeds outreachender te worden. Ze zijn duidelijker aanwezig op scholen met inloopsprekuren en in de nieuwsbrieven. Het CJG zou nog bekender kunnen worden op het CB of via de jeugdarts kan er meer op geattendeerd worden."

"In de nieuwsbrief van school staat elke keer een stukje over het CJG, deze maand bijv. over positief opvoeden. Ik zou zeker hiernaar verwijzen als een vriendin in eenzelfde situatie zit."

"Met de huisarts heb ik weinig contact over de hier besproken problemen [opvoedingsproblemen]. Ik moet zelf zorgen dat de huisarts op de hoogte is. Ik zou het fijn vinden als de huisarts zo nu en dan contact met me zou opnemen om te horen hoe het gaat. Dat gebeurt nu niet."

Organisaties gericht op een brede ontwikkeling van kinderen (cluster 1)

Er zijn verschillende niveaus waarop risicofactoren en beschermende factoren kunnen spelen, zo zijn er kindfactoren, ouderfactoren, gezinsfactoren en omgevingsfactoren. Wij constateren dat professionals die werkzaam zijn bij organisaties waarmee alle ouders in aanraking kunnen komen, zoals de verloskundigen, de kraamzorg en de jeugdgezondheidszorg, de factoren op de verschillende niveaus (kind-, ouder-, gezin en omgevingsniveau) kennen die het risico op (het ontstaan van) kindermishandeling vergroten.

In de primaire zorg aan jonge kinderen door kraamzorg en consultatiebureau, vindt een systematische screening plaats, die zich niet beperkt tot kindfactoren, maar zich ook richt op risico's bij de ouders en/of leefomgeving. Zo werkten Careyn (JGZ) en verloskundigenpraktijken vanuit de methode *Samen Starten* met het DMO-protocol voor -9 maanden. Met dit -9 maanden-protocol kon de verloskundige al tijdens de zwangerschap vroegtijdig prenataal aanwezige risicofactoren in de omgeving van het ongeboren kind signaleren, die een negatieve invloed kunnen hebben op een gezonde ontwikkeling.

Uit ons onderzoek kwam als knelpunt naar voren dat er bij partijen veel onduidelijkheid is over het stoppen met *Samen Starten* en het wel of niet kunnen blijven inzetten van de instrumenten, zoals het DMO protocol en het -9 maanden protocol.

Bij één verloskundigencentrum worden potentiële risicogezinnen bij één medewerker ondergebracht die signalen en zorgen gemakkelijk bespreekbaar kan maken en een actuele kennis heeft van de sociale kaart. Als blijkt dat er op meerdere domeinen risicofactoren zijn probeert de verloskundige aanstaande ouders te motiveren om met hulp van de jeugdverpleegkundige er zorg voor te dragen een zo gezond mogelijke omgeving te creëren.

Naast het DMO-protocol, hanteert Careyn die de jeugdgezondheidszorg voor 0-4-jarigen biedt, het Balansmodel van Bakker. De GGD, die de jeugdgezondheidszorg voor 4 tot 19 jarigen biedt, werkt met de SDQ-vragenlijst⁵². De JGZ probeert bovendien continuïteit te bereiken door ernaar te streven ouders en kinderen steeds op afspraak te laten komen bij dezelfde jeugdarts en jeugdverpleegkundige.

Vanaf vier jaar, als kinderen naar de basisschool gaan, ligt een signalerende functie bij het onderwijs. Deze signalerende functie is, gelet op het feit dat het CJG in Breda op scholen is gepositioneerd en daarmee het onderwijs voor het CJG een elementaire vindplaats is van gezinnen die hulp nodig hebben, belangrijk. Uit het onderzoek blijkt dat scholen de relevante risicofactoren wel kennen, maar de kennis nog niet systematisch toepassen. Leerlingen worden niet gescreend, wel wordt bij de intake vaak een uitgebreide vragenlijst aan ouders voorgelegd en wordt door sommige scholen een sociaal-emotionele volgljst bijgehouden die bij de groepsbesprekingen met de intern begeleider besproken wordt. Een leerkracht die risico's signaleert, neemt contact op met de IB-er. In principe gaat de leerkracht zelf het gesprek met de ouders aan, maar als dit niet voldoende is, dan gaat de IB-er naar de school CJG-er.

Uit het onderzoek blijkt dat het CJG geen vaste instrumenten, formulieren en methoden gebruikt. Er wordt uitgegaan van de competentie en deskundigheid die de medewerkers hebben en met zich meebrengen uit de eigen organisatie. Hierdoor verschilt het in de praktijk per medewerker of er een instrument wordt ingezet, welk instrument er eventueel wordt ingezet en op welke risico's en problemen er wordt gelet.

⁵² SDQ : Strengths and Difficulties Questionnaire

Organisaties gericht op het versterken van kansen (cluster 2)

Organisaties die in aanraking komen met gezinnen wanneer er reeds een hulpvraag is of problemen zijn op opvoedgebied, kennen de risicofactoren. De meeste organisaties werken met een screeningsinstrument, waardoor er systematisch wordt gekeken naar kinderen. Het instrument Care.nl wordt gebruikt door het IMW en MEE en het Steunpunt Huiselijk Geweld gebruikt 'Signs of Safety'. Novadic Kentron, een GGZ-instelling voor met name verslavingszorg, maakt gebruik van het instrument MATE⁵³. BZJ gebruikt diverse instrumenten, zoals de LIRIK⁵⁴, de VIB⁵⁵ en de Deltamethodiek⁵⁶.

Uit het onderzoek blijkt dat organisaties die met risicogezinnen in aanraking komen, maar niet het kind als (primaire) cliënt hebben, wisselend aandacht hebben voor de negatieve effecten die de problemen op het kind kunnen hebben. Een voorbeeld van een goede werkwijze werd gezien bij Novadic-Kentron (verslavingszorg). Daar besteedt men tijdens de intake aandacht aan mogelijke risico's voor de veiligheid van kinderen die voortkomen uit problemen van ouders. Er is dan een aparte module bij de intake die uitgebreid nagaat hoe het met kinderen gaat en hoe het staat met de veiligheid. Ook het Steunpunt Huiselijk Geweld en MEE besteden tijdens de intake aandacht aan de veiligheid van het kind.

Een aantal andere organisaties is echter niet gericht op wat de problemen van ouders voor kinderen kunnen betekenen. Dit komt omdat ze dat niet tot hun werkterrein vinden behoren of zich beperken tot duidelijke signalen van kindermishandeling en niet kijken naar risicofactoren. Zo inventariseert de Kredietbank Breda wel of er kinderen in een gezin aanwezig zijn en welke leeftijd ze hebben in verband met benodigde verbeteringen van aflossingscapaciteit, maar staat ze niet stil bij wat de schulden van ouders voor de kinderen in het gezin betekenen. Een van de redenen hiervoor is dat men mensen met schulden niet wil stigmatiseren. Wij zien hetzelfde bij sommige GGZ-instellingen en huisartsen. Deze hulpverleners zijn wel gericht op signalen van kindermishandeling maar houden zich niet bezig met vroegsignalering van risicofactoren omdat ze dat niet tot hun taak zien. Een huisarts richt zich op de klachten van zijn patiënt en gaat niet altijd na welke invloed deze klachten kunnen hebben op de rol als ouder en de gevolgen voor het kind. De volwassen GGZ behandelt de individuele cliënt en bij ernstige psychiatrische problematiek van een ouder is er niet standaard aandacht wat dit voor risico's meebrengt voor de verzorging en veiligheid van kinderen.

Instellingen in de volwassenenhulpverlening zijn thans bezig om dit te verbeteren. Zo is GGZ Breburg afdeling jeugd bezig met voorlichting bij de afdeling volwassenen. Doel is om te bewerkstelligen dat bij de behandelaars die daar werken bewustwording ontstaat over het feit dat die volwassen cliënt mogelijk ook opvoeder is en het van belang is na te gaan wat de gevolgen zijn van het probleem en de behandeling van de cliënt voor de kinderen. GGZ Breburg heeft in de GDR aangegeven het voornemen te hebben om bij de afdeling volwassenen ook een systeem van

⁵³ MATE : Meten van Addictie voor Triage en Evaluatie

⁵⁴ LIRIK:Licht Instrument Risicotaxatie Kindveiligheid

⁵⁵ VIB: Verbetering Indicatiestelling Bureau Jeugdzorg

⁵⁶ De Deltamethode is de werkwijze van de gezinsvoogdij bij de uitvoering van de ondertoezichtstelling. Het belangrijkste doel is de ontwikkelingsbedreiging van het kind op te heffen.

vroegsignalering op te zetten. Daarbij wil men vanuit de volwassenen afdeling van GGZ Breburg samenwerking zoeken met de interne afdeling Jeugd en extern met andere organisaties die zich op kinderen richten.

Deskundigheid (alle clusters)

Het boven tafel krijgen van risico's vraagt om een bepaalde deskundigheid. Bij sommige organisaties is die deskundigheid onder gebracht bij een beperkt aantal medewerkers. Bij MEE heeft men 20 medewerkers apart geschoold in Care.nl, een uitgebreid risico-inventarisatiesysteem. Professionals kunnen een beroep doen op deze medewerkers om een gezin te screenen op veiligheid voor de kinderen als er signalen van mogelijke onveiligheid zijn. De uitgebreide screening kan men dus aan derden overlaten.

Iedere eerstelijns hulpverlener moet beschikken over een basisdeskundigheid over vroegsignalering en risicofactoren om er voor te zorgen dat er aandacht wordt besteed aan deze problematiek. In de GDR, waarin met een aantal vertegenwoordigers van betrokken organisaties de voorlopige onderzoeksbevindingen zijn besproken, werd gesteld dat organisaties hun 'beste man of vrouw' bij de poort zouden moeten zetten om te borgen dat er bij de binnenkomst van nieuwe cliënten integraal en deskundig wordt gekeken welke problematiek er speelt in een gezin.

Organisaties die een risico-instrument gebruiken moeten blijven investeren in deskundigheidsbevordering gericht op het herkennen van signalen en bespreekbaar maken van vermoedens. Omdat er bij elke organisatie nu eenmaal sprake is van personeelsverloop is het belangrijk dat men in dit soort deskundigheid blijft investeren. MEE is bezig met bewustwording van vroegsignalering en risicofactoren bij zijn hulpverleners en doet dit onder andere door jaarlijkse scholing van nieuwe medewerkers en bijscholing van het bestaand personeel. Het SHG West-Brabant geeft voorlichting en trainingen aan beroepsgroepen in de eerstelijns en professionals in de eigen backoffice om de deskundigheid van de netwerkpartners te versterken. In 2012 richtte dit zich op o.a. de meldcode, implementatie van de JGZ-richtlijn, verwijsmogelijkheden en algemeen over huiselijk geweld en kindermishandeling.⁵⁷

4.2 Samen signaleren

Een tweede belangrijke stap in het voorkomen van kindermishandeling is het samenbrengen van signalen van risicofactoren in gezinnen. Naast de eigen screening moeten organisaties ook gebruik maken van informatie die over het gezin bij anderen bekend is. Niet alleen wordt daarmee voorkomen dat ouders meerdere keren hetzelfde moeten vertellen, ook ontstaat er een completer beeld van het kind en wat er in een eerdere levensfase is gebeurd.

Afspraken omtrent informatieoverdracht

In Breda gaat het samenbrengen van informatie en het delen van signalen op een aantal terreinen goed. Er blijkt op dit punt goede samenwerking te zijn in de keten kraamzorg-verloskundige-

⁵⁷ Werken aan een veilig thuis! Jaarverslag 2012 Steunpunt Huiselijk Geweld West-Brabant

jeugdgezondheidszorg, waar afspraken zijn over informatieoverdracht die ook in praktijk worden gebracht.

Het convenant *Samen Starten* beoogde een gestructureerde samenwerking tussen het IMW, de Thuiszorg Breda en GGD West-Brabant te realiseren voor kinderen tot 12 jaar die opgroeien in risicogezinnen. Het convenant hanteerde een definitie van risicogezinnen. Men sprak van risicogezinnen wanneer ouders onvoldoende zorg voor hun kinderen kunnen bieden en/of wanneer verwacht mag worden dat ouders deze zorg in de nabije toekomst niet waar zullen maken wegens bijvoorbeeld relatieproblemen, pedagogische onmacht, verslaving, psychiatrie, geweld, criminaliteit en schulden. In het convenant waren afspraken gemaakt over het signaleren van risicofactoren en het delen van informatie. Met de komst van de wijkteams van het CJG is *Samen Starten* gestopt. Onduidelijk is of bovenstaande afspraken worden voortgezet.

Een ander voorbeeld van afspraken die gemaakt zijn over het overdragen van informatie betreffen de voorschoolse voorzieningen en het basisonderwijs. Voor die gegevensuitwisseling is in Breda een standaardformulier ontwikkeld waarin niet alleen cognitieve elementen aan de orde komen, maar ook sociaal-emotionele elementen. Voor alle 4-jarigen die naar de basisschool gaan, moet de voorschoolse voorziening waarop het kind heeft gezeten, een formulier invullen. De ervaringen hiermee in het onderwijs zijn positief. Meer dan voorheen ontvangen scholen over alle leerlingen meer en gelijksoortige informatie van voorschoolse voorzieningen.

Het CJG heeft geen afspraken met andere partijen gemaakt omtrent informatieoverdracht. Wel is er binnen het CJG-verband de afspraak dat, indien nodig, de CJG-professional altijd in aanwezigheid van ouders direct contact opneemt met de betreffende organisatie. Ondanks het feit dat er geen afspraken tussen de partijen zijn gemaakt, verloopt in een aantal sectoren het delen van informatie goed. Zo geven de school-CJGers aan dat het delen van signalen met andere organisaties in de wijk goed gaat omdat de betrokken partijen, zoals de GGD, het IMW, Careyn en de GGZ elkaar kennen en met elkaar spreken over verschillende gezinnen waar sprake is van een verhoogd risico. Dit gebeurt niet op een structurele basis in een speciaal overleg, maar ad hoc op basis van een specifieke casus. De contacten die school-CJGers hebben met medewerkers van organisaties zoals het Steunpunt Huiselijk Geweld en de scholen maken het gemakkelijk om ook die organisaties aan elkaar te verbinden. Zij geven ook aan dat zij signalen kunnen delen doordat ze samenwerken met ouders. Ze gaan dan met de ouders rond de tafel zitten en bespreken welke problemen er in het gezin spelen en welke organisaties daar al bij betrokken zijn.

In de leeftijdscategorie 0-4 jaar is het CJG afhankelijk van andere partijen, zoals de JGZ, kinderopvang en peuterspeelzalen. Volgens hulpverleners verwijzen in het bijzonder kinderdagverblijven en peuterspeelzalen weinig door naar het CJG, terwijl juist deze organisaties dagelijks kinderen zien en regelmatig contact hebben met ouders. In de GDR gaven de medewerkers van de kinderopvang en peuterspeelzalen aan dat zij de aanwezigheid van het CJG in hun organisaties node missen. Zij begrepen niet waarom het CJG wel op scholen aanwezig is en er geen kinderopvang-CJGer bestaat. Een ander voorbeeld is een verloskundige die in ons onderzoek aangaf dat zij graag zou willen dat Verloskundige Coöperaties of plaatselijke huisartsverenigingen deel kunnen nemen aan het netwerk van het CJG.

Herkenbaarheid en bereikbaarheid

De mate waarin CJG-ers contact onderhouden met andere organisaties, blijkt afhankelijk te zijn van het netwerk en de moederorganisatie van de betrokken CJG-er. Zo kan een school-CJGer die oorspronkelijk van de JGZ komt, makkelijker de informatie over de jeugdige van de JGZ betrekken dan een school-CJGer met als achtergrond het maatschappelijk werk. Gelet op het beleid van de gemeente dat signalen over gezinnen bij het CJG samenkomen, is het van belang dat het CJG voor alle betrokken partners, ouders en kinderen vindbaar is. De professionals van het CJG worden gedetacheerd uit één van de organisaties waar het CJG uit bestaat en werken met hun eigen expertise en handwijze die ze meenemen uit hun 'moederorganisatie'. Uit ons onderzoek blijkt dat de diversiteit die hierdoor ontstaat, het CJG voor sommige partijen lastig bereikbaar en minder herkenbaar maakt.

Belang terugkoppeling

Professionals geven als één van de belangrijkste redenen voor het niet-doorverwijzen aan dat er in Breda weinig informatie teruggekoppeld wordt.

Scholen, kinderdagverblijven en peuterspeelzalen melden dat zij van het CJG en andere hulpverleningsorganisaties weinig informatie terug ontvangen over wat er met hun signalen of doorverwijzing wordt gedaan. Dat geldt zowel voor de volwassenenhulpverlening als voor de jeugdhulpverlening.

Uit het onderzoek blijkt dat onvoldoende collegiale terugkoppeling voortkomt uit het elkaar niet kennen en vanwege privacy. Door het ontbreken van terugkoppeling van informatie neemt de bereidheid om door te verwijzen af. Doordat verwijzers niet te horen krijgen wat er met hun signalen of doorverwijzing wordt gedaan, ontstaat er ook geen leereffect vanuit de praktijk. Een hulpverlener zegt hierover: *"Ik werk nog niet zo lang in het jeugdveld, maar ik vind het normaal fatsoen dat je iemand die contact met jou heeft gezocht over een gezin, laat weten wat je daarmee hebt gedaan."*

Ontbreken overlegstructuur

Mogelijkheden om signalen met elkaar te delen zijn verdwenen. Geïnterviewden geven aan dat met de komst van het CJG een aantal overleggen is opgeheven, zoals het zorgbreedte-overleg in scholen en de buurtnetwerken. De kinderopvang mist de buurtnetwerken als afstemmingsmogelijkheid over het gezinssysteem met andere partijen, zoals de wijkagent. Hierdoor is een kans om eerste signalen breed te delen met andere professionals verdwenen en ontstaat het risico dat er pas aan de bel getrokken wordt als de problemen al zwaarder zijn. Een ander voorbeeld hiervan is dat door de komst van het CJG op scholen, de periodieke mogelijkheid voor de jeugdgezondheidszorg om zes keer per jaar met een Intern Begeleider (IB-er) vragen en zorgen over kinderen te bespreken, is komen te vervallen. Hierdoor is de expertise van de jeugdgezondheidszorg en hun kennis over gezinnen niet meer standaard aanwezig op school. Het kan dan gebeuren dat de school-CJGer informatie mist die over het kind bij de jeugdgezondheidszorg bekend is als die school-CJGer niet uit de jeugdgezondheidszorg komt of daar geen nauwe contacten mee heeft. Een vanzelfsprekend moment om signalen te delen is hiermee tevens verdwenen.

Verwijsindex

In Breda wordt in het kader van de Verwijsindex Risicjongeren gewerkt met het signaleringssysteem Zorg voor Jeugd regio Breda. Dit is een digitaal systeem dat als doel heeft het bijeenbrengen van zorgsignalen rondom gezinnen en het vergemakkelijken van de samenwerking tussen organisaties die met deze gezinnen werken.

Door de registraties en signalen via Zorg voor Jeugd kenbaar te maken aan organisaties die eveneens betrokken zijn bij dezelfde jeugdige, beoogt de gemeente de hulpverlening vroegtijdig op elkaar af te stemmen als dat nodig of gewenst is. Voor de coördinatie van zorg wees het systeem één organisatie aan. Per 1 januari 2012 gaan alle signalen naar het CJG, die de coördinatie van zorg op zich neemt. Alleen als Bureau jeugdzorg al in het gezin zit, neemt BJZ de coördinatie op zich. Dit betekent dat het CJG in overleg met alle betrokken professionals en indien mogelijk met de ouders/verzorgers en de jeugdige, de hulpverlening coördineert en afstemt. In het convenant Zorg voor Jeugd zijn de spelregels, de verantwoordelijkheden en bevoegdheden vastgelegd.

In Breda zijn vrijwel alle organisaties die met jeugd te maken hebben aangesloten op Zorg voor Jeugd. Bijna alle basisscholen, het CJG, GGD West Brabant, Bureau jeugdzorg Breda, Juzt, het IMW, Thebe jeugdgezondheidszorg en Careyn Breda, GGZ Breburg, GGZ West-Brabant, MEE en Novadic Kentron werken met Zorg voor Jeugd.

Een voordeel van een signaleringssysteem zoals Zorg voor Jeugd is dat bij een melding in het systeem snel duidelijk is of er andere organisaties zijn die zich ook zorgen maken om dit gezin. Uit ons onderzoek blijkt echter dat dit niet zo uitpakt in de praktijk, doordat door partijen verschillend wordt gewerkt met het signaleringssysteem. Er bestaat veel onduidelijkheid over het gebruik van Zorg voor Jeugd. Zo wordt er in Zorg voor Jeugd onderscheid gemaakt tussen drie typen organisaties: signaalgevende organisaties, ketenregistrerende organisaties en ketencoördinerende organisaties. Daarmee bestaat er ook een verschil tussen een signaal en een registratie. Uit de GDR bleek echter dat het bij partijen niet duidelijk is wat het verschil precies is. Daarbij hanteren organisaties eigen criteria om een kind op te nemen in Zorg voor Jeugd - al dan niet met een registratie of een signaal- en er is niet vastgesteld voor welke groep jeugdigen of gezinnen Zorg voor Jeugd bedoeld is. Tevens zijn er geen heldere afspraken over wie wanneer welke actie moet ondernemen als meerdere signalen over een kind zijn afgegeven in Zorg voor Jeugd.

Als laatste nadeel van Zorg voor Jeugd komt in ons onderzoek naar voren dat sommige professionals met het melden van een kind bij Zorg voor Jeugd de zaak als afgedaan beschouwen, terwijl dat niet het geval is. Het systeem is bedoeld om mensen met elkaar in contact te brengen als zij over hetzelfde kind of gezin zorgen hebben om vervolgens afgestemd actie te kunnen ondernemen.

4.3 Bereik van de doelgroep

Om de goede doelgroep te bereiken met de juiste preventieve maatregelen, is het van belang dat alle risico's en alle gezinnen waar die risico's spelen, in beeld zijn.

Zicht op alle risico's

Door 'achter de voordeur' te komen, wordt meer zichtbaar en is het soms makkelijker om in gesprek te gaan met ouders over de problemen die er nog meer spelen. Uit het onderzoek blijkt dat in Breda veel organisaties 'het huisbezoek bij gezinnen' als onderdeel van hun werkwijze hebben. Het consultatiebureau, het CJG, de Kredietbank Breda, de kraamzorg, de verloskundigen, de GGD, de politie, het IMW, MEE, het Steunpunt Huiselijk Geweld en de huisarts gaan standaard op huisbezoek of hebben de mogelijkheid om op huisbezoek te gaan. Hierdoor zijn er in Breda veel partijen die de mogelijkheid hebben om de thuissituatie van een kind met eigen ogen te zien en eventuele risicofactoren te signaleren. Met name de Kredietbank Breda zou systematischer naar kinderen en hun thuissituatie kunnen kijken en de signalen neerleggen bij het CJG.

Daarnaast is het van belang dat voor iedereen duidelijk is welke kinderen een verhoogd risico hebben op kindermishandeling en wat er vervolgens moet gebeuren. Uit het onderzoek blijkt dat er weliswaar breed gescreend wordt op risico's, maar dat er in Breda geen eenduidige definities zijn om te bepalen wanneer er sprake is van een zorgelijk situatie die om handelen vraagt. Organisaties hebben hun eigen instrument om risicofactoren in beeld te brengen, omdat elke organisatie vanuit zijn eigen invalshoek werkt en daarbij ook de instrumenten gebruikt die bij die invalshoek passen. Het ontbreekt in Breda aan de afstemming tussen deze instrumenten. Hierdoor heersen er veel verschillende beelden in de gemeente over de groep waar risicofactoren aanwezig zijn. Er zijn ook geen cijfers voorhanden over verschillende groepen gezinnen. Hierdoor heeft men geen beeld van de aard en omvang van problematiek en kan men niet nagaan of de kinderen met verhoogd risico wel in beeld zijn.

Zicht op alle gezinnen waar risico's spelen

Bij het signaleren van risicofactoren is het tevens van belang om zicht te hebben op specifieke gezinnen waar zorgen over zijn. Wij hebben vanuit interviews met verschillende hulpverleningsorganisaties de boodschap gekregen dat door het huidige beleid van Breda - dat geen specifieke aandacht aan groepen gezinnen besteedt - een aantal groepen buiten de boot valt. Los van elkaar noemen hulp- en zorgverleners met name Poolse, Somalische en illegale gezinnen als groepen waar hulpverleners zich zorgen om maken, maar ook gezinnen met een lage sociaal economische status worden als kwetsbaar aangeduid. Problemen die gesignaleerd worden zijn dat mensen vaak niet verzekerd zijn, in armoede leven en tot de groep van zorgmijders behoren. Eerder genoemde groepen gezinnen zijn minder bekend met het zorgaanbod en zowel kraamzorg Careyn als het CJG ervaren dat zij minder een beroep doen op hulpverlening als ze die nodig hebben. Een belangrijk probleem is voorts dat zij de Nederlandse taal vaak niet (voldoende) machtig zijn. Dit wordt door hulpverleners als een groot probleem ervaren als het gaat om het bespreekbaar maken van risico's voor kinderen. Geïnterviewden geven aan dat er door de gemeente is bezuinigd op het inschakelen van een tolk waardoor organisaties een professionele tolk beperkt inschakelen en verder aangewezen zijn op 'gelegenheidstolken' uit de omgeving van het gezin of afzien van het inschakelen van een tolk. Taal is van cruciaal belang als het gaat om het bespreekbaar maken van onderwerpen die gevoelig liggen.

Roma en zwangere vrouwen die gedetineerd zijn worden ook genoemd als groepen waarbij kinderen extra risico lopen. Roma verblijven vaak tijdelijk op een plek en als zij verhuizen zijn ze meteen uit beeld van de hulpverlening. Verloskundigen ervaren hetzelfde probleem met zwangere vrouwen die gedetineerd zijn. Overplaatsing naar een ander detentiecentrum of vrijlating komt voor de verloskundige vaak totaal onverwacht en vervolgens heeft zij dan geen informatie waar de aanstaande moeder heen is gegaan, waardoor zorg en hulpverlening niet overgedragen kan worden.

4.4 Samenvatting

Om kindermishandeling te voorkomen is het allereerst van belang dat mensen en organisaties die in contact komen met kinderen en gezinnen, kennis hebben van risico's die de kans op (het ontstaan van) kindermishandeling vergroten en deze kennis toepassen. Deze informatie moeten zij delen met anderen om tot een gezamenlijke aanpak te kunnen komen.

De gemeente wil dat het CJG een centrale positie heeft in de signalering, maar heeft geen fysieke inlooppunten waarop direct contact met gezinnen mogelijk is. Het CJG is daardoor, afgezien van het outreachende werk van school-CJGers, afhankelijk van het signalerend vermogen van voorliggende voorzieningen. Daarom is het van belang dat eerstelijnsvoorzieningen zoals huisartsen, JGZ en onderwijs goed en systematisch signaleren. De kennis van risicofactoren die een rol spelen bij het ontstaan van kindermishandeling is bij de meeste professionals in Breda aanwezig. Met name bij de organisaties uit cluster 1, zoals de JGZ, is dit goed verankerd en wordt er systematisch gescreend en informatie gedeeld. In de keten tussen voor- en vroegschoolse voorzieningen en basisschool is er een overdracht van informatie, maar kan de screening van kinderen systematischer worden vormgegeven. Uit het onderzoek blijkt dat het CJG de door de gemeente beoogde centrale positie inmiddels vervult ten aanzien van het onderwijs.

Risico's die door voorzieningen die zich richten op de -9 maanden-4 jarigen en door huisartsen worden gesignaleerd, bereiken het CJG echter nog onvoldoende. De "vindplaats"- gedachte moet hier nog verder vorm gegeven worden. Ditzelfde geldt voor de GGZ en schuldhulpverlening. Hier is winst te halen als het gaat om signaleren van risicofactoren voor kinderen en het doorgeven van die signalen aan het CJG. Hiertoe is het van belang dat het CJG een herkenbare organisatie is. Uit het onderzoek blijkt dat het CJG geen vaste instrumenten, formulieren en methoden gebruikt. Er wordt uitgegaan van de competentie en deskundigheid die de medewerkers met zich meebrengen uit de eigen organisatie. Uit ons onderzoek blijkt dat hierdoor een diversiteit ontstaat die ervoor zorgt dat het CJG niet voor iedereen even herkenbaar en vindbaar is.

Uit het onderzoek blijkt voorts dat er in Breda geen gedeelde definities zijn wanneer er sprake is van een zorgelijk situatie die om handelen vraagt. Er zijn geen gegevens beschikbaar van de aard van de problematiek en de omvang van het aantal kinderen dat een verhoogd risico op kindermishandeling heeft en bereikt zou moeten worden met een preventief aanbod. Breda gaat in haar beleid uit van een landelijk richtsnoer van 85%-10%-5% (deze cijfers geven aan dat het met 85% van de kinderen goed gaat, dat 10% van de jongeren met risico's en problemen opgroeit en dat 5% van de jongeren in gezinnen opgroeit die te maken hebben met meerdere en complexe problemen en risico's), maar de gemeente weet niet of deze verdeling ook voor Breda geldt.

5. Handelen: risico's voorkomen en aanpakken

Dit hoofdstuk schetst het handelen van organisaties in Breda wanneer er risico's die de kans op kindermishandeling vergroten zijn gesignaleerd. Wat doen organisaties wanneer zij risico's zien, hoe werken zij samen en wie heeft de regie?

Ook hier is het goed om onderscheid te maken tussen handelen dat is gericht op het wegnemen dan wel het stoppen van kindermishandeling en het handelen dat is gericht op het wegnemen van risicofactoren. In dit onderzoek richten wij ons op het handelen dat is gericht op het wegnemen van risicofactoren. Niet alleen het bieden van opvoedondersteuning leidt tot het wegnemen van risicofactoren. Schuldhulpverlening of een psychiatrische behandeling zijn eveneens voorbeelden van hulp die kan bijdragen aan het wegnemen of verminderen van risicofactoren.

Enkele ouders over het handelen van organisaties:

"Ik zou aan iedereen het CJG aanraden. Omdat ze niet gelijk loslaten, maar in de gaten blijven houden of het nog steeds goed gaat. Als ik sms dat ik hulp nodig heb, komt de maatschappelijk werker van het CJG meteen thuis langs. Dat is heel vertrouwd."

"Het CJG is een plek waar je naar toe gaat als je zorgen hebt"

" Het consultatiebureau heeft vooral aandacht voor de (medische) ontwikkeling van de kinderen en daar kan je terecht voor de 'lichte' zaken zoals eten, slapen e.d. Veel tijd wordt door de artsen en verpleegkundigen besteed aan onderzoek naar lengte, gewicht, gehoor en of ze al woordjes kunnen zeggen, blokjes kunnen stapelen e.d. Deze wijze van werken geeft erg het gevoel alsof een protocol wordt afgewerkt. Ik heb hier een dubbel gevoel over. Natuurlijk is het goed dat deze professionals werken volgens een protocol. Maar het is wel heel dogmatisch; voldoet het of voldoet het niet. Er is weinig ruimte voor flexibiliteit. Het contact is daardoor ook statisch. Weinig tijd voor andere zaken dan het protocol."

5.1 Risico's voorkomen bij alle gezinnen

Het standaardpakket van de JGZ bevat 15 contactmomenten en maximaal 3 huisbezoeken (per probleem). Als de jeugdgezondheidszorg risicofactoren signaleert of als bijvoorbeeld de verloskundige een verzoek doet, zijn extra huisbezoeken mogelijk. Ook kan er begeleiding vanuit het CJG ingezet worden of een VVE-indicatie afgegeven worden.

Naast dit reguliere aanbod, bieden Careyn, het IMW en MEE het programma Triple P aan ouders aan. MEE biedt ook Stepping Stones aan, een variant op Triple P, gericht op ouders van kinderen met een beperking en ouders met een beperking.

Tevens bestaan er specifieke preventieprogramma's zoals Homestart van Humanitas waarin moeders op vrijwillige basis moeders die hun eerste kind krijgen, ondersteunen. Het doel is het verstevigen van de eigen mogelijkheden en het vergroten van de sociale netwerken van jonge gezinnen, die daar vanuit de eigen leef- en gezinssituatie behoefte aan hebben.

Een andere vorm van preventief handelen door organisaties waarmee alle ouders en gezinnen in aanraking kunnen komen, is de generieke preventie van de GGD. Uit de GDR kwam daarover naar voren dat deze generieke preventie steeds meer verdwijnt door onder andere bezuinigingen.

Het CJG biedt door middel van voorlichtingsbijeenkomsten een belangrijke vorm van generieke preventie. Het CJG beoogt hiermee de dialoog over opvoeden en opgroeien te bevorderen, zowel tussen professionals en Bredase ouders en jongeren als tussen de ouders en jongeren onderling. Op deze manier wil men de eigen kracht van ouders en jongeren versterken.

Het CJG speelt ook een rol bij gezinnen met problemen en gezinnen met meerdere/complexere problemen. Die rol van het CJG voor deze gezinnen komt in de volgende paragraaf aan de orde.

5.2 Risico's aanpakken bij gezinnen met problemen

Zorgen dat gezinnen de juiste hulp krijgen

Een belangrijke vorm van handelen door organisaties in geval van gesignaleerde risico's is het doorgeven van signalen aan bijvoorbeeld het CJG. Wij hebben tijdens het onderzoek in Breda gezien dat organisaties weten wat ze moeten doen als er duidelijke signalen zijn van kindermishandeling. Organisaties vallen echter stil en twijfelen over wat zij moeten doen als zij risicofactoren die duiden op een verhoogd risico op kindermishandeling signaleren. Zo geven medewerkers van een school aan dat zij het moeilijk vinden om met ouders te praten over de eerste signalen die duiden op mogelijke risico's voor kindermishandeling. In meer of mindere mate delen ouders eigen problemen of gezinsproblemen wel met de leerkracht, maar leerkrachten zijn bang dat de relatie met ouders in gevaar komt als zij zulke signalen met andere professionals delen. Dit laten zij zwaarder wegen dan het bespreken van de zorgen rondom het kind. Scholen zijn hiermee terughoudend in het bespreken van dit soort signalen met het CJG. Zij grijpen pas in als het kind niet functioneert op school.

Om te ondervangen dat organisaties die met ouders in aanraking komen het moeilijk vinden om actie te ondernemen wanneer er wel problemen zijn maar er nog geen sprake is van kindermishandeling, heeft de gemeente het CJG zo dicht mogelijk bij gezinnen gepositioneerd. Het CJG heeft op alle scholen school-CJGers die beschikbaar zijn voor kinderen, ouders en leerkrachten. Die school-CJGers zijn echter, naast het initiatief van ouders, nog steeds afhankelijk van het doorgeven van signalen door leerkrachten die dagelijks met kinderen en veelvuldig met ouders contact hebben. Het CJG wil door op school aanwezig te zijn, juist laagdrempelig en 'op maat' insteken. Leerkrachten geven echter aan dat ouders het CJG toch kunnen ervaren als een stap naar de hulpverlening die mogelijk niet te overziene gevolgen heeft. Hieruit blijkt dat het leerkrachten nog niet lukt die drempel weg te nemen en vanuit eigen overtuiging ouders duidelijk te maken dat het CJG op school iets extra's is dat ouders en kinderen kan helpen. Het handelen bij gesignaleerde risicofactoren, de situatie tussen 'geen zorgen hebben' en 'duidelijke bewijzen' van kindermishandeling, blijft bij scholen daardoor deels onontgonnen.

De GGZ is, net als huisartsen, eveneens bang om de 'goede' relatie met ouders in gevaar te brengen wanneer men risicofactoren zou benoemen. Binnen de GGZ herkent men dat de stap naar handelen, wanneer er signalen zijn, nog gemaakt moet worden. Hierin zien wij wel beweging. Steeds meer lijken hulpverleners in te zien dat het aanbieden van hulp voor het opvoeden geen

verstoring van de vertrouwensband hoeft te zijn, maar juist als ondersteunend ervaren kan worden door ouders. Een hulpverlener zegt: *"De meeste ouders willen graag dat de hulp afgestemd wordt, dus ga gewoon met ouders aan de slag."*

Hoewel het bieden van schulphulpverlening kan bijdragen aan het wegnemen van risicofactoren, levert de Kredietbank Breda slechts een geringe bijdrage aan de preventie van kindermishandeling. Uit het onderzoek blijkt namelijk dat de Kredietbank Breda naast het aanpakken van de schulden zelf geen actie onderneemt wanneer er risicofactoren worden waargenomen, terwijl het hebben van schulden in een gezin wel een risicofactor is die de kans op kindermishandeling verhoogt. Bij problemen in het systeem van de schuldenaar wordt wel actief doorverwezen naar de hulpverlening, maar een specifiek focus op kinderen is uit ons onderzoek niet gebleken. Er wordt het meest intensief samengewerkt met het IMW. Bij complexe situaties kan vanuit het IMW een maatschappelijk werker worden ingezet. Deze maatschappelijk werker kijkt niet enkel naar de financiën maar ook hoe het met de kinderen gaat. Uit deze werkwijze valt volgens ons ook nog meer winst te halen, waar het gaat om het kijken naar risicofactoren voor kinderen bij de schuldhulpverlening in Breda. De Kredietbank zou een beroep kunnen doen op het CJG. Het CJG zou op grond van signalen van de Kredietbank Breda verder kunnen onderzoeken wat de schulden voor de kinderen in het gezin betekenen.

Wanneer er sterke signalen van kindermishandeling zijn, schakelt de Kredietbank Breda ook het maatschappelijk werk in.

Integrale aanpak van problemen

Wanneer een gezin in Breda (beginnende) problemen heeft, is een integrale aanpak al in een vroeg stadium mogelijk doordat het CJG is opgezet als samenwerkingsverband van 13 deelnemende organisaties. In Breda biedt het CJG veel praktische hulp en heeft het als doelstelling dat bij een hulpvraag van gezinnen, 80% van die hulpvraag door het CJG kan worden aangepakt en voor 20% specialistische hulp zal moeten worden ingezet. Hiertoe beschikt het CJG over CJG-coaches en CJG-begeleiders die een vertrouwd aanspreekpunt zijn voor ouders en jongeren en die passende hulp en ondersteuning bieden en waar nodig zorgcoördinatie. Zo sturen ze aan op één gezin, één plan, één hulpverlener. Op dit moment kan het CJG in de praktijk de doelstelling om 80% van de hulpvraag zelf op te lossen, waarmaken. In 2011, het eerste jaar dat het CJG actief is, zijn er in totaal 910 vragen gesteld aan het CJG.⁵⁸

In de GDR kwam naar voren dat school-CJGers met ouders rond de tafel gaan zitten en bespreken welke hulpverleners er in het gezin actief zijn. Samen met de ouders bellen ze vervolgens die organisaties en de betreffende hulpverleners om de hulp af te stemmen. Wanneer de verwachting is dat een gezin binnen drie maanden weer zelfstandig, of met ingezette reguliere hulp, verder kan, wordt een CJG-coach ingezet. Deze biedt kortdurende hulp, die in overleg met school en andere betrokken partijen en als ouders weer op eigen kracht verder kunnen, wordt afgesloten. Deze kortdurende hulp bestaat uit huisbezoeken waarin de hulpvraag van het gezin wordt verduidelijkt

⁵⁸ CJG Breda, Jaarverslag 2011

en het geven van advies en steun in de vorm van gesprekken. Ook geeft de CJG-coach workshops aan ouders.

Uit ons onderzoek bleek wel dat er ook een nadeel kleeft aan het feit dat het CJG 80% van de hulpvragen zelf aanpakt in combinatie met vraaggestuurd omgaan met het aanbod van hulpverlening. Door deze werkwijze neemt het aanbod van andere organisaties af. Zo wachten kinderen en gezinnen bijvoorbeeld soms lang op een cursus sociale vaardigheidstraining totdat er genoeg inschrijvingen zijn om een nieuwe cursus te gaan plannen.

Samenwerking

Een belangrijk element voor het bieden van integrale hulp aan gezinnen is de werkrelaties die het CJG heeft met andere organisaties om de 20% specialistische hulp in te kunnen zetten. Uit de GDR kwam naar voren dat de samenwerking van CJG-medewerkers met andere organisaties per persoon verschilt. Dit vloeit voort uit het feit dat de CJG-medewerkers allemaal een andere 'moederorganisatie' hebben vanuit waar ze gedetacheerd worden naar het CJG. Zoals eerder al beschreven, werd in de GDR duidelijk dat CJG-medewerkers vaak goed het netwerk van hun moederorganisatie kunnen bereiken. Ook op het vlak van samenwerking speelt dus het punt dat het per CJG-medewerker verschilt met welke organisaties de samenwerking goed verloopt.

Het Veiligheidshuis, het Steunpunt huiselijk geweld en de huisarts bereiken het CJG nog niet goed als samenwerkingspartner in het handelen. Zij maken geen deel uit van het CJG, maar hebben wel gedeeltelijk met dezelfde doelgroep te maken.

Uit de GDR kwam ook naar voren dat er heel veel organisaties in Breda betrokken zijn bij gezinnen en men niet altijd weet waar men terecht kan of moet met zorgen over een gezin. *"Een verbeterpunt is bredere afstemming en samenwerking tussen verschillende disciplines, kortere lijnen en betere bereikbaarheid."*

5.3 Risico's aanpakken bij gezinnen met meerdere/complexere problemen

In aansluiting op de CJG-coach (§5.2) heeft het CJG de mogelijkheid om een hulpverlener langdurig aan een gezin te verbinden, zelfs, indien nodig, voor meerdere jaren. Een CJG-begeleider wordt toegewezen aan gezinnen waar sprake is van complexe, meervoudige en langdurige opvoed- en opgroei-problematiek. Uitgangspunt in het werk is dat de zaken niet worden afgesloten tot het kind is opgegroeid. De mate waarin begeleiding nodig is en ingezet wordt, fluctueert. Het ene moment is een begeleider intensief voor een gezin bezig, het andere moment is de rol meer op de achtergrond. De werkzaamheden van een begeleider bestaan vooral uit het bieden van praktische hulp, zodat mensen snel ervaren dat er iets gebeurt en verandert. Centraal in het handelen daarbij staat dat een CJG-begeleider aansluit bij wat de mensen zelf willen. Een taak van de begeleider is tevens de coördinatie van de reeds aanwezige hulpverlening. Gezinnen worden niet losgelaten doordat er altijd afspraken voor het vervolg worden gemaakt.

Als de problematiek te complex of specialistisch is, betreft de CJG-begeleider een tweede instantie erbij, bijvoorbeeld bij complexe financiële of psychiatrische problematiek of wanneer er geïndiceerde jeugdzorg nodig is. Als er wordt opgeschaald naar de tweede lijn, is consultatie van

het Topteam van het CJG verplicht. Het topteam bestaat uit drie deskundigen die expertise hebben op het gebied van medische (arts), psychiatrische (GZ psychologe), psychische, cognitieve (GZ psychologe en gedragswetenschapper) en sociale ontwikkeling en problemen.

Zij bieden methodische casuïstiekbespreking en kunnen worden geconsulteerd bij vastgelopen zaken.

Uit ons onderzoek is niet gebleken dat Breda werkt met een multi-probleem aanpak. Wij hebben niet gezien dat er afspraken zijn gemaakt tussen het CJG en andere partijen hoe er na de inzet van het CJG verder wordt opgeschaald en wie de regie daarin heeft. Wel heeft Breda een convenant Huiselijk Geweld en Kindermishandeling, het Interventieteam Huiselijk Geweld (dat is samengesteld uit medewerkers van Avicenna, Traverse, IMW, Bureau Jeugdzorg/AMK Breda, Safegroup en het Steunpunt Huiselijk Geweld) en een Veiligheidshuis. Het steunpunt, het interventieteam en het veiligheidshuis zijn echter bedoeld voor situaties waarin er al sprake is van huiselijk geweld/kindermishandeling of gezinnen die in aanraking zijn gekomen met justitie. Het betreft geen preventie en valt daarmee buiten dit onderzoek.

5.4 Samenvatting

Nadat risicofactoren zijn gesignaleerd, is het wegnemen van die risicofactoren en het versterken van beschermende factoren de volgende stap.

Generieke preventie voor alle gezinnen is in Breda regulier aanwezig. Bij gezinnen met (beginnende) problemen, speelt het CJG een belangrijke rol door veel hulpverlening zelf aan te pakken. Daarnaast is er specialistische hulp mogelijk zoals GGZ of schuldhulpverlening.

Een belangrijk element voor het aanpakken van problemen is dat signalen die organisaties (zoals scholen en de Kredietbank) zien, op de juiste plaats terecht komen. Dat is in Breda nog niet altijd het geval. Veel organisaties in Breda weten goed wat ze moeten doen bij vermoedens van kindermishandeling, maar bij het signaleren van risicofactoren vallen deze organisaties stil omdat ze de goede relatie met cliënten niet willen verstoren of vanwege privacy. Doordat er dan geen actie wordt ondernomen komen gezinnen waar risicofactoren zijn gesignaleerd niet terecht bij de juiste zorg.

Bij gezinnen met meerdere/complexere problemen is het van belang af te stemmen over inhoud van de hulp met andere hulpverleners en de ouders. Deze afstemming probeert het CJG te bereiken door met ouders samen te werken en alle betrokken organisaties in beeld te krijgen. Breda heeft met het Interventieteam Huiselijk Geweld een integrale aanpak voor gezinnen waar sprake is van huiselijk geweld. Een multi-probleem aanpak van gezinnen die bijvoorbeeld overlast geven of wanneer er sprake is van vastgelopen hulpverlening is niet aangetroffen in Breda.

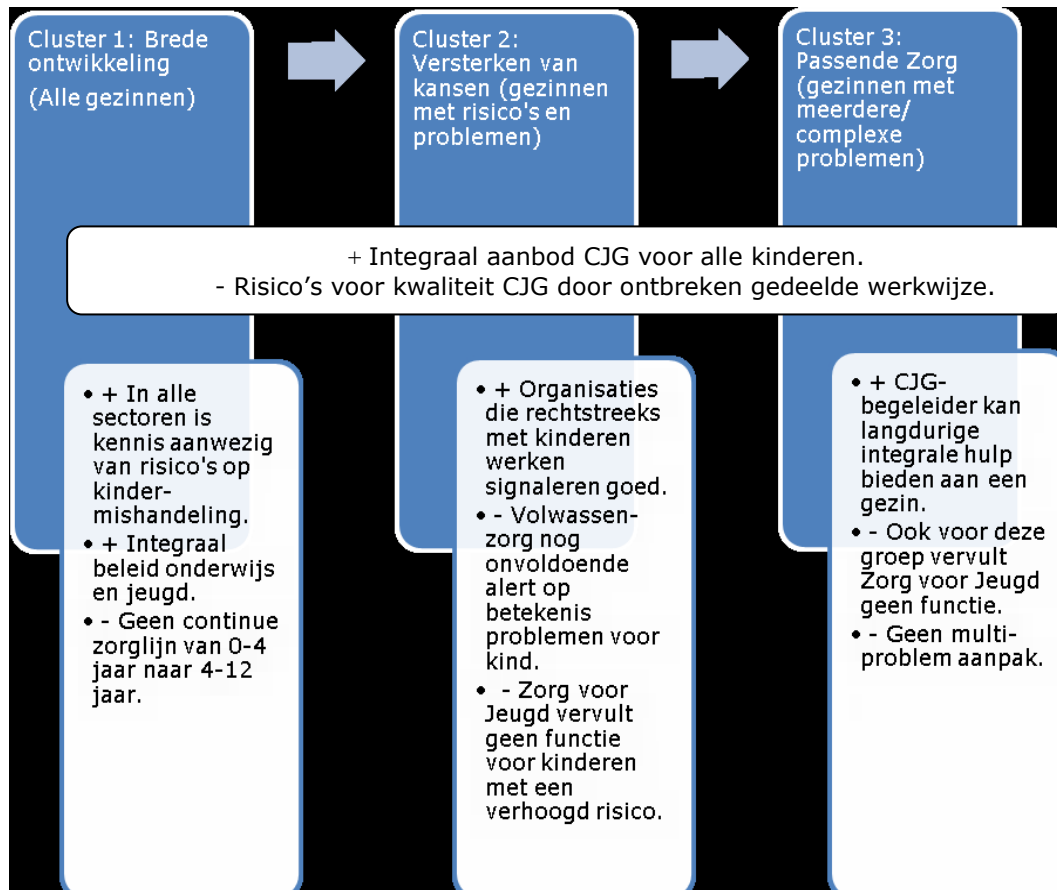
6. Conclusies en benodigde verbeteringen

Preventie van kindermishandeling begint bij het signaleren dat een verhoogd risico op kindermishandeling aanwezig is en te beoordelen of het in de gezinscontext nodig is om actief een interventie aan te bieden. De in te zetten interventies kunnen variëren van een verhoogde beschikbaarheid van reguliere zorg, door bijvoorbeeld het kind extra op te roepen bij het consultatiebureau, tot het aanbieden van specifieke ondersteuning gericht op het wegnemen van risicofactoren en versterken van beschermende factoren. Wij verwachten dat organisaties zelf en ook gezamenlijk zicht hebben op risicofactoren, proberen deze factoren weg te nemen en samenwerken om kindermishandeling te voorkomen.

De bevindingen uit hoofdstuk 4 en hoofdstuk 5 over het signaleren en handelen van organisaties, in combinatie met het beleid dat de gemeente Breda en betrokken organisaties voorstaan (zie hoofdstuk 3) leiden tot conclusies en verbeterpunten.

In paragraaf 6.1 gaan we in op de conclusies en verbeterpunten voor gemeenten en organisaties bij het signaleren van risicofactoren. In paragraaf 6.2 trekken we conclusies voor het handelen door organisaties en komen we met suggesties voor verbeterpunten.

In onderstaand schema worden de belangrijkste conclusies uit het onderzoek kort weergegeven.



6.1 Signaleren van risicofactoren

Breda is op het gebied van jeugd volop in beweging. Zo heeft de gemeente bij het opstellen van de nota jeugdbeleid 2011-2014 de *Lokale Educatieve Agenda* (LEA) en *Stad vol Jeugd* samengevoegd tot één beleidsnota *Jong@Breda*. Wij zien dat de gemeente hiermee een grote slag heeft gemaakt in het neerzetten van een integraal beleid voor jeugd. De verbinding tussen het preventieve jeugdbeleid en het onderwijsbeleid is sterk.

In de nota formuleert de gemeente de doelstelling regisseur te willen zijn die op lokaal niveau de toon zet. Wij constateren dat de gemeente die regisseursrol in de praktijk nog kan versterken. Uit het onderzoek komt naar voren dat vanuit de gemeente veel waarde wordt gehecht aan het adagium "*De gemeente bepaalt het 'wat', het veld bepaalt het 'hoe'.*" Dit adagium moet ertoe leiden dat het veld de nodige professionele ruimte krijgt. Wij constateren echter dat dit ertoe leidt dat er weinig sturing en regie in het veld is waardoor er bijvoorbeeld veel verschillende werkwijzen binnen de netwerkorganisatie CJG zijn. De contacten tussen de gemeente en het CJG, en daarmee met de 13 organisaties waaruit het CJG bestaat, zijn wel intensief; dat biedt kansen voor de gemeente om hierop effectief te sturen.

Het signaleren van risicofactoren in Breda gaat op veel punten goed. De gemeente heeft de afgelopen jaren geïnvesteerd in het implementeren van diverse instrumenten en bij betrokken organisaties aandacht gevraagd voor het signaleren van kindermishandeling, waaronder ook het signaleren van risicofactoren. Ook wordt er in Breda geïnvesteerd in de continuïteit van deskundigheid bij de vroegsignalering, door scholing van nieuwe medewerkers en bijscholing. Wij constateren dat met het wegbezuinigen van het *-9 maanden DMO-protocol* een mogelijkheid om risico's op een systematisch wijze in een vroegtijdig stadium te signaleren, is vervallen.

Bij een aantal partijen is nog winst te halen als het gaat om vroegsignalering van risicofactoren. Doordat organisaties door de inhoud van hun werk en hun werkwijze in staat zijn om een duidelijk beeld te krijgen van de situatie waarin een kind verblijft en opgroeit (bijvoorbeeld door huisbezoek), kunnen deze organisaties ook veel informatie krijgen over mogelijke risico's voor kinderen. Een aantal organisaties benut de eigen mogelijkheden op het gebied van vroegsignalering van risicofactoren maar handelt echter niet, terwijl wij daar wel een maatschappelijke verantwoordelijkheid zien. Winst valt te halen bij de Kredietbank Breda, huisartsen en de GGZ, als zij het tot hun taak gaan zien om meer op risicofactoren te letten en in geval van aanwezige risicofactoren, contact te leggen met het CJG.

Wij concluderen bovendien dat een gedeeld beeld van de aard en omvang van de problematiek in Breda ontbreekt omdat er geen eenduidige definities en gedeelde risicoprofielen gebruikt worden en cijfers ontbreken. Hiermee is het ook niet voor alle partijen duidelijk voor welke groep jeugdigen en ouders het CJG bijvoorbeeld bestemd is en wanneer je dus met een signaal contact legt met het CJG. Hierdoor zijn niet alle groepen gezinnen in beeld bij gemeente en hulpverleners. Uit ons onderzoek blijkt dat bepaalde groepen slecht bereikt worden, het betreft met name Poolse, Somalische en illegale gezinnen.

Het samenkomen van signalen is in Breda nog een punt van verbetering. Gezinnen zijn er bij gebaat als hulp wordt afgestemd. Hulpverleners dienen daartoe contact met elkaar te hebben over een gezin en zorgen en hulp met elkaar af te stemmen. De gemeente wil dat het CJG hierin een centrale rol speelt. Wij concluderen dat het CJG deze rol al deels vervult en dat dit in potentie nog meer mogelijk is. Op dit moment verschilt het nog per medewerker welke instrumenten en methoden worden gebruikt. Door het CJG meer uniform te laten handelen, wordt het CJG meer herkenbaar en kan het daardoor nog meer die centrale positie innemen.

De centrale positie ontbreekt ook nog ten aanzien van de 0-4 jarigen. Risico's die door voorzieningen die zich met 0-4 jarigen bezighouden en huisartsen worden gesignaleerd, bereiken het CJG nog onvoldoende. Hierdoor is er in een Breda nog niet sprake van een continue zorglijn. De 'vindplaats'- gedachte moet hier nog verder vorm gegeven worden, bijvoorbeeld door een meer intensieve samenwerking met huisartsen, kinderopvang en peuterspeelzalen.

Zorg voor Jeugd kan hierin een belangrijke rol spelen, mits goed gebruikt. Uit het onderzoek kwam duidelijk naar voren dat Zorg voor Jeugd op dit moment niet die gewenste werking heeft omdat gemaakte afspraken niet helder zijn en niet worden uitgevoerd. Hulpverleners in Breda geven aan elkaar beter te willen leren kennen en geloven dat zij daardoor ook beter zullen samenwerken. Als Zorg voor Jeugd goed zou werken, zou het mensen met elkaar in verbinding brengen.

Tot slot constateren we dat het wegvallen van het zorgbreedte-overleg in scholen en de buurtnetwerken tot gevolg heeft gehad dat de mogelijkheid om eerste signalen breed te delen met andere professionals, verdwenen is. Hierdoor wordt de gezinssituatie minder integraal bekeken en ontstaat het risico dat er pas aan de bel getrokken wordt als de problemen zwaarder zijn. Ook zijn partijen het zicht op de sociale kaart van Breda kwijtgeraakt.

Benodigde verbeterpunten:

- *Voor het CJG:* zorg voor een goede aansluiting tussen de huisartsen en de voorschoolse keten met het CJG, door ook in deze samenwerking het CJG een centrale positie te laten vervullen. Maak de afspraak dat in geval van risico's en problemen er met medeweten van ouders altijd een contact wordt gelegd met het CJG. Verbreedt de rol van de school-CJGer naar voorschoolse voorzieningen.
- *Voor het CJG:* zorg ervoor dat het voor alle partijen helder is waarvoor het CJG bedoeld is, dat de organisatie goed vindbaar is en nog meer het centrale punt wordt waar alle signalen samenkomen, door een duidelijke CJG-identiteit en -werkwijze neer te zetten en met alle betrokken partijen goede samenwerkingsrelaties te hebben.
- *Voor de gemeente:* zorg ervoor dat de betrokken professionals met gedeelde definities en risicoprofielen gaan werken met eenheid van taal en handelen. Hierbij is het van belang dat de gemeente ervoor zorgt dat de verschillende groepen in beeld zijn op basis van de juiste cijfers.

- *Voor de gemeente:* grijp de invoering van de Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk Geweld aan om met organisaties in gesprek te gaan over hun preventieve rol, het belang van vroegsignalering en de verwachtingen van de gemeente. Met name de Kredietbank Breda, huisartsen en de GGZ, moeten breed naar gezinnen en naar risicofactoren kijken. Als er zorgen zijn, moet het voor professionals duidelijk zijn waar ze deze zorgen kwijt kunnen.
- *Voor de gemeente:* zorg ervoor dat organisaties systematisch en consequent gebruik maken van de verwijzindex Zorg voor Jeugd. Maak daarbij als gemeente duidelijk waarvoor Zorg voor Jeugd bedoeld is en zorg ervoor dat er een eenduidige, uniforme en uitvoerbare werkwijze is bij alle betrokken organisaties. Monitor het gebruik.
- *Voor de gemeente en organisaties:* realiseer dat betrokken partijen elkaars aanbod leren kennen door het gezamenlijk opstellen van een duidelijke sociale kaart en het creëren van mogelijkheden om elkaar te ontmoeten. Overweeg daartoe om een gezamenlijk casusoverstijgend overleg in het leven te roepen, waar professionals elkaar weer ontmoeten en kunnen afstemmen. Dit laatste om te voorkomen dat er alleen een papieren sociale kaart komt en geen 'levende' sociale kaart.
Voor organisaties is het belangrijk dat hulpverleners de andere bij het gezin betrokken hulpverleners met toestemming van ouders, over gesignaleerde risico's, ingezette hulp en bereikte resultaten informeren door altijd een terugkoppeling te vragen en geven.

6.2 Handelen

De gemeente heeft het CJG onconventioneel neergezet, met het doel om vanuit het CJG laagdrempelige brede hulp aan te bieden. Door het CJG op scholen te positioneren kunnen ouders en leerkrachten het CJG gemakkelijk bereiken. De CJG-medewerkers pakken problemen aan door naar het gehele gezin en alle problemen te kijken. De opzet van het CJG biedt de kans om kinderen en gezinnen integraal hulp te bieden en uit het onderzoek blijkt dat dit in de praktijk ook gebeurt.

Wij constateren dat het aanbod van hulpverlening van diverse organisaties in Breda afneemt. Een verklaring voor de afname van het hulpaanbod ligt in de ambitie van het CJG om 80% van de hulpvragen zelf aan te willen pakken. Ook het vraaggestuurd omgaan met het inzetten van hulpverlening heeft tot gevolg dat het hulpverleningsaanbod van organisaties afneemt. Zo wachten kinderen en gezinnen soms lang op een cursus omdat er niet genoeg inschrijvingen zijn. Positief aan het CJG is dat school-CJGers met ouders rond de tafel gaan zitten en proberen alle problemen in beeld te krijgen. Vervolgens wordt er met andere betrokken hulpverleners contact gelegd om af te stemmen welke hulp er geboden gaat worden in het gezin. De ambitie om 80% van de hulpvragen van ouders zelf op te kunnen lossen, kan voor ouders zeer prettig werken. Als de problemen op de juiste manier worden aangepakt door één gezin, één plan, één hulpverlener dan is dat voor gezinnen erg overzichtelijk. Ook is positief aan de aanpak in Breda dat als problemen een langdurig karakter hebben, een CJG-begeleider langdurig in het gezin kan blijven.

Wij constateren dat er in Breda geen multi-probleem aanpak bestaat.

Alle organisaties die wij hebben gesproken in ons onderzoek handelen om risicofactoren te verminderen of weg te nemen door óf hulp te bieden óf gezinnen door te verwijzen naar een hulpverlenende instantie. Steeds meer hulpverleners zien in dat het aanbieden van hulp voor het opvoeden geen verstoring van de vertrouwensband met ouders hoeft te zijn, maar door ouders juist als ondersteunend ervaren kan worden. Uit ons onderzoek blijkt dat dit handelen echter nog in de kinderschoenen staat. Professionals twijfelen nu nog regelmatig en ondernemen geen actie op het moment dat zij risicofactoren signaleren, maar nog geen aanwijzingen hebben voor kindermishandeling.

Benodigde verbeterpunten:

- *Voor de gemeente:* zorg ervoor dat kinderen en gezinnen tijdig geholpen blijven worden met passende zorg door in beeld te hebben welke zorg het CJG biedt en in welke omvang specifieke zorg daarnaast standaard beschikbaar moet zijn.
- *Voor organisaties:* zorg ervoor dat medewerkers in het geval dat zij risicofactoren signaleren (maar er nog geen signalen zijn van kindermishandeling), actie ondernemen en zich ervan verzekeren dat signalen op de juiste plaats terecht komen. Juist als er een goede relatie is, kunnen hulpverleners duidelijk maken dat extra hulp niet bedreigend maar ondersteunend is.
- *Voor de gemeente:* ontwikkel een multi-probleem aanpak met betrokken organisaties waarin duidelijke samenwerkingsafspraken worden gemaakt over regie en hoe er opgeschaald wordt als er sprake is van meerdere complexe problemen of vastgelopen hulpverlening.

6.3 En nu verder

Wij vragen de gemeente om samen met betrokken partijen de verbeterpunten op te pakken en een concreet plan op te stellen. Dit plan kan onderdeel zijn van een bestaand uitvoerings- of beleidsplan. Wij zullen de uitvoering van dit plan volgen.

Bijlage 1 Organisaties waarbij interviews zijn afgenomen

(op alfabetische volgorde)

Bureau Jeugdzorg

Careyn JGZ

Careyn kraamzorg

CJG

DWI SHV

DWI SHV

Gemeente, afdeling jeugdbeleid

Gemeente, afdeling HG en KIMI

GGD

GGD JGZ

GGZ Breburg

Huisartsenkring

Instituut voor Maatschappelijk Welzijn

Juzt

KBS De Boomgaard

Novadic Kentron

OBS de Tweesprong Dubbelwijs

Politie

RAAK

MEE

Steunpunt HG

Thebe Kraamzorg

Verloskundigcentrum

Verloskundigenpraktijk De Ooievaar

Bijlage 2 Gebruikte afkortingen

AMK	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
AMW	Algemeen Maatschappelijk Werk
BJZ	Bureau Jeugdzorg
GDR	Group Decision Room
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
STJ	Samenwerkend Toezicht Jeugd
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
KNOV	Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen
RAK	Regionale Aanpak Kindermishandeling (voorheen RAAK)
SHG	Steunpunt Huiselijk Geweld
SHV	Schuldhelpverlening
SMW	Schoolmaatschappelijk Werk
VVE	Voor- en Vroegschoolse Educatie
ZBO	Zorg Breedte Overleg