

Handboek Indicatiestelling Bureaus Jeugdzorg

MOgroep
Utrecht, 2007

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
1 Introductie	5
1.1 VOOR WIE IS DIT HANDBOEK BEDOELD?	5
1.2 WELKE INFORMATIE VIND JE IN DIT HANDBOEK?	6
1.3 HOE IS DIT HANDBOEK OPGEBOUWD?	7
2 Aanmelding en acceptatie	8
2.1 STAP 1: BESLUIT OF EEN AANGEMELDE JEUGDIGE EN ZIJN SYSTEEM EEN CLIËNT IS VOOR BUREAU JEUGDZORG	9
2.2 STAP 2: TOETS OF DE CLIËNT EERDER HULP ONTVANGEN HEEFT	11
2.3 STAP 3: VERKEN DE AARD VAN DE PROBLEMATIEK	12
2.4 STAP 4: SCHAT DE VEILIGHEID EN RISICO'S VAN KINDERMISHANDELING IN	13
2.5 STAP 5: BEOORDEEL DE PROBLEMATIEK	15
2.6 STAP 6: BEPAAL HET GEËIGENDE INDICATIETRAJECT	19
2.7 SCHEMATISCHE WEERGAVE AANMELDING EN ACCEPTATIE	22
3 Algemene werkwijze indicatietraject	23
3.1 STAP 1: BEPAAL WELKE INFORMATIE NODIG IS EN VAN WIE	23
3.2 STAP 2: ANALYSEER HET PROBLEEM EN STEL EEN DIAGNOSTISCH BEELD OP	26
3.3 STAP 3: WEES ALERT OP SIGNALLEN VAN KINDERMISHANDELING	29
3.4 STAP 4: FORMULEER DOELLEN EN STEL DE BENODIGDE ZORG VAST	29
3.5 STAP 5: STEL EEN ONTWERPINDICATIEBESLUIT OP	31
3.6 SCHEMATISCHE WEERGAVE ALGEMENE WERKWIJZE INDICATIETRAJECT	34
4 Specifieke werkwijze bij indicatietrajecten I, II en III	35
4.1 INDICATIETRAJECT I	35
4.1.1. Toelichting op indicatietraject I	35
Bij deze uitgebreide anamnese volg je de gebruikelijke werkwijze van het desbetreffende Bureau Jeugdzorg.	36
4.1.2. Stappen bij indicatietraject I	36
4.2 INDICATIETRAJECT II	37
4.2.1 Aanvullende stappen bij indicatietraject II	38
4.2.2 Stappen bij indicatietraject II	39
4.3 INDICATIETRAJECT III	40
4.3.1 Afwijkende en aanvullende stappen bij indicatietraject III	41
4.3.2 Stappen bij Indicatie-traject III	44
5 Reageren op een vermoeden van kindermishandeling	47
5.1 DRIESLAGMODEL	47
5.2 STAP 1: SIGNALLEN VAN KINDERMISHANDELING ONDERKENNEN	48
5.2.1 Signalen van kindermishandeling	48
5.2.2 Werkwijze bij onderkenning van signalen van kindermishandeling	51
5.3 STAP 2: VERMOEDENS VAN KINDERMISHANDELING VERIFIËREN	54
5.3.1 Voorwaarden om tot verificatie over te gaan	54

5.3.2 Werkwijze bij het verificatieproces	59
5.4 STAP 3: STOPPEN VAN DE MISHANDELING BIJ BEVESTIGING	60

Bijlagen 64

Bijlage 1 Methodische achtergrond **65**

1.1 UITGANGSPUNTEN HANDBOEK	66
1.2 STROOMGERICHT INDICEREN	68
1.3 HYPOTHESEGESTUURD WERKEN	70
1.4 VRAAGGERICHT WERKEN	73

Bijlage 2 Instrumenten **74**

2.1 TWEE TYPEN CHECKLISTS BIJ AANMELDING EN ACCEPTATIE	75
2.1.1 GCT	76
2.1.2 LIRIK	77
2.2 TYPEN INSTRUMENTEN BIJ ANALYSE EN OPSTELLEN DIAGNOSTISCH BEELD	78
2.3 BEKNOPTE BESCHRIJVING INSTRUMENTEN	79
2.4 CRITERIA VOOR INSTRUMENTEN (COTAN)	82

Bijlage 3 Competenties medewerkers Bureau Jeugdzorg **84**

3.1 KENNIS EN VAARDIGHEDEN	85
3.2 AANVULLENDE KENNIS EN VAARDIGHEDEN T.A.V. KINDERMISHANDELING	88
3.3 COMPETENTIES GEDRAGSDESKUNDIGE	89

Bijlage 4 Wet op de jeugdzorg **90**

4.1 ARTIKELEN WET OP DE JEUGDZORG	91
-----------------------------------	----

Bijlage 5 Tot slot **95**

5.1 AANMELDING EN ACCEPTATIE VOOR JEUGDRECLASSERING EN (GEZINS)VOOGDIJ	96
5.2 OVERZICHT BOXEN IN HOOFDTEKST EN BIJLAGEN	97
5.3 DEFINITIES EN AFKORTINGEN	99
5.4 LITERATUUR	100

Voorwoord

Sinds de Wet op de jeugdzorg indiceren de Bureaus Jeugdzorg voor een breed scala aan problemen voor een breed scala aan oplossingen. Binnen het bureau is het de medewerker aan de voordeur die de kwaliteit moet leveren. Cliënten verwachten een deskundig en betrokken persoon. Iemand die het klappen van de zweep kent. Je kind vertrouw je tenslotte niet zomaar aan iedereen toe. Kwaliteit is dus vereist. Als medewerker toegang wil je bovendien dat je collega het minstens zo goed doet als jij zelf. Dit handboek is een belangrijke stap in de richting van kwaliteit en éénduidige werkwijze binnen de bureaus als het gaat om het stellen van indicaties.

Maar er is meer. Niet alleen toegang tot de jeugdzorg, maar ook de veiligheid van kinderen staat hoog op onze agenda. Het onderkennen van signalen die wijzen op kindermishandeling is een kerntaak van iedereen in onze maatschappij, maar zeker van een bureau jeugdzorg. Met name in de toegang speelt dit een belangrijke rol. Geen enkel kind dat bedreigd wordt in zijn ontwikkeling en/of mishandeld wordt, mag onopgemerkt blijven. Alertheid is geboden, in dit handboek is hiervoor dan ook ruime aandacht. De inzet van hulpmiddelen om die alertheid te vergroten en het aanleren van vaardigheden om mishandeling bespreekbaar te maken en op te lossen spelen hierin een belangrijke rol.

De toegang staat echter niet op zichzelf. Ook de andere onderdelen van het Bureau Jeugdzorg zijn volop in beweging. De jeugdreclassering heeft zijn handboek al geruime tijd. De gezinsvoogdij is hard op weg naar het verbeteren van zijn kwaliteit met de Deltamethode. Voor de voogdij is een methodiek in ontwikkeling. De kindertelefoon heeft zijn methoden geprofessionaliseerd. De methoden die wij hanteren zijn niet af. Dat zijn ze nooit. Dit handboek is dus ook niet af. We blijven de ontwikkelingen volgen en evalueren. Alle veranderingen binnen het bureau beïnvloeden elkaar en zullen wijzigingen en aanpassingen van alle methodes noodzakelijk maken. Alertheid blijft niet alleen voor de individuele cliënt van belang, maar ook voor het geheel. We vragen iedereen die met het handboek werkt mee te denken over mogelijke verbeteringen. Niet alleen voor de cliënt, maar ook voor jezelf. Kwaliteit leveren en de mogelijkheid grijpen jezelf te verbeteren in je werk, blijven immers een leuk onderdeel van het werken voor het bureau jeugdzorg.

Ik wil graag iedereen die een rol heeft gespeeld bij het tot stand komen van dit handboek van harte bedanken voor zijn of haar inzet en inspanningen.

Hans Lomans
Voorzitter branchecommissie Bureaus Jeugdzorg.
Juli 2007

1 Introductie

Per 1 januari 2005 is de Wet op de jeugdzorg in werking getreden, en daarmee zijn de Bureaus Jeugdzorg verantwoordelijk om de indicaties te stellen voor de geïndiceerde jeugdzorg. Hieronder vallen de provinciaal gefinancierde jeugdzorg, de jeugd-GGZ (geestelijke gezondheidszorg) en de Justitiële Jeugdinrichtingen (civielrechtelijk). De indicatiestelling in de jeugd-LVG (zorg voor licht verstandelijke gehandicapten) wordt 1 januari 2008 overgeheveld van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) naar de Bureaus Jeugdzorg.

Bureau Jeugdzorg wordt hiermee de onafhankelijke centrale toegangspoort tot alle geïndiceerde jeugdzorg.¹ Er zijn vijftien Bureaus Jeugdzorg in Nederland: een in elke provincie en een in elk van de drie grote steden. Al deze bureaus hebben verschillende kantoren in hun regio, en zijn daarmee toegankelijk en bereikbaar voor cliënten door heel Nederland. Het belangrijkste werk van Bureau Jeugdzorg is de verzoeken om hulp beoordelen en vaststellen welke vorm van zorg daarbij past. Als de jeugdige en/of de ouder(s) geïndiceerde zorg nodig hebben als gevolg van ernstige opgroei- en opvoedproblematiek, leidt dit tot een indicatiebesluit. Dit is een formeel besluit dat er hulp nodig is. Hiermee verleent Bureau Jeugdzorg de cliënt het recht op jeugdzorg. Bij al het handelen van Bureau Jeugdzorg staan de cliënt en zijn hulpvraag centraal. Cliënten zijn kinderen, jongeren (verder jeugdigen genoemd) en hun ouders of opvoeders die opgroei- en opvoedproblemen hebben.

In dit handboek staat beschreven hoe het indicatieproces is ingericht. Dat proces is gebaseerd op de uitkomsten van het OCB-project (Ontwikkeling Criteria Bureaus Jeugdzorg). Binnen dit project zijn inhoudelijke criteria ontwikkeld om het indicatieproces kwalitatief te verbeteren en zijn tegelijkertijd criteria gemaakt voor de aanpak van kindermishandeling. De resultaten hiervan zijn vastgelegd in twee werkdocumenten, die de basis vormen van dit handboek. Deze werkdocumenten zijn opgesteld in nauwe samenwerking met een brede afvaardiging van de Bureaus Jeugdzorg, dus zowel praktijk en wetenschap zijn betrokken bij de ontwikkeling ervan.

1.1 Voor wie is dit handboek bedoeld?

Alle medewerkers Bureaus Jeugdzorg

Het handboek indicatiestelling dat voor je ligt, is bestemd voor alle medewerkers van de Bureaus Jeugdzorg. Het vormt een praktische en toegankelijke gids op de terreinen Aanmelding en acceptatie, Indicatiestelling en Kindermishandeling, en dient daarnaast als naslagwerk.

Ondanks de verschillende taken van Bureau Jeugdzorg hebben alle medewerkers te maken met het beoordelen van verzoeken om hulp en het daarbij vaststellen van de juiste zorg. Medewerkers van de afdeling (vrijwillige) Toegang van Bureau Jeugdzorg hanteren een specifieke werkwijze tijdens de fase van Aanmelding en acceptatie (zie hoofdstuk 2). De rol van medewerkers van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling tijdens het indicatieproces staat apart beschreven in hoofdstuk 5. De fase

¹ Geïndiceerde jeugdzorg is alle jeugdzorg zoals gedefinieerd in de Wet op de jeugdzorg en in de AWBZ.

van Aanmelding en acceptatie wijkt ook af voor de afdelingen Jeugdbescherming ((gezins)voogdij) en Jeugdreclassering: cliënten binnen deze afdelingen worden automatisch geaccepteerd. Hoofdstuk 2 is daarom niet direct van toepassing voor medewerkers van afdelingen Jeugdbescherming en Jeugdreclassering.

Instellingen uit de zorgketen

Een belangrijk doel van de Wet op de jeugdzorg is de afzonderlijke schakels in de zorgketen beter op elkaar te laten aansluiten. Bureau Jeugdzorg is onderdeel van deze keten en draagt bij aan de ketenkwaliteit door het zorgaanbod zo goed mogelijk af te stemmen met zowel de voorliggende zorg als het achterliggende zorgaanbod. Dit handboek biedt inzicht in het indicatieproces van Bureau Jeugdzorg en beschrijft op welke manier Bureau Jeugdzorg gebruik maakt van informatie die al bekend is. Hiermee kan het indicatieproces aanzienlijk worden versneld. De criteria voor belangrijke keuzen in het indicatieproces en de instrumenten die Bureau Jeugdzorg hanteert, worden in dit handboek toegelicht. Dit schept helderheid waardoor instellingen uit de zorgketen beter bij dit proces kunnen aansluiten. Bovendien kan de hele zorgketen zo beter gebruik maken van bestaande gegevens. Het is immers niet de intentie dat Bureau Jeugdzorg werk van anderen overdoet als gegevens al voorhanden zijn.

1.2 Welke informatie vind je in dit handboek?

Kwaliteitscriteria

In dit handboek zijn de kwaliteitscriteria beschreven voor de indicatiestelling. Deze criteria zijn opgesteld voor het proces van indicatiestelling, met het doel dat het recht op jeugdzorg in bijvoorbeeld Zeeland niet anders tot stand komt dan het recht op jeugdzorg in Utrecht. Het hanteren van deze criteria binnen alle Bureaus Jeugdzorg maakt de werkwijze uniform en transparant en vergroot de kwaliteit van werken. Dit met het uiteindelijke doel dat passende zorg wordt geboden en de cliënt meer tevreden wordt over het indicatieproces.

Instrumentgebruik en vereiste competenties

De kwaliteitscriteria hebben zowel betrekking op het proces, het instrumentgebruik als op de vereiste opleiding, ervaring en deskundigheid van medewerkers. Het gaat er daarbij enerzijds om de medewerkers en het vakgebied verder te professionaliseren, en anderzijds om de werk- en besluitvormingsprocessen, het instrumentgebruik en de deskundigheidseisen uniformer te maken.

Methodische concepten

Het handboek gaat in op concepten als stroomgericht indiceren, hypothesegestuurd werken en vraaggericht werken, en werkt uit wat deze betekenen voor hoe de medewerkers van Bureau Jeugdzorg werken.

Aandacht voor signalen van kindermishandeling

Daarnaast is binnen deze werkwijze aandacht voor het herkennen en handelen bij signalen van kindermishandeling. Elke medewerker van Bureau Jeugdzorg dient een 'niet pluis'-gevoel bij zichzelf te onderkennen. Deze 'radar' bij medewerkers wordt minimaal gevoed door kennis van mogelijke vormen van mishandeling. Door gestructureerd vragen te stellen over de risicofactoren en de mate van veiligheid van de jeugdige, wordt deze 'radar' steeds beter ontwikkeld.

Gestructureerd professioneel oordeel

Dit handboek geeft inzicht in de manier waarop het Bureau Jeugdzorg zijn werkwijze verder heeft geprofessionaliseerd. Hiermee legt het handboek ook verantwoording af over deze professionaliteit aan de maatschappij. Belangrijk in de professionalisering van Bureau Jeugdzorg is dat:

- er gevalideerde instrumenten worden gebruikt;
- er systematisch gewerkt wordt volgens het hypothesegestuurd werken;
- er stroomgericht geïndiceerd wordt;
- belangrijke beslissingen altijd worden genomen aan de hand van doordachte criteria.

Bij de oordeelsvorming worden gevalideerde instrumenten ingezet, waarmee het klinisch oordeel van de professional in belangrijke mate wordt ondersteund. Daarbij blijft de professional degene die onderbouwd de afweging maakt en de uiteindelijke beoordeling geeft. Deze manier van werken wordt het gestructureerd professioneel oordeel genoemd en draagt eraan bij dat het indicatieproces binnen alle Bureaus jeugdzorg eenduidig en onderbouwd wordt ingevuld.

1.3 Hoe is dit handboek opgebouwd?

Aanmelding en acceptatie

Het handboek is praktisch opgebouwd en beschrijft in hoofdstuk 2 eerst stapsgewijs de aandachtspunten en criteria die gelden in de fase van Aanmelding en acceptatie.

Indicatietraject

De volgende fase beslaat het traject om te komen tot het indicatiebesluit. Allereerst wordt in hoofdstuk 3 de algemene werkwijze beschreven met de bijbehorende stappen voor een indicatietraject. Hoofdstuk 4 beschrijft daarna de afzonderlijke stappen en activiteiten per indicatietraject. Deze activiteiten zijn gerelateerd aan de stappen uit de algemene werkwijze.

Vermoeden van kindermishandeling

Ten slotte gaan we in hoofdstuk 5 uitgebreid in op manieren om te reageren op een vermoeden van kindermishandeling. Hierbij komt het onderscheid aan de orde tussen vermoedens die ontstaan in direct contact met de cliënt en vermoedens door signalen van derden.

Verdieping

Een belangrijk onderdeel van het handboek vormen de bijlagen. Hierin is toegankelijke verdiepende informatie opgenomen om zowel het proces van Aanmelding en acceptatie als dat van de indicatiestelling te ondersteunen. Je vindt hier bijvoorbeeld methodische achtergrondinformatie, randvoorwaardelijke informatie over competenties, maar ook informatie over de te hanteren instrumenten.

2 Aanmelding en acceptatie

De fase van Aanmelding en acceptatie start met een gesprek met de potentiële cliënt of (professionele) derde² die zich aanmeldt bij Bureau Jeugdzorg. Er zijn in de praktijk verschillende aanleidingen om contact op te nemen. Je start het gesprek vanuit de klacht, het probleem of de concrete aanleiding van waaruit de aanmelder contact opneemt met Bureau Jeugdzorg. Het is belangrijk om in het eerste gesprek zicht te krijgen op de feiten, de hulpvraag en een antwoord te vinden op de vraag of de cliënt door Bureau Jeugdzorg verder kan worden geholpen. Tijdens dit eerste meestal telefonische aanmeldingsgesprek stel je vast:

- of de potentiële klant een cliënt voor Bureau Jeugdzorg is;
- wat het geëigende indicatietraject is voor de cliënt, gegeven de aard en ernst van de problematiek;
- hoe urgent de situatie is.

Het is belangrijk om deze aspecten in een kort tijdsbestek vast te stellen. Het gaat erom dat je alle mogelijke probleemgebieden kort inventariseert en zo een eerste indruk van de hulpvraag krijgt. Het streven is om circa 60 minuten te besteden aan dit aanmeldingsgesprek.

Het indicatietraject en de urgentie van de problematiek kunnen snel en zorgvuldig worden ingeschat door te werken vanuit het volgende stappenplan.

Stappen en activiteiten bij Aanmelding en acceptatie		Resultaat
1	Besluit of een aangemelde jeugdige en zijn systeem een cliënt is voor Bureau Jeugdzorg: <ul style="list-style-type: none"> - Check formele criteria. - Check inhoudelijke criteria. Σ 	Klant wordt cliënt BUREAU JEUGDZORG
2	Toets of de cliënt eerder hulp ontvangen heeft.	
3	Verken de aard van de problematiek.	
4	Schat de veiligheid en de risico's van kindermishandeling in: <ul style="list-style-type: none"> - Wees alert op signalen van kindermishandeling. - Taxeer de veiligheid en risico's. Σ 	Risico's, (dreiging van) crisis zijn vastgesteld
5	Beoordeel de aard, ernst en urgentie van de problematiek: <ul style="list-style-type: none"> - Aard - Probleembesef, motivatie en draaglast versus draagkracht Σ - Ernst en urgentie Σ 	Verhouding draaglast/ draagkracht is vastgesteld Mate van urgentie is vastgesteld
6	Bepaal het indicatietraject: <ul style="list-style-type: none"> - Stel een globale hypothese op van de problematiek. - Stel vast welke aanvullende informatie nodig is. - Bepaal het geëigende indicatietraject. Σ 	Optimaal indicatietraject cliënt

² Een derde kan een particulier zijn, maar ook een professional die beroepsmatig met het gezin en kind te maken heeft.

In deze fase gaat het om een eerste verkenning van de problematiek. De informatie die je verzamelt, gebruik je in eerste instantie om het geëigende indicatietraject vast te kunnen stellen. Binnen dat indicatietraject wordt de problematiek uitgebreider geanalyseerd.

De gegevens die je in deze fase verzamelt, leg je vast in de Gestructureerde Checklist Toegang (GCT). Deze checklist is bedoeld als hulpmiddel om alle relevante informatie over de hulpvraag en de cliënt te ordenen. Dit schept een beeld van de cliënt (jeugdige en gezin) op basis waarvan je beslissingen neemt over de acceptatie, het indicatietraject en de urgentie. Dit beeld kan ertoe leiden dat je in deze fase een Raadsmelding moet overwegen, omdat een 'maatregel met betrekking tot gezag over een minderjarige' (Wet op de jeugdzorg, artikel 9) nodig is.

In de volgende paragrafen werken we bovenstaande activiteiten uit aan de hand van de hiervoor genoemde zes stappen. Deze stappen komen in grote lijn overeen met de gegevens die je moet verzamelen in de GCT.

2.1 Stap 1: Besluit of een aangemelde jeugdige en zijn systeem een cliënt is voor Bureau Jeugdzorg

Als een klant zich aanmeldt bij Bureau Jeugdzorg, moet je allereerst vast kunnen stellen of de potentiële cliënt voldoet aan de criteria om cliënt van Bureau Jeugdzorg te worden. Dit gebeurt volgens formele en inhoudelijke criteria.

Formele criteria

De formele criteria hebben te maken met de wettelijke eisen die worden gesteld aan de cliënt als persoon en aan zijn verblijfstatus. Deze criteria zijn te af te leiden uit de manier waarop de begrippen 'jeugdige' en 'cliënt'³ worden bepaald in de Wet op de jeugdzorg. Je vindt deze formele criteria hierna in box 2.1.

³

Wet op de jeugdzorg, artikel 1, sub b en d, en artikel 3, lid 1 en 2.

Box 2.1 Formele criteria om cliënt van Bureau Jeugdzorg te worden

- Jeugdigen die de meerderjarigheidsgrens nog niet hebben bereikt, en hun ouders of verzorgers.⁴
- Jeugdigen van 18 tot 23 jaar voor wie voortzetting van jeugdzorg, die was aangevangen vóór het bereiken van de meerderjarigheidleeftijd, of waarvan de aanvraag was ingediend voor het bereiken van de meerderjarigheidleeftijd, noodzakelijk is. Of voor wie, na beëindiging van jeugdzorg die was aangevangen vóór het bereiken van de meerderjarigheidleeftijd, binnen een termijn van een half jaar hervatting van jeugdzorg noodzakelijk is.
- Duurzaam⁵ (18 maanden) verblijf van de jeugdige in provincie/ grootstedelijke regio waar het Bureau Jeugdzorg gevestigd is.⁶
- Als het bij de aanmelding ook gaat om ouders/verzorgers, moeten zij rechtmatig (= legaal) in Nederland verblijven. Een vreemdeling verblijft rechtmatig in Nederland⁷ als hij een geldige verblijfsvergunning heeft of als hij voldoet aan de voorwaarden om hier als EU-onderdaan te verblijven. Ook als er een aanvraag loopt voor een verblijfsvergunning of als er een bezwaar-/ beroepsprocedure loopt, verblijft een vreemdeling (mits aan bepaalde voorwaarden is voldaan) rechtmatig in Nederland.⁸

Bron: Wet op de jeugdzorg

Rechtmatig in Nederland verblijvende vreemdelingen hebben op grond van de Wet op de jeugdzorg aanspraak op alle vormen van jeugdzorg waarop ook andere cliënten aanspraak hebben. Deze aanspraak wordt niet beperkt. Wel is in de wet bepaald dat de in het indicatiebesluit vast te leggen termijn ten hoogste een half jaar bedraagt voor alleenstaande minderjarige vreemdelingen die een tijdelijk verblijfsrecht hebben op grond van een verblijfsvergunning voor bepaalde tijd.

Je vraagt de formele criteria (leeftijd en woonplaats) uit aan de hand van de GCT. Daarnaast leg je gegevens vast zoals het IQ (voor zover bekend) en aanvullende NAW-gegevens.

Inhoudelijke criteria

Behalve de zojuist genoemde formele criteria gelden ook inhoudelijke criteria om cliënt van Bureau Jeugdzorg te kunnen worden. Het gaat in deze fase om een globale verkenning, waarin je op inhoudelijke gronden bepaalt of de potentiële cliënt bij Bureau Jeugdzorg aan het goede adres is.

Daartoe ga je na of de mogelijke cliënt een hulpvraag heeft op het gebied van (dreigende) ernstige opgroei- of opvoedproblemen. Je stelt hierbij de hulpvraag van de jeugdige en/of zijn ouder(s) centraal. Dit omschrijf je

⁴ Wet op de jeugdzorg, artikel 1, sub b en d.

⁵ Als de minderjarige ten minste 18 maanden in een andere provincie verblijft dan die van de ouders, moet de minderjarige worden overgedragen aan het Bureau Jeugdzorg in die provincie waar hij verblijft.

⁶ Wet op de jeugdzorg, artikel 3, lid 2.

⁷ Wet op de jeugdzorg, artikel 3, lid 1, en artikel 7 en 8 van het Uitvoeringsbesluit.

⁸ Voor een jeugdige is rechtmatig verblijf geen eis. Wel is voor alleenstaande minderjarige vreemdelingen die een tijdelijk verblijfsrecht hebben, het indicatiebesluit ten hoogste een halfjaar geldig. Een illegale jeugdige heeft geen aanspraak op verblijf bij een pleegouder, tenzij verblijf bij een pleegouder geboden is 'in het belang van de ontwikkeling van de vreemdeling'.

kort en bondig in de GCT.

Box 2.2 Inhoudelijke criteria om cliënt van Bureau Jeugdzorg te worden (globale verkenning)

De mogelijke cliënt heeft een hulpvraag op het gebied van de jeugdzorg: het gaat om (dreigende) ernstige opgroei- of opvoedproblematiek⁹ al dan niet met psychiatrische problematiek of LVG-problematiek (aard en ernst van de problematiek waarmee hij geholpen wil, dan wel moet worden.¹⁰

NB.: Er is sprake van een heraanmelding¹¹ bij Bureau Jeugdzorg indien de cliënt zich binnen 6 maanden met dezelfde problematiek aanmeldt.

Bron: Wet op de jeugdzorg

Wanneer je hebt vastgesteld dat de mogelijke cliënt een hulpvraag heeft op het gebied van de jeugdzorg en daarmee geholpen wil, dan wel moet worden, dan is hij of zij als cliënt geaccepteerd. Eventueel kan in een later stadium, wanneer er meer zicht is op de inhoud van de problematiek, alsnog worden verwezen naar de voorliggende zorg.

Als blijkt dat de mogelijke cliënt niet voldoet aan de formele en/of inhoudelijke criteria, sluit je het proces onderbouwd af. Waar nodig en mogelijk geef je een advies of verwijst je de cliënt naar een instantie waar hij of zij met zijn vraag, klacht of probleem terecht zou kunnen.

2.2 Stap 2: Toets of de cliënt eerder hulp ontvangen heeft

Je dient in het aanmeldingsgesprek na te gaan welke gegevens van de cliënt al beschikbaar zijn. Maak daar later in het indicatietraject zo veel mogelijk gebruik van, zodat de cliënt zijn verhaal niet opnieuw hoeft te vertellen of meer keren vergelijkbare onderzoeken moet ondergaan. Door gebruik te maken van een beschikbaar dossier vanuit bestaande of voorliggende hulp, kan het indicatietraject ook aanzienlijk worden versneld.

⁹ Dit omvat ook de problematiek als gevolg van een lichamelijke en/of verstandelijke handicap.

¹⁰ Wet op de jeugdzorg, artikel 1, sub c.

¹¹ Bij een heraanmelding wordt het dossier heropend en wordt zo veel mogelijk dezelfde medewerker ingezet voor dezelfde cliënt.

Het gaat hierbij om gegevens over:

- eerdere hulpverlening en onderzoek;
- momenteel ontvangen hulpverlening.

Om deze gegevens te kunnen opvragen heb je toestemming nodig van de cliënt. Als de cliënt in het aanmeldingsgesprek die mondelinge toestemming heeft verleend, vraag je in het vervolgggesprek of hij het toestemmingsformulier wil ondertekenen. In de tussentijd vraag je gegevens op bij voorliggende voorzieningen. Als een cliënt geen toestemming verleent, moet je hem dit in een vervolgggesprek nog eens vragen.

2.3 Stap 3: Verken de aard van de problematiek

Aan de hand van de GCT verken je de problematiek. De GCT helpt je op systematische wijze de benodigde informatie te verzamelen. Om de problematiek te kunnen typeren, is onderscheid gemaakt in vijf aandachtsgebieden:

- psychosociaal functioneren jeugdige;
- lichamelijke gezondheid jeugdige;
- verstandelijke ontwikkeling jeugdige;
- gezin en opvoeding;
- omgeving.

Welke aspecten zijn nu belangrijk bij het in kaart brengen van de aard van de problematiek? In box 2.3 hierna worden ze per aandachtsgebied benoemd. Daarbij zijn twee aspecten belangrijk:

1. Je hebt zowel oog voor wat goed gaat als voor wat problematisch verloopt. Je inventariseert dus zowel de zorgen als de sterke kanten. Wat verloopt zorgelijk (ernstig), wat gaat er goed en in welke mate?
2. Je benoemt de bronnen. De GCT vraagt om onderscheid te maken tussen feiten en meningen en de bron te vermelden: dossier of informant.

Box 2.3 Te onderzoeken aandachtsgebieden

- **Psychosociaal functioneren jeugdige**
 - Gedrag (thuis, school, buitenshuis)
 - Sociaal-emotionele ontwikkeling
 - Gebruik van middelen, verslaving
 - Anders
- **Lichamelijke gezondheid jeugdige**
 - Gezondheid (ziekte, handicaps)
 - Zelfverzorging, levenswijze
 - Letsel/verwondingen
 - Anders
- **Verstandelijke ontwikkeling jeugdige**
 - Algemeen ontwikkelingsniveau
 - Schoolprestaties
 - Anders
- **Gezin en opvoeding**
 - Veiligheid en bescherming
 - Verzorging
 - Opvoeding (relatie, grenzen, stimulering, stabiliteit)
 - Functioneren ouder(s) (als opvoeder en persoon)
 - Functioneren ander gezinslid
 - Omstandigheden gezin
 - Anders
- **Omgeving**
 - Jeugdige: school, werk en vrije tijd
 - Sociaal netwerk jeugdige
 - Sociaal netwerk ouders

Bron: Gestructureerde Checklist Toegang (GCT)

2.4 Stap 4: Schat de veiligheid en risico's van kindermishandeling in

Medewerkers van Bureau Jeugdzorg moeten te allen tijde alert zijn op signalen van kindermishandeling: niet alleen in de fase van aanmelding en acceptatie, maar in het hele traject. De thuissituatie kan immers plotseling veranderen, waardoor deze zorgwekkend wordt. Het is ook mogelijk dat een vermoeden pas later ontstaat, doordat er nieuwe informatie beschikbaar komt. Dit maakt dat je altijd alert moet zijn op signalen van kindermishandeling.

Ook belangrijk is dat je vroeg in het aanmeldingstraject checkt of er aanwijzingen zijn dat de opvoedsituatie onveilig is of dat de ontwikkeling van de jeugdige bedreigd wordt. Aan de hand van de GCT schat je de veiligheid en risicofactoren voor kindermishandeling in. Als je standaard in het aanmeldingstraject aandacht besteedt aan dit onderwerp draag je bij aan een zo vroeg mogelijke signalering van kindermishandeling. Dit betekent dat je in het gesprek met de cliënt of een (professionele) derde alert bent op signalen en risicofactoren.

Veiligheid

De veiligheid van de jeugdige moet gewaarborgd zijn. Stel daarom vast of er aanwijzingen zijn dat die veiligheid bedreigd wordt. Dit is nodig om te kunnen vaststellen of je direct moet handelen. Anders gezegd als de jeugdige *op dit moment* fysiek niet veilig is, heeft dit gevolgen voor het besluit dat je neemt en vooral voor de snelheid waarmee je gaat handelen.

De volgende type bedreigingen kunnen voorkomen:

- Bedreiging door ouders
 - Ernstige kindermishandeling (*o.a. – eerder – letsel/dreiging door opvoeder, drugsbaby, geweld, seksueel misbruik*)
 - Onvoldoende bescherming (*tegen gevaar of bedreiging door anderen, vluchtgedrag*)
 - Onvoldoende basiszorg (*o.a. toezicht, eten, kleding, medische zorg, woonsituatie*)
 - Opvoeder niet beschikbaar (*o.a. verslaving, emotionele instabiliteit, fysiek afwezig*)
 - Ouder(s) belemmeren zicht op/toegang tot jeugdige (*veiligheid jeugdige niet te beoordelen*)
- Bedreiging door jeugdige zelf (*suicidaal, psychotisch*)
- Bedreiging door derden

Eventuele aanwijzingen dat de jeugdige op dit moment fysiek niet veilig is, leg je vast in de GCT.

Risico's op kindermishandeling

Het is ook essentieel dat je zicht te krijgt op de risico's die de jeugdige loopt om blootgesteld te worden aan ernstige bedreigende gebeurtenissen. In box 2.4 zijn risicofactoren voor kindermishandeling opgenomen. Die factoren check je in het aanmeldingsgesprek aan de hand van de GCT.

Box 2.4 Risicofactoren voor kindermishandeling

- **Risicofactoren bij de ouders**
 - Functioneren als opvoeder
 - Persoonlijk functioneren
 - Fysieke en/of emotionele beschikbaarheid
 - Voorgeschiedenis
 - Problematische partnerrelatie
 - Anders
- **Risicofactoren bij de jeugdige**
 - Jong kind (< 5 jaar)
 - Belaste voorgeschiedenis
 - (Ernstige) ziekte of handicap
 - Gedrags- en /of ontwikkelingsproblemen
 - Moeilijk temperament
 - Ongewenst
 - Anders
- **Risicofactoren bij gezin en/of omgeving**
 - Eenoudergezin, stiefgezin, groot gezin
 - Veel conflicten, huiselijk geweld
 - Instabiel, ongeregeld leven
 - Materiële/financiële problemen
 - Ingrijpende levensgebeurtenissen
 - Sociaal isolement, sociaal conflict
 - Anders

Bron: Gestructureerde Checklist Toegang (GCT)

LIRIK (Licht Instrument Risicotaxatie Kindermishandeling)

Stel dat gedurende het gesprek met de cliënt of de (professionele) derde signalen worden geuit die wijzen op een onveilige situatie of risico's op kindermishandeling. Dan moet je de LIRIK (Licht Instrument Risicotaxatie Kindermishandeling) afnemen. De LIRIK is een hulpmiddel om vermoedens van kindermishandeling te onderkennen en de risico's op kindermishandeling te taxeren (zie bijlage 2.1.2). De LIRIK is een snelle screening om antwoord te krijgen op de vraag of nader onderzoek naar enigerlei vorm van kindermishandeling wenselijk of zelfs noodzakelijk is. Dit instrument kun je inzetten op ieder moment in het indicatieproces.

Om een vermoeden van kindermishandeling en de risico's op kindermishandeling in de toekomst te kunnen beoordelen, moet je de verschillende factoren in hun onderlinge relatie wegen. Die weging maak je zichtbaar in je argumentatie over de aanwezigheid (of afwezigheid) van eventuele signalen en risicofactoren. Ook de beschermende factoren betrek je in die afweging. Uit de schriftelijke rapportage ofwel het dossier moet die afweging duidelijk naar voren komen.

Verificatie vermoeden kindermishandeling

Als de jeugdige onvoldoende veiligheid wordt geboden én als er een aantal risicofactoren zijn, is dat een aanwijzing voor een vermoeden van kindermishandeling. Is dit vermoeden naar je oordeel sterk genoeg, dan moet je dit verifiëren (zie hoofdstuk 5).

Raadsmelding overwegen

Als de ontwikkeling of veiligheid van de jeugdige ernstig bedreigd wordt, en de ouders en /of jeugdige niet meewerken, moet je een melding aan de Raad voor de Kinderbescherming overwegen. Dit geldt voor de hele termijn waarin Bureau Jeugdzorg contact heeft met een cliënt (zie box 5.7).

2.5 Stap 5: Beoordeel de problematiek

Om op een adequate manier het geëigende indicatietraject voor de cliënt te kunnen bepalen, moet je zicht krijgen op de problematiek. Opnieuw aan de hand van de GCT maak je een eerste inschatting van de problematiek, op basis van de verkenning in stap 3, én maak je een eerste keuze over de verdere inrichting van het indicatietraject.

Je maakt een eerste inschatting van

- 1 de aard van de problematiek;
- 2 het probleembesef, de motivatie en de draagkracht;
- 3 de ernst en de urgentie van de problematiek.

1 Eerste inschatting aard problematiek

Bij de inschatting van de aard van de problematiek kijk je naar de volgende aspecten:

- *Type en complexiteit*
 - Primair kindproblematiek (gedrag, ontwikkeling)
 - Primair opvoedproblematiek (opvoedingsvaardigheden)

- Meervoudige problematiek (zowel kind- als opvoedproblemen)
- Multiproblematiek (problemen op meer leefgebieden)
- *Veiligheid*
 - Onveilige opvoedsituatie/vermoeden van kindermishandeling

2 Eerste inschatting probleembesef, motivatie en draagkracht

Probleembesef en motivatie

Om het type indicatietraject te bepalen, moet je inzicht hebben in de problematiek en moet je weten of de ouder(s) en de jeugdige gemotiveerd zijn om de situatie te veranderen. Het probleembesef en de motivatie bepalen in belangrijke mate de intensiteit van het indicatietraject en de instrumenten en activiteiten die daarbij ingezet moeten worden.

Beoordeel globaal hoe het gesteld is met het probleembesef en de motivatie. Wat is het meest van toepassing?

- Het probleembesef en de motivatie zijn onbekend.
- De cliënt ziet de problemen niet of nauwelijks.
- De cliënt ziet de problemen, maar wil hier (nog) niets aan doen.
- De cliënt ziet de problemen en wil nadenken over een oplossing c.q. advies inwinnen.
- De cliënt ziet de problemen en wil werken aan een oplossing/hulp accepteren om het probleem op te lossen.

Er moeten nog landelijke richtlijnen worden ontwikkeld voor het gebruik van motiverende gesprekstechnieken.

Draagkracht versus draaglast

Tijdens het aanmeldingsgesprek maak je ook een afweging van de verhouding tussen de draaglast en draagkracht van het gezinssysteem. Het is zaak dat je kunt onderkennen of de draagkracht en draaglast uit balans is. Hiertoe moet je inschatten welke mogelijkheden de ouders hebben om met de problemen die zich voordoen om te gaan. Ook de verhouding tussen draagkracht en draaglast van de jeugdige is hierbij belangrijk.

Hoe maak je die afweging tussen draagkracht en draaglast? Bepaal eerst de stress die de problematiek veroorzaakt bij ouders en jeugdige en hun ontvankelijkheid voor hulpverlening (draagkrachtbeginsel). Dit zet je af tegen de draaglast van ouders. Uiteindelijk leidt dit tot een inschatting van de verhouding tussen de draagkracht en draaglast, en van de maatregelen die nodig zijn om de draagkracht te versterken of draaglast te verminderen. De factoren die een rol spelen bij deze afweging zijn opgenomen in box 2.5.

Box 2.5 Draaglast en draagkracht afwegen

- **Factoren om de draaglast te bepalen**
 - Aard en ernst van de problematiek
 - Beleving van de problematiek
 - Gevolgen voor het dagelijks functioneren
- **Factoren om de draagkracht te bepalen**
 - Probleemoplossend vermogen van de ouders
 - Probleemoplossend vermogen van de jeugdige
 - Sociale steunfactoren
 - Beschermende factoren (overige)

Bron: Ontwikkeling Criteria Bureaus Jeugdzorg (OCB-project)

De manier waarop de afweging draagkracht en draaglast moet worden gemaakt, is nog niet uitgewerkt. Deze afweging behoeft in de toekomst een nadere methodische uitwerking.

De afweging mondt uit in een besluit over de vraag of de draagkracht in evenwicht is met de draaglast. Hiertoe zijn de volgende mogelijkheden onderscheiden:

- *Evenwicht*

Het gezin is in staat eventuele problemen zelf op te lossen en/of kan zelf hulp realiseren in het eigen netwerk.
- *Disbalans*
 - De draaglast is (plotseling) toegenomen.
 - De draaglast is chronisch te zwaar.
 - De draagkracht is (plotseling) afgenomen.
 - De draagkracht is chronisch te laag.

3 Eerste inschatting ernst en bepaling urgentie

Ernst

Het is essentieel om de ernst van de problematiek inzichtelijk te maken, omdat dit een belangrijke factor is voor de urgentiebepaling en het type indicatietraject dat wordt gekozen. Er zijn criteria ontwikkeld om te bepalen hoe ernstig de problematiek is. De criteria verschillen afhankelijk van de fase in het indicatieproces (van globaal naar uitgebreid). Box 2.6 geeft de criteria weer uit de GCT. Om meer zicht te krijgen op de ernst van de problematiek dien je in de volgende fase (Analyse en opstellen diagnostisch beeld) de ^{Quick} Step te gebruiken. Nu gaat het om een eerste inschatting van de ernst.

Box 2.6 Criteria voor ernst van de problematiek

- Gedrag jeugdige afwijkend van 'normaal'
- Handelen ouder(s) afwijkend van 'normaal'
- Actuele/verwachte gevolgen voor de jeugdige
- Actuele/verwachte gevolgen voor ouders/gezin
- Actuele/verwachte gevolgen voor de omgeving

Bron: Gestructureerde Checklist Toegang (GCT)

Urgentie

Het bepalen van de urgentie is onder meer belangrijk om vast te stellen hoe snel het geëigende indicatietraject moet starten. Om de urgentie te bepalen, is opnieuw de verhouding tussen draagkracht en draaglast belangrijk. Hierbij speelt de aard en de ernst van de problematiek een belangrijke rol. Daarnaast is de veiligheid- en risicotaxatie bepalend voor de mate van urgentie.

Kortom, de urgentie bepaal je op grond van:

- de veiligheid van de jeugdige;
- het risico op kindermishandeling;
- de balans tussen draaglast en draagkracht.

Daarnaast stel je vast of de problematiek escaleert.

Op deze manier stel je prioriteiten op grond van de mate van urgentie. De selectie van cliënten op grond van de aard en ernst van hun problematiek heet ook wel triage. Het principe is dat urgente situaties voorrang krijgen. De situatie van de cliënt kan aanleiding geven tot drie gradaties van urgentie:

Crisis: De situatie is levensbedreigend of er is direct gevaar voor de jeugdige.

Direct ingrijpen: binnen 24 uur vervolgesprek.

Spoed: Er is dreiging van direct gevaar voor de jeugdige en /of de balans tussen draagkracht en draaglast is ernstig verstoord.

Binnen 24 uur eerste contact, binnen #¹² dagen vervolgesprek.

Regulier: De balans tussen draagkracht en draaglast is verstoord (of dreigt verstoord te raken), maar de cliënt is zelf nog in staat het evenwicht te bewaren.

In box 2.7 hierna vind je de criteria om deze urgenties te bepalen.

12

Dit aantal dagen wordt per Bureau Jeugdzorg bepaald in beleidsrichtlijnen.

Box 2.7 Drie gradaties van urgentie

1 Crisis: binnen 24 uur vervolggesprek

De situatie is levensbedreigend of er is direct gevaar voor de jeugdige als:

- De cliënt dreigt met zelfdoding
- De jeugdige een psychose heeft
- De jeugdige (dreigt) verwaarloosd te worden en/of zijn situatie onveilig is (bijvoorbeeld geen toezicht)
- Er duidelijke aanwijzingen zijn van seksueel misbruik of lichamelijke mishandeling

2 Spoed: binnen 24 uur eerste contact, binnen # dagen vervolggesprek

Er dreigt direct gevaar voor de jeugdige en/of de balans draagkracht-draaglast is ernstig verstoord. Dit is het geval als zich minstens twee van de volgende drie kenmerken voordoen:¹³

- *De draaglast van de cliënt (feitelijk of in de beleving) wordt plotseling te zwaar:*
 - door een ingrijpende gebeurtenis;
 - doordat een belangrijke faseovergang van de jeugdige/ouders/gezin niet kan worden gemaakt;
 - als een risicofactor bij de cliënt of zijn omgeving actief wordt (bijvoorbeeld een stoornis);
 - als de beleving van een bestaande situatie te sterk negatief wordt.
- *De draagkracht van de cliënt schiet onverwacht te kort:*
 - Er worden geen adequate probleemoplossende strategieën gebruikt.
 - Het ontbreekt de jeugdige of zijn opvoeders aan competentie.
 - Er zijn onvoldoende beschermende factoren/onvoldoende sociale steun.
- *De cliënt raakt in paniek en is niet in staat adequaat te handelen:*
 - De cliënt is emotioneel te verward.
 - De cliënt is niet meer in staat feitelijke informatie in te schatten.
 - De cliënt vertoont problematisch gedrag dat de situatie verergert.

Ook situaties waarin de problematiek ernstig, langdurig en/of complex is, en waarbij de draaglast–draagkrachtbalans zo ernstig verstoord is dat een crisis dreigt, worden met spoed behandeld. Dit geldt ook als aantoonbaar is dat op korte termijn de situatie op belangrijke en/of meer leefgebieden van de cliënt zal verslechteren.

3 Regulier

Een aanmelding is regulier als:

- ingeschat wordt dat (geïndiceerde) zorg noodzakelijk is
- de draaglast–draagkrachtbalans niet dermate verstoord is dat snel ingrijpen is vereist

Bronnen: GCT en OCB

2.6 Stap 6: Bepaal het geëigende indicatietraject

Op het moment dat je globaal zicht hebt op de problematiek van de jeugdige en /of het gezin kun je het geëigende indicatietraject bepalen. Hiertoe doorloop je de volgende stappen:

¹³

Deze criteria zijn ontleend aan de JIM-lijst 1: *Is er sprake van crisis?*

- 1 Stel een globale hypothese op van de problematiek.
- 2 Stel vast welke aanvullende informatie nodig is.
- 3 Stel het geëigende indicatietraject vast.

1 Stel een globale hypothese op van de problematiek

Inmiddels heb je globaal zicht op:

- de aard van de problematiek;
- de (eventuele) veiligheid en de risico's die de jeugdige loopt;
- het probleembesef en de motivatie bij jeugdige en ouders;
- de verhouding tussen draagkracht en draaglast van het gezin;
- de ernst van de problematiek;
- de mate van urgentie.

Binnen deze stap analyseer je op basis van de beschikbare gegevens globaal wat er aan de hand is. Dit formuleer je in de vorm van een hypothese. Dit is een veronderstelling van de problematiek, die je relateert aan een mogelijke oorzaak. Deze hypothese is slechts een eerste aanname, die pas in een later stadium nader wordt verkend. In het aanmeldingsgesprek gaat het er bij de inventarisatie van de aard en ernst vooral om dat je vaststelt wat de feiten zijn: Wat gebeurt er of is er gebeurd? Hoe vaak is dit gebeurd? Enzovoort. In de fase Analyse en opstellen diagnostisch beeld start een uitvoeriger proces. In dit proces verzamel en weeg je de nodige bewijzen om de hypothese te kunnen toetsen op waarheid.

2 Stel vast welke aanvullende informatie nodig is

Al bij stap 2 heb je geïnformeerd naar de beschikbaarheid van gegevens uit voorliggende voorzieningen of uit eerdere hulpverleningstrajecten. Afhankelijk van die uitkomst kun je inschatten welke informatie voorhanden is. Je kunt (als je daar al zicht op hebt) in de hypothese aangeven welke informatie daarnaast nodig is en wat er nader onderzocht dient te worden. Deze informatie wordt (met toestemming van de cliënt direct bij aanvang van het indicatietraject opgevraagd.

3 Stel het geëigende indicatietraject vast

Verwijzing naar voorliggende zorg

Op basis van de eerste globale hypothese bepaal je welk traject er wordt ingegaan. Het kan voorkomen dat in de aanmeldingsfase duidelijk is geworden dat een verwijzing naar een voorliggende voorziening op zijn plaats is. De cliënt blijkt na verkenning van de problematiek toch afdoende door de voorliggende zorg geholpen te kunnen worden. In dat geval verwijs je zonedig terug.¹⁴ Het uitgangspunt is dat het (indicatie)traject 'zo licht mogelijk' moet zijn.

<i>De criteria om de afweging te kunnen maken of de hulpvraag door de voorliggende zorg opgepakt dient te worden, zijn nog in ontwikkeling.</i>

¹⁴

Deze verwijzing mag niet afhankelijk zijn van de mogelijkheden die de voorliggende voorzieningen in de desbetreffende regio bieden.

Indicatie-trajecten

De globale hypothese bepaalt het indicatietraject dat je kiest. In het kader van het stroomgericht indiceren (zie bijlage 1.2) onderscheiden we drie typen indicatietrajecten. Elke cliënt krijgt een indicatietraject dat op zijn problematiek is toegesneden. In hoofdstuk 4 lichten we de drie indicatietrajecten nader toe.

Binnen deze trajecten kunnen enkele specifieke activiteiten worden onderkend, gericht op bijvoorbeeld jeugdigen met psychiatrische- of LVG-problematiek. Ook kan het indicatieproces versneld worden als gevolg van voorliggende informatie.

Box 2.8 Drie typen indicatietrajecten

- **Indicatietraject I**

- Het eerste type indicatietraject is bedoeld voor enkelvoudige problematiek die primair is gerelateerd aan de jeugdige of aan de opvoedproblematiek.
- De motivatie bij de ouder(s) en de jeugdige is groot.
- Het probleembesef bij betrokkene(n) is goed.

Als je inschat dat de motivatie en het probleembesef onvoldoende zijn, deel je de case in binnen indicatietraject II. De problematiek is dan immers ook gerelateerd aan gezin en opvoeding.

- **Indicatietraject II**

- Indicatietraject II is bedoeld voor meervoudige problematiek.
- Er is een probleem gerelateerd aan de jeugdige én er zijn problemen gerelateerd aan het gezin en de opvoeding en/of aan de omgeving van de jeugdige.
- Er is zicht op de probleemgebieden en hun onderlinge verwevenheid. Verder is er zicht op de invloed die de problemen hebben op de jeugdige.

- **Indicatietraject III**

- Het derde type indicatietraject is bedoeld voor de multiprobleemsituaties.
- Er is geen zicht op de probleemgebieden en/of hun onderlinge verwevenheid.
- Er is onvoldoende zicht op de invloed die de problemen hebben op de jeugdige.
- Er is sprake van ambiguïteit over de samenhang en de oorzaken van de problematiek.
- Het probleembesef en de motivatie bij betrokkenen is laag.

Bron: OCB¹⁵

De keuze voor een type indicatietraject is niet definitief. Tijdens de indicatiefase kan, indien dit nodig blijkt, worden gewisseld naar een passender traject.

Activiteiten en inspanningen

Het type indicatietraject zegt iets over de aard van de activiteiten en over de inspanningen die Bureau Jeugdzorg moet leveren in de volgende fase om het indicatiebesluit te kunnen nemen. Denk hierbij aan zaken als een huisbezoek afleggen, en verschillende bronnen

¹⁵

De indicatietrajecten zijn deels ontleend aan een indeling die Bureau Jeugdzorg Groningen hanteert en deels tot stand gekomen binnen de begeleidende werkgroep indicatiestelling.

raadplegen. Deze activiteiten en inspanningen worden aan de ene kant bepaald door de aard van de problematiek en aan de andere kant door factoren als:

- de mate van overeenstemming over het probleem binnen het cliëntsysteem, en tussen het cliëntsysteem en Bureau Jeugdzorg;
- de mate van gemotiveerdheid en probleembesef bij betrokkenen;
- de mate van overeenstemming over de vorm en inhoud de hulpverlening (en de verwachtingen daarover) binnen het cliëntsysteem, en tussen het cliëntsysteem en Bureau Jeugdzorg.

Daarnaast dien je te bepalen of aanvullende of specifieke activiteiten nodig zijn op basis van:

- een vermoeden van psychiatrische problematiek;
- een vermoeden van LVG-problematiek;
- een vermoeden van kindermishandeling.

Ieder type indicatietraject omvat een set (mogelijke) activiteiten, met daaraan gekoppeld een gemiddelde doorlooptijd voor het hele traject. De activiteiten en de doorlooptijd van een specifiek individueel indicatietraject kunnen van dit gemiddelde afwijken.

2.7 Schematische weergave Aanmelding en acceptatie

Ten slotte vatten we het voorgaande samen in onderstaand overzicht.

Vragen	Werkwijze		Resultaat	
Is de cliënt aan het goede adres?	Hypo- these- gestuurd werken	Check formele en informele criteria	Besluit: klant wordt cliënt Bureau Jeugdzorg	
Wat is de problematiek?		Hanteer checklist (GCT)	Eerste hypothese rond problematiek	
Zijn er signalen van kindermishandeling?		Check veiligheid en risicofactoren		
Hoe urgent is de problematiek?		Vraag- gericht werken	Bepaal urgentie (criteria)	Crisis < 24 uur vervolgesprek, Spoed < 24 uur eerste contact Regulier
Wat is het geëigende indicatietraject?			Analyseer problematiek Toets beschikbare gegevens	Voorstel voor geëigend indicatietraject

3 Algemene werkwijze indicatietraject

Binnen het indicatietraject is ruimte om de problematiek nader te analyseren en de hypothese aan te scherpen. Gedurende dit traject kan blijken dat de eerste globale hypothese over het te volgen indicatietraject (die is opgesteld in de fase Aanmelding en acceptatie) niet juist is geweest. In dat geval ga je over op het geëigende traject om de indicatie te stellen. Uiteindelijk leidt het indicatietraject tot een beslissing over de zorg die nodig is voor de cliënt. Dit vereist vaak een indicatiebesluit.

Een zorgvuldig indicatiebesluit komt tot stand via een aantal stappen. Belangrijk is om al in een vrij snel stadium, op enig moment vóórdat het indicatiebesluit tot stand komt, een ondertekende aanvraag van de cliënt te ontvangen om het indicatiebesluit aan te kunnen vragen. Hier gaan we in paragraaf 3.5 nader op in.

De stappen die in de box hierna zijn onderscheiden, komen in elk indicatietraject terug. Stappen die specifiek zijn voor een van de drie trajecten zijn beschreven in hoofdstuk 4.

Stappen die je neemt in elk indicatietraject

- 1 Bepaal welke informatie nodig is en van wie.
- 2 Analyseer het probleem en stel een diagnostisch beeld op.
- 3 Wees alert op signalen van kindermishandeling.
- 4 Formuleer doelen en stel de benodigde zorg vast.
- 5 Stel een ontwerpindicatiebesluit op.

3.1 Stap 1: Bepaal welke informatie nodig is en van wie

In de voorgaande fase heb je een globale hypothese gevormd en het indicatietraject gekozen. Nu bepaal je welke informatie (nog) nodig is om deze globale hypothese te kunnen toetsen. Hierbij biedt het gekozen indicatietraject je richtlijnen voor het aantal bronnen dat je moet raadplegen, voor de instrumenten die je kunt gebruiken, etc.

Allereerst ga je na welk type gegevens je al hebt ontvangen uit de fase Aanmelding en acceptatie. Gegevens zijn verkregen via de GCT, en eventueel de LIRIK, maar kunnen ook vanuit de voorliggende zorg beschikbaar zijn gesteld. Dit kan variëren van een beknopt verslag tot een uitgebreid dossier.

Afhankelijke van de beschikbare informatie zijn er twee werkwijzen mogelijk:

- 1 Werkwijze rond een bestaand dossier
- 2 Werkwijze zonder een bestaand dossier

1 **Werkwijze rond bestaand dossier**

Bekijk eerst in hoeverre je de beschikbare informatie (vanuit de voorliggende hulpverlening) hebt ontvangen. Als de gegevens nog niet voorhanden zijn, vraag je ze alsnog op (met toestemming van de cliënt).

Beoordeel hierna of de aangeleverde gegevens aan de volgende criteria voldoen:

- *Actuele informatie*
Met actuele informatie wordt bedoeld dat de 'houdbaarheids-termijn' die bij de informatie hoort, niet is verstreken. Deze termijn hangt af van het type informatie en de manier waarop de informatie is verkregen. In het algemeen geldt dat gegevens maximaal 6 maanden oud mogen zijn of moeten voldoen aan door de beroepsgroep gestelde termijnen.
- *Voldoende bronnen*
Het is belangrijk dat er voldoende bronnen zijn geraadpleegd om het dossier op te stellen. Hoeveel bronnen vereist zijn, hangt af van het type indicatietraject. In de beschrijving van de diverse trajecten gaan we hier nader op in.
- *Volledigheid*
Het komt voor dat derden alle, of vrijwel alle, relevante informatie hebben aangeleverd om een indicatiebesluit te kunnen opstellen. Er is dan een compleet dossier uit de voorliggende hulpverlening.

Als een dossier (uit de voorliggende hulpverlening) voldoet aan de hierboven gestelde criteria, kan het indicatietraject aanzienlijk sneller verlopen. Blijkt het dossier niet volledig, maar zijn de beschikbare gegevens wel actueel, dan verzamel je (waar nodig) aanvullende informatie. Als de gegevens niet voldoen aan de voorwaarden rond een volledig en actueel dossier, dan ga je over op de werkwijze zonder bestaand dossier. Je volgt dan de reguliere stappen van het indicatietraject.

Versnelde werkwijze

Je kunt overgaan tot een versnelde werkwijze als het beschikbare dossier aan alle voorwaarden voldoet. Dit betekent concreet dat je versneld het diagnostisch beeld kunt opstellen (voor zover niet al aanwezig).

Face-to-facegesprek

Om het diagnostisch beeld op te kunnen stellen vindt een face-to-face-gesprek plaats met de jeugdige en de ouders. De jeugdige (het kind) wordt alleen in uitdrukkelijk gemotiveerde gevallen *niet* gehoord of gezien.

In dit gesprek komen de volgende onderwerpen aan de orde:

- *Toetsing van de informatie uit het dossier*
Ouders (en jeugdige) dienen zich te herkennen in de informatie in het aangeleverde dossier en in de voorgestelde zorg.
- *Afweging draaglast en draagkracht van ouders en jeugdige*
De mogelijkheden van de ouders en de jeugdige dienen voldoende te zijn voor de probleemoplossing.

Is aan deze voorwaarden voldaan, dan kan het indicatiebesluit worden opgesteld (zie voor uitwerking paragraaf 3.5). Hiertoe is een ondertekende aanvraag van de cliënt vereist.

Alle typen indicatietrajecten kunnen versneld worden uitgevoerd als aan bovenstaande voorwaarden is voldaan. Hierbij geldt wel dat de eisen van een volledig dossier per indicatietraject verschillen.

Tijdsbeslag

De uitvoering van deze versnelde werkwijze vraagt één gesprek, waarbij de doorlooptijd maximaal één week en de sleuteltijd circa vier uur bedraagt.

Box 3.1 Stappen bij bestaand dossier

Beoordeel het dossier

- Beoordeel de actualiteit van de gegevens in het dossier. De gegevens zijn maximaal 6 maanden oud of voldoen aan door de beroepsgroep gestelde termijnen.¹⁶
- Beoordeel of de aangeleverde gegevens volledig zijn. Basis zijn de gegevens die normaliter verkregen worden uit het toepassen van de CBCL/SPsy op de drie probleemgebieden. Verzamel eventueel aanvullende informatie.
- Beoordeel of voldoende bronnen zijn geraadpleegd om het dossier op te stellen.
- Toets het dossier aan de vereisten van het desbetreffende indicatietraject.

Wees alert op signalen van kindermishandeling

- Indien een vermoeden van kindermishandeling ontstaat, moet dit direct worden onderzocht.

Voer een gesprek met ouders en jeugdige

- Toets in een gesprek of ouders (en jeugdige) instemmen met de conclusies in het aangeleverde dossier en met de voorgestelde hulpverlening.
- Weeg verhouding tussen draaglast en draagkracht af.
- Stel het diagnostisch beeld (indien nog niet aanwezig) en het ontwerpindicatiebesluit op, formuleer de doelen en stel vast welke zorg nodig is.

Stel een indicatiebesluit op

- Voorwaarde voor een indicatiebesluit is een ondertekende aanvraag van de cliënt.
- Laat het diagnostisch beeld en het ontwerpindicatiebesluit toetsen door een gekwalificeerde gedragsdeskundige.
- Bespreek (telefonisch) het indicatiebesluit met de ouders (en jeugdige).

Bron: OCB

¹⁶

De vereiste actualiteit van de gegevens wordt bepaald door de 'houdbaarheidsdatum' van de afgenomen testen.

2 Werkwijze zonder bestaand dossier

Vanuit de fase Aanmelding en acceptatie heb je gegevens verkregen. Dit zijn ondermeer gegevens verkregen met de GCT, eventueel de LIRIK, maar het is ook mogelijk dat (beperkte) aanvullende informatie verleend is vanuit de voorliggende hulpverlening.

Welke informatie heb je nu (nog) nodig om de werkhypothese die je hebt opgesteld in de fase van Aanmelding en acceptatie, te kunnen toetsen.

Het is essentieel dat je van tevoren bepaalt van welke personen je welke informatie nodig hebt, en welke instrumenten je daarvoor wil inzetten. Het gekozen indicatietraject geeft hier ook richtlijnen voor (zie hoofdstuk 4). In zijn algemeenheid gaat het erom voldoende zicht te krijgen op dié aspecten van de problematiek die nog niet duidelijk zijn.

Belangrijk is om niet alleen de ouder(s) te spreken, maar óók de jeugdige zelf. Dit is vereist als de aangemelde jeugdige 12 jaar of ouder is. Ook jongere kinderen dienen te worden betrokken bij het indicatietraject.

Instructies en instrumentarium om kinderen en jeugdigen in het indicatietraject te betrekken, zijn nog in ontwikkeling.

3.2 Stap 2: Analyseer het probleem en stel een diagnostisch beeld op

In de fase Aanmelding en acceptatie heb je een globale hypothese opgesteld over de aard en ernst van de problematiek. In deze stap analyseer je die hypothese(n) en problematiek nader met als doel een diagnostisch beeld op te stellen. Daartoe voer je de volgende activiteiten uit:

Activiteiten bij stap 2: het probleem analyseren en een diagnostisch beeld opstellen

- 1 Neem de CBCL/SPsy af, en beoordeel de uitkomsten.
- 2 Stel hypothesen op.
- 3 Bespreek de uitkomsten met jeugdige en ouders.
- 4 Verzamel informatie.
- 5 Taxeer de ernst van de problematiek (^{Quick} Step).
- 6 Ga na of er eerdere hulpverleningscontacten zijn geweest.
- 7 Zet (zo nodig) specialistische diagnostiek en aanvullende specifieke activiteiten in.
- 8 Vorm een professioneel oordeel en stel een diagnostische beeld op.

We lichten deze activiteiten hierna een voor een toe.

- 1 *Neem de CBCL/ SPsy¹⁷ af, en beoordeel de uitkomsten*
Voor het analyseren van de problematiek binnen het desbetreffende indicatietraject wordt de Child Behavior Checklist (CBCL) of het

¹⁷

De branche heeft de voorkeur uitgesproken voor het gebruik van de CBCL. Bureaus die al ingericht zijn met het instrument SPsy worden echter vrijgelaten om dit te hanteren. Raadpleeg altijd de laatste versie van het instrument via internet.

Screeningsinstrument Psychische stoornissen (SPsy) gehanteerd. Met dit type instrumenten breng je de aard van de veronderstelde problematiek systematisch verder in kaart. Ze geven zicht op hoe de jeugdige functioneert. Het is belangrijk de CBCL of de SPsy af te nemen bij alle relevante partijen: ouders/opvoeders, jeugdige (voor zover mogelijk), eventueel school of andere (professionele) derden. Bij het gebruik van de CBCL of SPsy is het vereist dat de gedragsdeskundige betrokken is bij de analyse en interpretatie.

2 *Stel hypothesen op*

Op basis van de uitkomst van de CBCL of de SPsy en de overige verzamelde informatie stel je hypothesen op, onder andere over de aard en ernst van de problematiek. De hypothesen die je opstelt, vormen een hulpmiddel om te bepalen welke aspecten of probleemgebieden mogelijk relevant zijn. Het geeft je handvatten bij vragen als: Welke informatie moet ik verzamelen? Welke bronnen moet ik raadplegen? en: Welke instrumenten kan ik gebruiken? Het werken met hypothesen focust je aandacht en geeft richting aan het denkproces. Door de hypothese nader te verkennen, zul je hem uiteindelijk aannemen of verwerpen. Deze werkwijze herhaal je totdat je analyse een scherp diagnostisch beeld laat zien.

Wat is het nut of voordeel van het werken met hypothesen? Het maakt het onderzoeksproces navolgbaar, controleerbaar en het voorkomt dat je onnodig breed informatie gaat verzamelen (zie ook bijlage 1.3). In box 3.2 lichten we toe welke stappen je neemt als je hypothesegestuurd werkt.

Box 3.2 Stapsgewijs werken met hypothesen

- In de fase Aanmelding en acceptatie heb je een globale hypothese gesteld over de aard en ernst van de problematiek en het type indicatietraject gekozen.
- Op basis hiervan stel je in het proces Analyse en opstellen diagnostisch beeld nadere hypothesen om doelgericht informatie te verzamelen en bronnen te benaderen. Instrumenten worden alleen ingezet als bepaalde aspecten van de problematiek niet duidelijk zijn, met uitzondering van de verplicht gestelde instrumenten.
- Je vergaart informatie en beoordeelt die.
- Op basis van je conclusies uit die informatie accepteer je de hypothesen of wijs je ze af.
- Je sluit het proces af of stelt nieuwe hypothesen op.

Bron: OCB

3 *Bespreek de uitkomsten met jeugdige en ouders*

De uitkomst van de CBCL/SPsy en de hypothesen bespreek je met de jeugdige en de ouders. De jeugdige wordt alleen in uitdrukkelijk gemotiveerde gevallen niet gehoord of gezien. Het is belangrijk de cliënt concreet te vragen wat precies het probleem is en welke doelen hij met de hulp wil bereiken. Door samen naar de resultaten van de analyse te kijken, betrek je de cliënt bij het proces. Dit kan versterkt worden door ouders en jeugdige (alternatieve) hypothesen te laten opstellen. Op deze manier motiveer je hen voor de toekomstige hulp.

4 *Verzamel informatie*

Daarnaast verzamel je de benodigde informatie bij de verschillende bronnen. Dit doe je doelgericht, en gerelateerd aan de opgestelde hypothesen. Waar mogelijk en relevant benader je daarvoor ook (professionele) derden; je vraagt bijvoorbeeld informatie op bij de jeugdarts, de huisarts, het consultatiebureau of de school. Het spreekt voor zich dat je hierbij checkt of de cliënt hiervoor toestemming heeft gegeven.

5 *Taxeer de ernst van de problematiek (Quick Step)*

Om de ernst van de problematiek te bepalen, gebruik je de Quick Step. Deze vul je zelf in op basis van de verzamelde informatie en de gesprekken met en over de cliënt.

6 *Ga na of er eerdere hulpverleningscontacten zijn geweest*

In de fase van Aanmelding en acceptatie is nagegaan in hoeverre er al andere hulp wordt gegeven of in het verleden is gegeven. Hierover en over de resultaten daarvan heb je waar nodig contact met de betrokken medewerker of hulpverleningsinstantie. Ook voor dit contact is toestemming nodig van de cliënt.

7 *Zet (zo nodig) specialistische diagnostiek en aanvullende specifieke activiteiten in*

In sommige gevallen - als onvoldoende duidelijkheid is ontstaan op grond van de CBCL/SPsy - kan specialistische diagnostiek nodig zijn om een juist diagnostisch beeld en indicatiebesluit op te stellen. Dit bespreek je met de gedragsdeskundige. Deze diagnostiek gaat niet verder dan nodig is om het diagnostisch beeld en de op grond daarvan te stellen indicatie op te stellen. Specialistische diagnostiek wordt altijd uitgevoerd door een daarvoor opgeleide en gekwalificeerde deskundige, en is gericht op specifieke vragen die samenhangen met het indicatiebesluit dat genomen moet worden. Als specialistische diagnostiek moet worden uitgevoerd, valt dit niet binnen de genoemde doorlooptijden van dit indicatietraject. De sleuteltijd (= alle tijd die Bureau Jeugdzorg besteedt ten behoeve van de cliënt) is afhankelijk van het soort onderzoek.

Als je gebruik maakt van specialistische diagnostiek sluit je de analyse af met de conclusie dat voor bepaalde vragen nadere diagnostiek nodig is. Daarbij geef je ook de analyse weer over wat wel duidelijk is. In sommige gevallen kun je al een indicatiebesluit opstellen voor een deel van de problematiek; in andere gevallen zijn de uitkomsten van het onderzoek nodig om een indicatiebesluit te kunnen stellen.

Aanvullende specifieke activiteiten

Het kan voorkomen dat in de fase van Aanmelding en acceptatie al is aangegeven of aanvullende of specifieke activiteiten nodig zijn omdat er:

- een vermoeden is van psychiatrische problematiek;
- een vermoeden is van LVG-problematiek;
- een vermoeden is van kindermishandeling.

Bij een vermoeden van psychiatrische problematiek of van een lichamelijke en/of verstandelijke handicap wordt binnen de kaders van het desbetreffende indicatietraject gewerkt volgens de vastgestelde protocollen op deze terreinen. Voor jeugdigen met psychiatrische problemen wordt verwezen naar het *Protocol Indicatiestelling Jeugdigen met psychiatrische problematiek*. Voor LVG-problematiek

wordt het LVG-protocol gehanteerd.¹⁸ Bij deze jeugdigen maak je gebruik van de specifieke instrumenten die in de protocollen worden aangereikt. Het GGZ-protocol benoemt de CBCL/SPsy en de ^{Quick} Step. Voor de LVG-problematiek zullen andere instrumenten gebruikt gaan worden. Het reageren op vermoedens van kindermishandeling werken we in hoofdstuk 5 nader uit.

- 8 *Vorm een professioneel oordeel en stel een diagnostisch beeld op*
Op basis van alle informatie die je hebt verzameld aan de hand van instrumenten en uiteenlopende bronnen ben je in staat om een professionele beoordeling te maken en de hypothesen te toetsen. Je beoordeelt wat er aan de hand is en neemt daarin de verhouding draaglast en draagkracht van de ouders en jeugdige mee. Daarbij accepteer je de opgestelde hypothesen of wijs je die af. In dit laatste geval stel je nieuwe hypothesen op. Herhaal dit proces zo nodig enkele malen, totdat het diagnostisch beeld bepaald is. Dit diagnostisch beeld laat je toetsen door de gedragsdeskundige.

3.3 Stap 3: Wees alert op signalen van kindermishandeling

Medewerkers van Bureau Jeugdzorg moeten te allen tijde alert te zijn op signalen van kindermishandeling. Dat geldt niet alleen in deze fase, waarin je werkt aan het indicatiebesluit, maar tijdens alle contacten met de cliënt. Vang je signalen op die wijzen op kindermishandeling, dan dien je die te toetsen en bij bevestiging de mishandeling zo snel mogelijk te (laten) stoppen. Hoofdstuk 5 gaat nader in op het omgaan met een vermoeden van kindermishandeling.

3.4 Stap 4: Formuleer doelen en stel de benodigde zorg vast

De analyse die inmiddels is uitgevoerd, heeft geleid tot een diagnostisch beeld, waarbij alle informatie aanwezig is om een beslissing te kunnen nemen over de benodigde zorg.

Doelen formuleren

Allereerst bepaal je in overleg met de cliënt het einddoel van de zorg, ofwel de gewenste situatie waarin de zorg kan stoppen. Met de cliënt heb je inmiddels al gekeken naar wat er zou moeten veranderen om dit eindresultaat te bereiken. Dit is mede bepalend voor het opstellen van de doelen. Vervolgens formuleer je per probleemgebied tussentijdse doelen die je verbindt aan de hulpverlening die wordt ingezet. Let op dat deze tussentijdse doelen gehaald kunnen worden in de termijn waarvoor het indicatiebesluit geldt.

Houd bij het opstellen van de doelen rekening met het volgende:

- De geformuleerde doelen zijn gerelateerd aan de probleemgebieden die van toepassing zijn.
- De doelen worden onderverdeeld in tussentijdse doelen en einddoelen en toegespitst op de verschillende vormen van hulpverlening. Tussentijdse doelen (lange termijn) zijn de doelen die worden gesteld voor de duur van het indicatietraject. Met 'einddoel' wordt de situatie

¹⁸

Bij het schrijven van dit handboek is de definitieve versie van het LVG-protocol nog niet vastgesteld.

bedreigende situatie voor een jeugdige kan worden voorkomen, moet je verwijzen mét een schriftelijk advies. Een uitzondering is om in zo'n geval ambulante hulp te verlenen. Voor de volledigheid: de uitkomst van het indicatieproces kan ook zijn dat er geen hulpverlening nodig is. Je neemt dan een 'negatief' indicatiebesluit.

Alleen dié situaties waarin geïndiceerde zorg nodig is, worden hier nader uitgewerkt.

Optimale zorg versus vervangende zorg

Binnen deze stap onderzoek je of zorgaanbieder(s) de gewenste hulpverlening kan of kunnen leveren. Je moet namelijk in het indicatiebesluit een advies opnemen over mogelijke zorgaanbieders. Als de optimale zorg niet kan worden aangeboden, moet je vervangende zorg indiceren. In dat geval geef je duidelijk in het indicatiebesluit aan:

- dat de optimale zorg niet geleverd kan worden en dat vervangende zorg wordt ingezet;
- of de vervangende zorg dekkend is of ter overbrugging.

3.5 Stap 5: Stel een ontwerpindicatiebesluit op

Nadat je de benodigde zorg hebt vastgesteld, overleg je met de gedragsdeskundige over de conclusies die je hebt getrokken.

Voordat je het indicatiebesluit kunt opstellen, moet de cliënt een ondertekende aanvraag hebben gedaan.

Je bespreekt met de cliënt het ontwerpindicatiebesluit, de vastgestelde zorg en het diagnostisch beeld dat daaraan ten grondslag ligt. Als er sprake is van kindermishandeling of risico's voor het kind, wordt een veiligheidsplan bijgevoegd. Pas daarna stelt Bureau Jeugdzorg het indicatiebesluit vast. Als de cliënt het niet eens is met de keuze voor de vastgestelde zorg of met de analyse, kan hij bezwaar of beroep aantekenen tegen het indicatiebesluit. Bij een verzoek om uithuisplaatsing in het kader van een ondertoezichtstelling (OTS), wordt altijd overlegd met de Raad voor de Kinderbescherming. Voor de analyse en het diagnostisch beeld is een seconde opinion mogelijk voor het oordeel over de onderzoeksgegevens. Je dient de cliënt op deze mogelijkheid te wijzen.

De cliënt is *niet verplicht* om een aanvraag in te dienen voor een indicatiebesluit als Bureau Jeugdzorg voor de jeugdige een taak heeft in het kader van (gezins)voogdij of jeugdreclassering. In dergelijke situaties kan echter initiatief bij de cliënt om een aanvraag in te dienen wel bijdragen aan de motivatie. Daarbij moet de gezinsvoogd of jeugdreclasserder een plan optellen op basis waarvan de taak wordt uitgevoerd. Dit plan moet afgestemd zijn op de behoeften van de cliënt en dient in overleg met de cliënt te worden opgesteld.²⁰

Als je naar aanleiding van onderzoek naar de veiligheid (zie hoofdstuk 5) een onveilige situatie hebt geconstateerd, dan maak je afspraken wie welke acties (met de cliënt) onderneemt om de situatie veilig te maken en hoe te handelen bij acute of dreigende onveiligheid. Deze afspraken leg je vast in een veiligheidsplan. Dit plan voeg je als bijlage bij het ontwerpindicatiebesluit.

²⁰

Zie het Referentiewerkmodel voor details.

Box 3.4 Algemene criteria bij het opstellen van een indicatiebesluit

- Aan een indicatiebesluit moet een (ondertekende) aanvraag van de cliënt ten grondslag liggen, uitzonderingen zijn besluiten over voorlopige (gezins)voogdij en jeugdreclassering.
- Er moet altijd overleg zijn met de cliënt op wie de zorg betrekking heeft.
- Altijd moet een daartoe gekwalificeerde gedragsdeskundige zijn geraadpleegd.
- Indien het om een verzoek gaat aan de Raad voor de Kinderbescherming om uithuisplaatsing in het kader van een ondertoezichtstelling, dan moet er altijd overleg zijn met de Raad.
- Mogelijkheid van second opinion: op verzoek van cliënt laat Bureau Jeugdzorg de gebruikte test- en onderzoeksgegevens van gedragsdeskundig of psychiatrisch onderzoek door een onafhankelijke deskundige interpreteren en voorzien van een advies, tenzij het belang van de jeugdige zich daartegen verzet.

Bron: OCB

Het indicatiebesluit moet voldoen aan de wettelijke, inhoudelijke en procedurele eisen, die we hierna achtereenvolgens toelichten.

Wettelijke aspecten

Als Bureau Jeugdzorg vaststelt dat de cliënt geïndiceerde zorg nodig heeft, stelt de Wet op de jeugdzorg eisen aan een indicatiebesluit.

Box 3.5 Wettelijke eisen aan het indicatiebesluit

- De problemen of dreigende problemen van de cliënt moeten beschreven zijn, en ook de ernst en de mogelijke oorzaken daarvan.
- De zorg die nodig is om deze problemen aan te pakken, moet beschreven zijn, en de doelen die met die zorg worden beoogd.
- Het moet duidelijk zijn gedurende welke termijn de aanspraak geldt nadat de in het besluit voorziene zorg is aangevangen.
- Het moet duidelijk zijn binnen welke termijn de aanspraak op zorg verwezenlijkt moet zijn.
- Het besluit moet een advies bevatten over wie de zorg kan of kunnen verlenen.

Bron: Wet op de jeugdzorg

In het indicatiebesluit geeft Bureau Jeugdzorg aan of coördinatie van de zorg noodzakelijk is en zo ja, wie deze coördinatie het beste kan uitvoeren. Indien Bureau Jeugdzorg voorziet dat de aangewezen zorg niet tijdig beschikbaar is, kan het vervangende zorg benoemen, waarop de cliënt dan is aangewezen. De cliënt kan ervoor kiezen de eerst aangewezen geïndiceerde zorg op te eisen of hij kan genoegen nemen met vervangende zorg. Dit opeisen kan binnen de wettelijke geldigheidstermijn van het indicatiebesluit. Een indicatiebesluit heeft een geldigheidsduur van ten hoogste 13 weken, die ingaat op de datum waarop Bureau Jeugdzorg het indicatiebesluit verzendt naar de zorgaanbieder.

Inhoudelijke aspecten

Het indicatiebesluit moet zodanig zijn vormgegeven dat het inzicht geeft in

een aantal aspecten. Het besluit bevat:

- een samenvatting van de problematiek;
- het diagnostisch beeld;
- de doelen van de zorg;
- de in te zetten zorgaanpraak.

Box 3.6 Inhoud van het indicatiebesluit

Het indicatiebesluit moet antwoorden bevatten op de volgende vragen:

- Wat was de hulpvraag bij aanmelding?
- Welke activiteiten zijn gedaan in de analysefase? (Beknopt overzicht van geraadpleegde bronnen, uitgevoerde onderzoeken, gebruikte instrumenten, gevoerde gesprekken)
- Wat is het diagnostisch beeld en eventueel aangepaste hulpvraag?
- Wat is de meest passende zorg en wat is eventuele vervangende of overbruggingszorg.
- Welke einddoelen en tussendoelen zijn gesteld voor de zorg, en hoe zijn die gerelateerd aan de probleemgebieden die van toepassing zijn?
- Om welke zorgfuncties (zo nodig geprioriteerd) gaat het en in welk wettelijk kader²¹ passen ze? Daarbij wordt vermeld:
 - omvang van de hulpverlening;
 - klasse van hulpverlening (AWBZ);
 - geldigheidsduur van het besluit;
 - urgentie.
- Welke zorgaanbieder(s) komt/komen in aanmerking om de geïndiceerde zorg te verstrekken?.

Bron: OCB

Procedurele aspecten

De volgende twee condities moeten altijd uitgevoerd worden ten aanzien van het ontwerpindicatiebesluit:

- Het indicatiebesluit wordt altijd voorgelegd aan een gekwalificeerde gedragsdeskundige.
- Het indicatiebesluit wordt altijd (telefonisch) besproken met de ouders en de jeugdige (indien relevant).

Je informeert de cliënt schriftelijk over het besluit. Het indicatiebesluit wordt aan de cliënt gestuurd, vergezeld van een begeleidingsbrief. In de begeleidende brief wordt aangegeven wie de casemanager is en (eventueel) welke vorm van casemanagement wordt verleend. Hiermee wordt het onderscheid bedoeld dat kan worden gemaakt naar de basisvariant en de plusvariant. Deze varianten zijn afhankelijk van de aard en ernst van de problematiek, en van de motivatie en mogelijkheden van de jeugdige en/of ouders. Ook wordt in de begeleidende brief aangegeven welke bezwaarmogelijkheden de cliënt heeft.

²¹

Hierbij wordt onderscheid gemaakt naar de Wet op de jeugdzorg, als het gaat om ernstige opvoed- en opgroei-problematiek, en naar AWBZ als het gaat om (een vorm van) psychiatrische problematiek, en naar justitiële jeugdzorg.

3.6 Schematische weergave algemene werkwijze indicatietraject

Ten slotte vatten we het voorgaande samen in onderstaand overzicht.

Vragen	Werkwijze		Resultaat
Welke informatie heb je nodig?	Hypo- these ge- stuurd werken	<ul style="list-style-type: none"> - Stel vast welke informatie voorhanden is. - Check volledigheid dossier 	Versneld traject bij bestaand dossier OF
Wat is de analyse van de problematiek?		<ul style="list-style-type: none"> - Bepaal welke informatie ontbreekt en hoe je die gaat verzamelen (gerelateerd aan het indicatietraject) 	Zicht op de: <ul style="list-style-type: none"> - te stellen hypothesen - te raadplegen bronnen - te vergaren informatie - in te zetten instrumenten
Zijn er signalen van kindermishandeling?	Vraag- gericht werken	<ul style="list-style-type: none"> - Neem instrumenten af - Stel hypothesen op - Bespreek uitkomsten met cliënt - Verzamel informatie - Taxeer ernst - Ga eerdere hulpverlening na - Zet specialistische diagnostiek in - Verricht aanvullende specifieke taken - Vorm professioneel oordeel 	Diagnostisch beeld
Welke hulp/zorg is nodig?		<ul style="list-style-type: none"> - Check veiligheid en risicofactoren (LIRIK en/of CARE-NL) - Hanteer drieslag-model (zie paragraaf 5.1) 	Stoppen kindermishandeling
		<ul style="list-style-type: none"> - Formuleer doelen - Stel benodigde zorg vast - Bepaal of optimale zorg uitgevoerd kan worden (organiseer vervangende zorg) 	Ontwerp-indicatiebesluit

4 Specifieke werkwijze bij indicatietrajecten I, II en III

In de fase Aanmelding en acceptatie is het type indicatietraject (I, II of III) vastgesteld, waar het bij de cliënt voornamelijk om gaat. De keuze voor een van deze drie indicatietrajecten is gebaseerd op de hypothese over de problematiek, de motivatie bij ouders en jeugdige en het probleembesef. Dit is onder meer afgeleid uit de hulpverleningsgeschiedenis en de indrukken uit het contact met betrokkenen. Daarbij is een eerste inschatting gemaakt van de aard en de ernst van de problematiek.

Het verschil tussen de indicatietrajecten I, II en III komt tot uitdrukking in de specifieke activiteiten die moeten worden verricht, en daarmee ook in de sleutel- en doorlooptijd van deze trajecten. De genoemde sleutel- en doorlooptijden zijn een voorlopige schatting; in het 'Doorbraakproject' wordt nader onderzocht hoe reëel deze zijn.

In dit hoofdstuk lopen we de specifieke werkwijze bij de verschillende indicatietrajecten door en we geven aandachtspunten per traject. De algemene werkwijze bij het indicatietraject is al beschreven in hoofdstuk 3.

4.1 Indicatie-traject I

Indicatietraject I

Het eerste type indicatietraject kenmerkt zich door enkelvoudige problematiek die primair is gerelateerd aan de jeugdige of aan opvoedproblematiek.

De ouder(s) en de jeugdige hebben een hoge motivatie voor hulp. Betrokkene(n) hebben een goed probleembesef.

Als je inschat dat de motivatie en het probleembesef onvoldoende zijn, deel je de case in binnen indicatietraject II. Dan is de problematiek immers ook gerelateerd aan gezin en opvoeding.

In de fase Aanmelding en acceptatie is vastgesteld dat het bij de cliënt, voornamelijk, gaat om enkelvoudige primair aan de jeugdige gerelateerde problematiek of om primaire opvoedproblematiek. Daarbij is vastgesteld dat de motivatie bij ouders en jeugdige hoog genoeg is en dat het probleembesef bij betrokkenen goed is.

Tijdsbeslag traject

De uitvoering van indicatietraject I vraagt één of twee gesprekken. Voor de doorlooptijd worden maximaal 2 weken gesteld met een sleuteltijd van circa 10 uur.²²

4.1.1. Toelichting op indicatietraject I

Lichte check leefgebieden

²²

Deze sleutel- en doorlooptijden zijn voorlopige schattingen die in het Doorbraakproject nader worden onderzocht.

Als het vooral gaat om enkelvoudige kindgerelateerde problematiek check je ter controle toch of er echt geen problemen zijn op de leefgebieden *gezin en opvoeding* en *omgeving*. Als het primair opvoedproblematiek betreft check of er echt geen kindproblematiek is.

Ontwikkelingsanamnese

Daarna neem je een beperkte ontwikkelingsanamnese af. Hierbij vraag je naar de bijzonderheden benoemd in box 4.1.

Box 4.1 Onderwerpen in een beperkte ontwikkelingsanamnese

- Bijzonderheden bij de zwangerschap en de bevalling
- Bijzonderheden of belangrijke gebeurtenissen in de eerste levensjaren van het kind
- Belangrijke gebeurtenissen in het verdere leven van de jeugdige

Bron: OCB

Als blijkt dat er mogelijk ontwikkelingsproblematiek is, neem je een uitgebreidere anamnese af. Hiertoe besluit je op grond van je hypothesen

- bij vermoedens van bepaalde psychiatrische problematiek;
- bij vermoedens van een ontwikkelingsachterstand of verstandelijke beperking;
- bij vermoedens van bepaalde medische problematiek.

Bij deze uitgebreide anamnese volg je de gebruikelijke werkwijze van het desbetreffende Bureau Jeugdzorg.

4.1.2. Stappen bij indicatietraject I

Box 4.2 beschrijft puntsgewijs de algemene stappen en acties van indicatietraject I. De acties zijn geordend aan de hand van de stappen uit hoofdstuk 3.

Box 4.2 Stappen bij indicatietraject type I

- **Bepaal welke informatie nodig is en van wie**
 - Stel vast welke informatie voorhanden is.
 - Beoordeel de actualiteit, het aantal bronnen en de volledigheid van de gegevens in het dossier (Zie box 3.1 voor stappen bij bestaand dossier).
 - Bepaal, uitgaande van de globale hypothese, welke informatie ontbreekt en welke personen op welke manier moeten worden geraadpleegd.
- **Analyseer het probleem en stel een diagnostisch beeld op**
 - Zet CBCL/SPsy uit: vul in of laat invullen en (laat) verwerken.
 - Beoordeel de uitkomsten van de CBCL/ SPsy.
 - Stel hypothesen op over aard (en ernst) van de problematiek.
 - Bespreek uitkomsten en hypothesen met cliënt. Spreek/zie in elk geval de jeugdige, ongeacht de leeftijd. (Slechts gemotiveerd wordt hierop een uitzondering gemaakt.)
 - Voer een lichte check uit op de *afwezigheid* van problemen in het gebied Gezin, Opvoeding en Omgeving.
 - Neem een ontwikkelingsanamnese af bij het kind. Het type anamnese is

afhankelijk van het probleem.

- Verzamel informatie die gerelateerd is aan de gesignaleerde probleemgebieden. Vraag waar mogelijk ook bij (professionele) derden informatie op (arts, consultatie bureau, school).
- Gebruik de ^{Quick} Step om de ernst van de problematiek te bepalen.
- Maak indien nodig gebruik van specialistische diagnostiek.
- Ga bij het opstellen van de analyse na in hoeverre er al andere hulp wordt gegeven of in het verleden is gegeven. Hierover en over de resultaten van de verleende hulpverlening heb je, waar nodig contact met de betrokken medewerker of hulpverleningsinstantie.
- Vorm een professioneel oordeel en toets de hypothesen.
- Weeg de verhouding tussen draagkracht en draaglast af.
- Verzamel en beoordeel de informatie doelgericht, trek conclusies (accepteer hypothesen of wijs ze af), sluit af of stel nieuwe hypothesen op.

- **Wees alert op signalen van kindermishandeling**
 - Neem direct de LIRIK af als de GCT aanleiding geeft om de veiligheidsindicatoren met de LIRIK te toetsen (als dit nog niet gebeurd is in de fase van Aanmelding en acceptatie).
- **Formuleer doelen en stel de benodigde zorg vast**
 - Stel het diagnostisch beeld en het ontwerpindicatiebesluit op, formuleer daarbij de doelen en stel vast welke zorg nodig is.
- **Stel een ontwerpindicatiebesluit op**
 - Laat het diagnostisch beeld en het ontwerpindicatiebesluit toetsen door (gekwalificeerde) gedragsdeskundige.
 - Bespreek het indicatiebesluit (telefonisch) met ouders (en jeugdige).

Bron: OCB

4.2 Indicatietraject II

Indicatietraject II

Indicatietraject II wordt getypeerd door meervoudige problematiek.

Er is een probleem dat gerelateerd is aan de jeugdige én er zijn problemen gerelateerd aan het gezin en de opvoeding en/of aan de omgeving van de jeugdige.

Er is zicht op de probleemgebieden en op hun onderlinge verwevenheid. Verder is er zicht op de invloed die de problemen hebben op de jeugdige.

Tijdens de fase van Aanmelding en acceptatie is bepaald dat het bij de cliënt voornamelijk gaat om meervoudige problematiek. Dit betekent dat er, naast de kindgerelateerde problematiek, ook problemen spelen die gerelateerd zijn aan het gezin, de opvoeding en/of de omgeving van de jeugdige. De probleemgebieden en op hun onderlinge verwevenheid zijn bekend. Verder is er zicht op de invloed die de problemen hebben op de jeugdige.

In de eerste globale hypothese zijn de probleemgebieden benoemd. Daarbij is globaal aangegeven hoe deze problemen onderling met elkaar zijn verweven en in hoeverre ze invloed hebben op de jeugdige.

Het kan ook zijn dat het gaat om enkelvoudige, aan de jeugdige gerelateerde problematiek of opvoedproblematiek, maar dat de motivatie

van de ouders laag is, of dat het probleembesef gering is.

Tijdsbeslag traject

De uitvoering van indicatietraject II omvat circa twee gesprekken van 1 à 1,5 uur met de ouders en de jeugdige. Naarmate de problematiek complexer is, neemt dit aantal toe. In een aantal gevallen is het mogelijk een huisbezoek af te leggen. Daarnaast vindt minimaal één (telefonisch) gesprek plaats met een externe bron, bijvoorbeeld de leerkracht. De doorlooptijd van indicatietraject II bedraagt 2 weken, met een sleuteltijd van circa 14 uur.²³

4.2.1 Aanvullende stappen bij indicatietraject II

De stappen in dit indicatietraject komen sterk overeen met die voor indicatietraject I (zie box 4.2). Daarnaast zijn de aanvullende stappen te onderscheiden, die je hierna vindt in box 4.3.

Box 4.3 Aanvullende stappen voor indicatietraject II

- Raadpleeg, naast ouder en jeugdige, ook minimaal één externe bron. De school van de jeugdige ligt daarbij het meest voor de hand.
- Om meer zicht te krijgen op het ontwikkelingsproces in de kinderjaren raadpleeg je als bijkomende bron het voorliggende materiaal van het consultatiebureau of de GGD.
- Check de veiligheid van het kind met de LIRIK.
- Raadpleeg andere bronnen dan de hiervoor genoemde, afhankelijk van de aard van de problematiek.
- Leg eventueel een huisbezoek af (zie box 4.4 voor de criteria).
- Organiseer multidisciplinair overleg als in overleg met de gedragsdeskundige is vastgesteld dat dit nodig is.

Bron: OCB

Informatie verzamelen bij meer bronnen

Je verzamelt doelgericht de nodige informatie gerelateerd aan de gesignaleerde probleemgebieden. Naast de bronnen ouder en jeugdige raadpleeg je ook minimaal één externe bron. De school van de jeugdige ligt daarbij het meest voor de hand. Als bijkomende bron kun je het voorliggend materiaal van het consultatiebureau of de GGD raadplegen om meer zicht te krijgen op het ontwikkelingsproces in de kinderjaren.

In een aantal gevallen kun je een huisbezoek afleggen. Daar zijn in het OCB-project de volgende criteria voor vastgesteld.

²³

Deze sleutel- en doorlooptijden zijn voorlopige schattingen die in het Doorbraakproject nader worden onderzocht.

Box 4.4 Criteria voor huisbezoek

- Als je vermoedt dat er sprake is van verwaarlozing of kindermishandeling.
- Als het wenselijk is de drempel tot Bureau Jeugdzorg bij ouders of jeugdige te verlagen omdat bijvoorbeeld de motivatie dat vereist.
- Als je een multiprobleemsituatie vermoedt, waarbij de relatie tussen de verschillende probleemgebieden onduidelijk is (zie GCT).

Bron: OCB

Veiligheid van het kind checken

Binnen indicatietraject II wordt standaard de LIRIK gehanteerd. De LIRIK is een hulpmiddel om een vermoeden van kindermishandeling te kunnen toetsen en om het risico te kunnen inschatten op kindermishandeling in de nabije toekomst. De LIRIK is gericht op gestructureerde oordeelsvorming.

Multidisciplinair overleg overwegen

Nadat je de benodigde zorg hebt vastgesteld, overleg je met de gedragsdeskundige over de conclusies die je hebt getrokken. In dat overleg wordt altijd de afweging gemaakt of het nodig is om met een derde (externe) deskundige te overleggen (multidisciplinair overleg).

4.2.2 Stappen bij indicatietraject II

Box 4.5 hierna beschrijft puntsgewijs de algemene stappen en acties van indicatietraject II. De acties zijn geordend aan de hand van de stappen uit hoofdstuk 3.

Box 4.5 Stappen bij indicatietraject type II

- **Bepaal welke informatie nodig is en van wie**
 - Stel vast welke informatie voorhanden is.
 - Beoordeel de actualiteit, het aantal bronnen en volledigheid van de gegevens in het dossier (zie box 3.1 voor stappen bij bestaand dossier).
 - Bepaal uitgaande van de globale hypothese welke informatie ontbreekt en welke personen je moet raadplegen op welke manier.
- **Analyseer het probleem en stel een diagnostisch beeld op**
 - Zet CBCL/SPsy uit, vul in of laat invullen en (laat) verwerken.
 - Beoordeel de uitkomsten van de CBCL/SPsy.
 - Stel hypothesen op over aard (en ernst) van de problematiek.
 - Bespreek uitkomsten en hypothesen met cliënt. Spreek/zie in elk geval de jeugdige, ongeacht de leeftijd. (Slechts gemotiveerd wordt hierop een uitzondering gemaakt.)
 - Voer een lichte check uit op de *afwezigheid* van problemen in het gebied Gezin, Opvoeding en Omgeving.
 - Neem een ontwikkelingsanamnese af bij het kind. Het type anamnese is afhankelijk van het probleem.
 - Verzamel informatie gerelateerd aan de gesignaleerde probleemgebieden.
 - Gebruik de ^{Quick} Step om de ernst van de problematiek te bepalen.
 - Maak indien nodig gebruik van specialistische diagnostiek.
 - Leg indien nodig een huisbezoek af.

Bronnen benaderen

- Raadpleeg, naast ouder en jeugdige, ook minimaal één externe bron (arts, consultatie bureau, school). De school van de jeugdige ligt het meest voor de hand.

- Om meer zicht te krijgen op het ontwikkelingsproces in de kinderjaren raadpleeg je als bijkomende bron het voorliggende materiaal van het consultatiebureau of de GGD.
- Raadpleeg andere bronnen dan de hiervoor genoemde, afhankelijk van de aard van de problematiek.

- Ga bij het opstellen van de analyse na in hoeverre er al andere hulp wordt gegeven of in het verleden is gegeven. Hierover en over de resultaten van de verleende hulpverlening heb je, waar nodig, contact met de betrokken medewerker of hulpverleningsinstantie.
- Vorm een professioneel oordeel en toets de hypothesen.
- Bepaal de verhouding tussen draagkracht en draaglast.
- Verzamel doelgericht informatie en beoordeel deze. Trek conclusies, en accepteer de hypothesen of wijs ze af, Sluit de case of stel nieuwe hypothesen op.

- **Wees alert op signalen van kindermishandeling**

- Check de veiligheid van het kind met de LIRIK.

- **Formuleer doelen en stel de benodigde zorg vast**

- Stel het diagnostisch beeld en het ontwerpindicatiebesluit vast, formuleer daarbij de doelen en stel vast welke zorg nodig is.

- **Stel een ontwerpindicatiebesluit op**

- Laat het diagnostisch beeld en het ontwerpindicatiebesluit toetsen door een (gekwaliceerde) gedragsdeskundige.
- Maak in overleg met de gedragsdeskundige de afweging of multidisciplinair overleg (overleg met derde (externe) deskundige) nodig is.
- Bespreek het indicatiebesluit (telefonisch) met ouders (en jeugdige).

4.3 Indicatietraject III

Indicatietraject III

Het derde type indicatietraject is bedoeld voor de multiprobleemsituaties. Er is geen zicht op de probleemgebieden en/of hun onderlinge verwevenheid. Verder is er onvoldoende zicht op de invloed die de problemen hebben op de jeugdige.

Er is dus sprake van ambiguïteit over de samenhang en de oorzaken van de problematiek.

Het probleembesef en de motivatie bij betrokkenen is laag.

Tijdens de fase van Aanmelding en acceptatie is vastgesteld dat het om een multiprobleemsituatie gaat, waarbij problemen spelen op de gebieden jeugdige, gezin en opvoeding, en omgeving. Indicatietraject III geldt ook als er geen zicht bestaat op de probleemgebieden, op de onderlinge verwevenheid van de problemen of als het niet duidelijk is welke invloed de problemen hebben op de jeugdige. Zowel de motivatie als het probleembesef bij jeugdige en ouders blijken bij dit type problematiek veelal gering.

Tijdsbeslag traject

De doorlooptijd van dit indicatietraject bedraagt circa 4 weken. De sleuteltijd moet nader worden onderzocht. Voorsnog wordt deze geschat op circa 20 uur. De tijd die besteed wordt aan directe interventies om de

(leef)situatie te verbeteren is hierbij niet inbegrepen.²⁴

4.3.1 Afwijkende en aanvullende stappen bij indicatietraject III

Afwijkende stappen

De aanpak in dit indicatietraject en het gebruik van instrumenten verschilt op een aantal punten van die bij indicatietraject I en II. Die afwijkingen staan hierna in box 4.6.

Box 4.6 Afwijkende stappen bij indicatietraject III

- Er wordt een onderzoeksplan opgesteld op basis van de informatie uit de fase Aanmelding en acceptatie en gegevens vanuit voorliggende voorzieningen en hulpverleningstrajecten.
 - In dit onderzoeksplan worden opgenomen:
 - de te stellen hypothesen;
 - de te raadplegen bronnen;
 - de nog te vergaren informatie;
 - de in te zetten instrumenten.
- Voordat dit plan wordt uitgevoerd, wordt overlegd met de gedragsdeskundige.
- Door de ambiguïteit wordt bij dit type indicatietraject breed ingezet op mogelijk aanwezige problematiek, waarbij altijd informatie moet worden verzameld op de drie probleemgebieden: jeugdige, gezin, en opvoeding en omgeving.
 - De geschiedenis van het gezin en de ontwikkeling van de jeugdige worden in kaart gebracht. Er worden altijd meer externe bronnen geraadpleegd.
 - De risicofactoren voor kindermishandeling worden altijd getaxeerd met behulp van CARE-NL en zo nodig (indien niet reeds ingezet in de fase Aanmelding en acceptatie) eerst de LIRIK.
 - Het kan voorkomen dat de hulpverlening niet vrijblijvend is. In dat geval worden de uitgangspunten en de voorwaarden voor hulpverlening benoemd en met de cliënt besproken en afgesproken.

Bron: OCB

Aanvullende stappen

Daarnaast zijn binnen dit type indicatietraject een aantal aanvullende activiteiten te onderscheiden. Die aanvullingen staan hierna in box 4.7.

²⁴

Deze sleutel- en doorlooptijden zijn voorlopige schattingen die in het Doorbraakproject nader worden onderzocht.

Box 4.7 Aanvullende stappen bij indicatietraject III

- Extra gesprekken met jeugdige en ouders zijn noodzakelijk, omdat de problematiek complex is. Daarmee komt het aantal gesprekken op drie, tenzij de aard en ernst van de problematiek en de zwaarte van het indicatietraject om meer gesprekken vragen. Daarnaast zijn er (telefonische) gesprekken met externe bronnen.
- In veel gevallen is de informatie vanuit de ouders over de jeugdige beperkt. Dit betekent extra navraag doen bij derden.
- Huisbezoek en bezoek aan relevante locatie(s) zijn noodzakelijk om een goed beeld te krijgen van de samenhang tussen de verschillende probleemgebieden.
- Waar nodig worden direct interventies gepleegd om de (leef)situatie van de jeugdige te verbeteren. Of daarvoor geëigende organisaties of personen worden ertoe aangezet om dit te doen. Hieronder valt onder meer direct zorgen voor primaire levensvoorzieningen als die ontbreken.

Bron: OCB

Onderzoeksplan opstellen

In het proces Aanmelding en acceptatie is een globale hypothese gesteld over de aard en ernst van de problematiek. Bekend is geworden dat veel aspecten van de problematiek nog niet duidelijk zijn. Ook is getoetst of informatie beschikbaar is bij de voorliggende voorzieningen en hulpverleningstrajecten. Op basis van de beschikbare gegevens stel je een onderzoeksplan op, waarin je aandacht besteedt aan de volgende onderdelen:

- *De hypothesen die je opstelt*
De hypothesen hebben onder andere betrekking op de aard en ernst van de problematiek. Je moet de opgestelde hypothesen onderzoeken om te zien of je veronderstelling juist is. Hypothesen zijn daarmee een hulpmiddel om te bepalen welke aspecten of probleemgebieden mogelijk relevant zijn. Ze bieden je handvatten bij vragen als: Welke informatie moet ik verzamelen? Welke bronnen moet ik raadplegen? en: Welke instrumenten kan ik gebruiken? Je verkent de hypothesen nader, en dit leidt ertoe dat je ze aanneemt of verwierpt. Deze werkwijze herhaal je totdat je analyse een scherp diagnostisch beeld laat zien (zie box 3.2 voor de stappen die je zet als je met hypothesen werkt).
- *De bronnen die je wilt raadplegen*
Binnen dit indicatietraject raadpleeg je altijd meer externe (professionele) bronnen, zoals arts, consultatiebureau, GGD, school. Dit betekent extra navraag doen bij derden (telefonische gesprekken). Check of de cliënt hiervoor toestemming heeft verleend of probeer deze alsnog te verkrijgen.
- *De informatie die je nog moet vergaren*
Extra gesprekken met jeugdige en ouders zijn noodzakelijk, omdat de problematiek complex is. Daarmee komt het aantal gesprekken op drie, tenzij de aard en ernst van de problematiek en de zwaarte van het indicatietraject om meer gesprekken vragen.
- *De instrumenten die je wilt inzetten*
Om een goed beeld te krijgen van de samenhang tussen de verschillende probleemgebieden, moet je ook huisbezoek afleggen en

relevante locatie(s) bezoeken (zie box 4.4 voor criteria huisbezoek). Je kunt hierbij denken aan het bezoeken van school, sportclub of andere plekken waar de jeugdige regelmatig verblijft. Ook voor deze bezoeken is toestemming van de cliënt nodig.

Voordat je dit onderzoeksplan gaat uitvoeren, overleg je met de gedragsdeskundige.

Het kan voorkomen dat de hulpverlening niet vrijblijvend is. In dat geval benoem je de uitgangspunten en de voorwaarden voor hulpverlening en bespreek je die met de cliënt en maak je hier afspraken over.²⁵

Drie probleemgebieden onderzoeken

Door de ambiguïteit wordt bij dit type indicatietraject breed ingezet op problematiek die mogelijk aanwezig is. Daarbij moet altijd informatie worden verzameld op de drie probleemgebieden: 1) jeugdige, 2) gezin en opvoeding en 3) omgeving. De geschiedenis van het gezin en de ontwikkeling van de jeugdige worden in kaart gebracht. Hiertoe worden altijd meer externe bronnen geraadpleegd.

- *Jeugdige: afnemen en beoordelen CBCL/SPsy*
Om de problematiek te analyseren, wordt de CBCL of de SPsy gehanteerd. Dit type instrument helpt je de veronderstelde problematiek systematisch verder in kaart te brengen. Het geeft zicht op het functioneren van de jeugdige. Het is belangrijk de CBCL en de SPsy af te nemen bij alle relevante partijen zoals ouders/opvoeders, jeugdige (voor zover mogelijk), eventueel school of andere (professionele) derden. De gedragsdeskundige moet betrokken worden als de uitkomsten van deze instrumenten worden geanalyseerd en geïnterpreteerd.

Om de ernst van de problematiek te bepalen, gebruik je de ^{Quick} Step. Deze vul je zelf in op basis van de verzamelde informatie en de gesprekken met de cliënt.

- *Gezin en opvoeding*
Je verricht een nadere analyse van het pedagogisch klimaat, de opvoedingsvaardigheden van de ouders en de overige omstandigheden van het gezin. Hierbij past ook dat je inschat hoe (zwaar) de ouders de opvoeding beleven. De NOSI (Nijmeegse Ouderlijke Stress Index) kan hierbij een hulpmiddel zijn. De inzet hiervan is afhankelijk van de interne afspraken per Bureau Jeugdzorg.
- *Omgeving*
Vervolgens verzamel je de benodigde informatie over de omgeving van de jeugdige. Denk hierbij aan de speelzaal of school die het kind bezoekt of het werk van de jeugdige. Het is hierbij ook belangrijk om zicht te krijgen op het sociale netwerk van de jeugdige, vrienden en vrijetijdsbesteding. In veel gevallen is de informatie vanuit de ouders (over de jeugdige) over zijn omgeving namelijk beperkt. Hiertoe voer je een gesprek met de jeugdige, benader je relevante bronnen en bezoek je relevante locaties.

²⁵

Ook bij de andere indicatietrajecten kan het voorkomen dat voorwaarden worden gesteld aan de hulpverlening.

Direct interventies plegen

Waar nodig worden direct interventies gepleegd om de primaire (leef)-situatie of basisbehoeften van een jeugdige en/of gezin te verbeteren. Je kunt hierbij denken aan de aanwezigheid van voorzieningen zoals gas, licht en water, maar ook aan acuut psychiatrische hulp voor een ouder. Ook als de situatie voor de jeugdige onveilig is of als er sprake is van kindermishandeling, handel je direct om de veiligheid te waarborgen.

De interventies om de hulp op gang te brengen worden geïnitieerd door Bureau Jeugdzorg, maar de hulp zelf wordt uitgevoerd door zorgaanbieders of andere instanties die daartoe geëigend zijn. In overleg met de gemeente laat je bijvoorbeeld gas/licht direct weer aansluiten, of in overleg met de huisarts zorg je dat er acuut psychiatrische hulp wordt ingezet voor een ouder. Hiervoor kunnen per Bureau Jeugdzorg, aanvullende afspraken gelden met zorgaanbieders (over inzetten spoedhulp, crisisinterventie, etc.).

Nadere informatie verzamelen

Vervolgens verzamel je doelgericht aanvullende informatie die nodig is om een indicatiebesluit op te kunnen stellen. Het is daarbij belangrijk de verhouding tussen de draagkracht en de draaglast in het gezin af te wegen.

Risicofactoren voor kindermishandeling taxeren

Binnen indicatietraject III vindt altijd een taxatie plaats op risicofactoren voor (toekomstige) kindermishandeling. Dit gebeurt met de CARE-NL. Als in de aanmeldingsfase niet al de LIRIK is ingezet, dan doe je dit alsnog, voordat je besluit de CARE-NL in te zetten.

Afwegen of multidisciplinair overleg nodig is

Nadat je de benodigde zorg hebt vastgesteld, overleg je met de gedragsdeskundige over de conclusies die je hebt getrokken. In dat overleg wordt bepaald of met een derde (externe) deskundige moet worden overlegd (multidisciplinair overleg).

4.3.2 Stappen bij Indicatietraject III

Box 4.8 beschrijft puntsgewijs de algemene stappen en acties van indicatietraject III. Het is opgesteld op basis van de algemene beschrijving van de stappen in een indicatietraject (hoofdstuk 3).

Box 4.8 Stappen bij indicatietraject type III

- **Bepaal welke informatie nodig is en van wie**
 - Stel vast welke informatie voorhanden is.
 - Beoordeel de actualiteit, het aantal bronnen en de volledigheid van de gegevens in het dossier (zie box 3.1 voor stappen bij bestaand dossier).
 - Bepaal uitgaande van de globale hypothese welke informatie ontbreekt en welke personen en instanties op welke wijze moeten worden geraadpleegd.

- **Analyseer het probleem en stel een diagnostisch beeld op**

Onderzoeksplan maken

Maak een onderzoeksplan op basis van de informatie uit de fase Aanmelding en acceptatie, en de gegevens vanuit voorliggende voorzieningen en hulpverleningstrajecten.

- Neem in dit plan op de te stellen hypothesen, de te raadplegen

bronnen en de nog te vergaren informatie, en ook de instrumenten die moeten worden ingezet. Overleg met de gedragsdeskundige voordat je dit plan uitvoert.

Informatie verzamelen

- Zet door de ambiguïteit breed in op mogelijk aanwezige problematiek, waarbij je altijd informatie verzamelt op de drie probleemgebieden: jeugdige, gezin en opvoeding, en omgeving.
- Breng de geschiedenis van het gezin en de ontwikkeling van de jeugdige in kaart.
- Zetten de CBCL/ Spsy in, (laat) deze invullen en verwerken.
- Neem een ontwikkelingsanamnese af bij het kind. Type anamnese afhankelijk van het probleem.
- Bepaal de ernst van de problematiek met de ^{Quick} Step.
- Gebruik indien nodig specialistische diagnostiek.

Gesprekken aangaan

- Bespreek uitkomsten van het onderzoek en opgestelde hypothesen met cliënt, en kom tot alternatieve hypothesen. Spreek/zie de jeugdige in elk geval, ongeacht de leeftijd. Maak hierop slechts gemotiveerd een uitzondering.
- Het kan voorkomen dat de hulpverlening niet vrijblijvend is. Benoem in dat geval de uitgangspunten en de voorwaarden voor hulpverlening, bespreek deze met het cliëntsysteem, en maak er afspraken over.
- In veel gevallen is de informatie vanuit de ouders over de jeugdige beperkt. Doe dan extra navraag bij derden (telefonische gesprekken).
- Raadpleeg altijd meer externe (professionele) bronnen, zoals arts, consultatiebureau, GGD, school (of nog andere, afhankelijk van de aard van de problematiek).
- Voer extra gesprekken met jeugdige en ouders, omdat de problematiek complex is. Daarmee komt het aantal gesprekken op drie, tenzij de aard en ernst van de problematiek en de zwaarte van het indicatietraject om meer gesprekken vragen.
- Leg huisbezoek af en bezoek relevante locatie(s) om een goed beeld te krijgen van de samenhang tussen de verschillende probleemgebieden.

Direct ingrijpen

- Pleeg waar nodig direct interventies om de (leef)situatie te verbeteren, of zet de daarvoor geëigende organisaties of personen ertoe aan om dit te doen. Hieronder vallen onder meer dat je uitgevallen primaire levensvoorzieningen direct weer op gang brengt.

Professioneel oordeel vormen

- Ga bij het opstellen van de analyse na in hoeverre er al andere hulp wordt gegeven of in het verleden is gegeven. Neem hierover en over de resultaten van de verleende hulpverlening waar nodig contact op met de betrokken medewerker of hulpverleningsinstantie.
- Vorm een professioneel oordeel (beoordelen van alle informatie en uitkomsten op basis van de instrumenten en de geraadpleegde bronnen.
- Toets de hypothesen (en accepteer die of scherp hem aan).
- Weeg de verhouding tussen draagkracht en draaglast af.
- Verzamel en beoordeel de informatie doelgericht, trek conclusies (accepteer hypothesen of wijs ze af), sluit case af of stel nieuwe hypothesen op.

- **Wees alert op signalen van kindermishandeling**

- Taxeer altijd de risicofactoren voor kindermishandeling met behulp van CARE-NL. Daarvoor dient de LIRIK reeds te zijn afgenomen. Doe dit anders alsnog.

- **Formuleer doelen en stel de benodigde zorg vast**

- Stel het diagnostisch beeld en het ontwerpindicatiebesluit op, formuleer daarbij de doelen en tel vast welke zorg nodig is.

- **Stel een ontwerpindicatiebesluit op**
 - Laat het diagnostisch beeld en het ontwerpindicatiebesluit toetsen door een (gekwalificeerde) gedragsdeskundige.
 - Maak in overleg met de gedragsdeskundige de afweging of multidisciplinair overleg (overleg met derde (externe) deskundige) nodig is.
 - Bespreek het indicatiebesluit (telefonisch) met ouders (en jeugdige).

Bron: OCB

5 Reageren op een vermoeden van kindermishandeling

Elke dag kom je als medewerker van Bureau Jeugdzorg in aanraking met opvoedingssituaties die voor jeugdigen bedreigend kunnen zijn. Soms gaat het daarbij om vermoedens van kindermishandeling. Hiermee worden situaties bedoeld, waarin de jeugdige fysiek of psychisch schade ondervindt of dreigt te ondervinden door handelen of nalaten van ouders of andere volwassenen. Als medewerker van Bureau Jeugdzorg word je geacht om signalen van kindermishandeling te onderkennen en daar efficiënt op te reageren. Het gaat er hierbij niet alleen om alert te zijn op signalen over het aangemelde kind of de aangemelde jeugdige, maar ook om signalen over de eventuele andere kinderen in het aangemelde gezin.

In dit hoofdstuk worden criteria omschreven om adequaat te reageren op een vermoeden van kindermishandeling. Voor een methodische uitwerking verwijzen we naar BoV (Beslissen over Veiligheid). Deze uitwerking wordt apart uitgegeven. Het AMK gebruikt hiervoor de specifieke uitwerking ORBA (Onderzoek Risicotaxatie en Besluitvorming AMK's).

5.1 Drieslagmodel

De drieslag is een conceptueel model dat het handelen structureert bij een vermoeden van kindermishandeling. Het richt zich op het handelen van iedere medewerker binnen Bureau Jeugdzorg, ongeacht of de medewerker werkzaam is in de functie AMK, de toegang, de (gezins)voogdij of de jeugdreclassering. Er zijn echter wel verschillen in mogelijkheden om onderzoek te doen en in de beschikbaarheid van kennis en ervaring op het terrein van kindermishandeling. Vooral de functie AMK van Bureau Jeugdzorg beschikt over specifieke bevoegdheden en kennis. Deze expertise kan ook worden ingezet in een adviserende of coachende rol.

Het model kent een drietal stappen:

- 1 (Mogelijke) signalen van kindermishandeling onderkennen
- 2 Vermoedens van kindermishandeling verifiëren
- 3 Bij bevestiging de mishandeling stoppen

Deze stappen zijn bedoeld als houvast. In de praktijk worden ze veelal achtereenvolgens meer keren herhaald. Bovendien kunnen stappen parallel gezet worden. Zo kan een signaal van een derde aanleiding zijn om direct actie te ondernemen om de veiligheid van de jeugdige te waarborgen, terwijl intussen het verificatieproces doorloopt. Ook doorloop je niet altijd alle drie de stappen.

Het onderkennen van (mogelijke) signalen van kindermishandeling heeft een nadrukkelijke plek gekregen zowel in de Aanmeldings- en acceptatiefase als binnen de indicatietrajecten. In dit hoofdstuk staan we uitgebreider stil bij hoe je reageert bij vermoedens van kindermishandeling. Er zijn criteria opgesteld om de stappen van het drieslagmodel te zetten, en die criteria lichten we in de komende paragrafen nader toe.

5.2 Stap 1: Signalen van kindermishandeling onderkennen

Een vermoeden van kindermishandeling moet zo snel mogelijk en op elk mogelijk moment worden onderkend door alle medewerkers van Bureau Jeugdzorg. Dit betekent dat zij de mogelijke signalen en risicofactoren moeten kennen. Bovendien dient er feitelijk altijd aandacht te zijn om dergelijke signalen en risico's te ontvangen, te zien en te interpreteren. Die aandacht vereist niet alleen een permanente antenne hiervoor, maar ook dat de medewerkers er op bepaalde momenten in de verschillende processen expliciet bij stilstaan of er signalen zijn.

5.2.1 Signalen van kindermishandeling

Wat is kindermishandeling

We hanteren in dit handboek de definitie van kindermishandeling zoals deze is vastgelegd in de Wet op de jeugdzorg.

Box 5.1 Definitie kindermishandeling

Elke vorm van voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard, die de ouders of andere personen ten opzichte van wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, actief of passief opdringen, waardoor schade wordt berokkend of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel.

Bron: Wet op de jeugdzorg

Ook getuige zijn van huiselijk geweld vatten we op als vorm van kindermishandeling. Vaak zijn jeugdigen ook zelf slachtoffer als er sprake is van huiselijk geweld.

Om snel en op ieder moment te kunnen reageren op signalen van kindermishandeling, heb je adequate kennis nodig van mogelijke signalen en risicofactoren. Onder een signaal verstaan we elk teken van fysieke of gedragsmatige aard waardoor je vermoedt dat de ontwikkeling of het welzijn van de jeugdige bedreigd wordt. Om oog te krijgen voor signalen van kindermishandeling heb je kennis, inzicht en vaardigheden nodig om de volgende zaken te kunnen onderkennen:

- de vormen en gradaties van kindermishandeling;
- de indicatoren voor de veiligheid van de jeugdige;
- de risicofactoren die de kans op kindermishandeling in belangrijke mate identificeren.

Vormen en gradaties van kindermishandeling

Helaas bestaat er geen lijst met eenduidige signalen die duiden op (vermoedens van) kindermishandeling. Wel zijn er criteria te koppelen aan de verschillende vormen en gradaties van kindermishandeling. In box 5.2 staan de hoofdvormen en gradaties weergegeven.

Box 5.2 Vormen en gradaties van kindermishandeling

- **Signalen van kindermishandeling kunnen duiden op de volgende vormen:**
 - Lichamelijk misbruik
 - Seksueel misbruik
 - Fysieke verwaarlozing
 - Emotionele maltraitering (getuige zijn van (huiselijk) geweld, mishandeling en misbruik)
 - Normatieve en educatieve maltraitering
- **De verschillende vormen van kindermishandeling kunnen voorkomen in de volgende vijf gradaties:**
 - Licht
 - Matig
 - Ernstig
 - Zeer ernstig
 - Fataal
- **Bij de beoordeling of sprake is van kindermishandeling zijn de volgende factoren aanvullend belangrijk:**
 - Frequentie en duur van de mishandeling of verwaarlozing
 - De beleving die de jeugdige heeft bij de mishandeling of verwaarlozing

Bron: Willems²⁶

De indicatoren voor de veiligheid van de jeugdige

De indicatoren van veiligheid zijn opgenomen in box 5.3 hierna.

Box 5.3 Indicatoren voor de veiligheid van het kind

1. *Dagelijkse verzorging*
 - gezonde voeding
 - schone kleren
 - hygiëne
 - verwarming
2. *Regelmatig dag- en nachtritme, continuïteit*
 - dagstructuur
 - regelmaat in bedtijden
 - gepaste grenzen en regels
 - geen plotselinge veranderingen
3. *Geborgenheid bij minimaal één vaste verzorger*
 - bij werkende ouders: een goede oppasregeling
4. *Voorbeeldgedrag van de verzorgers*
 - normen en waarden zichtbaar maken in het handelen
5. *Emotionele en affectieve aandacht*
 - ingaan op het kind
 - troosten bij verdriet
 - steunen in moeilijke situaties
 - begrip tonen
6. *Verzorgers gaan in op behoeften van de jeugdige*
 - spelen met het kind
 - aanwezigheid van speelgoed
 - belangstelling voor leefwereld van de jeugdige
7. *Ruimte voor experimenteergedrag en omgang met leeftijdgenoten*
 - aanmoedigen van initiatief bij de jeugdige
 - gepaste verwachtingen koesteren
8. *Regelmatig bezoek peuterspeelzaal/school*

²⁶

Deze hoofdvormen zijn afgeleid van het kader van J.C.M. Willems. *Wie zal de opvoeders opvoeden*, 1999

- scholings- en ontplooiingsmogelijkheden bieden (sport, muziek)
- 9. *Nakomen medische controles*
 - controles bij consultatiebureau
 - contacten met huisarts
- 10. *Veiligheid fysieke omgeving*
 - beheersing van gevaarlijke of riskante situaties binnens- en buitenshuis
- 11. *Kwaliteit huisvesting*
 - vaste woonruimte
 - slaapgelegenheid
 - kookgelegenheid
 - sanitaire voorzieningen
- 12. *Financiële middelen*
 - vaste inkomsten in de vorm van uitkering of loon
- 13. *Contacten van het gezin met de omgeving*
 - vaste personen in de omgeving die opvang en steun kunnen bieden

Bron: CARE-NL

Als je naar aanleiding van onderzoek naar de veiligheid een onveilige situatie hebt geconstateerd, dan maak je afspraken wie welke acties (met de cliënt) onderneemt om de situatie veilig te maken en hoe te handelen bij acute of dreigende onveiligheid. Deze afspraken leg je vast in een veiligheidsplan.

Risicofactoren

De risicofactoren die de kans op kindermishandeling in belangrijke mate identificeren zijn weergegeven in box 5.4 (specificatie van box 2.4).

Box 5.4 Risicofactoren voor kindermishandeling

- **Risicofactoren bij de ouders**
 - Functioneren als opvoeder
 - ~ eerder een jeugdige mishandeld, verwaarloosd of misbruikt
 - ~ ontoereikende pedagogische kennis en/of vaardigheden
 - ~ problemen in de ouder-kindinteractie
 - ~ aangetoonde kindermishandeling minimaliseren/ontkennen
 - ~ negatieve houding tegenover jeugdige
 - Persoonlijk functioneren
 - Fysieke/emotionele beschikbaarheid
 - Voorgeschiedenis
 - ~ op jonge leeftijd (<18 jaar) ouder geworden
 - ~ zelf slachtoffer van kindermishandeling
 - ~ eerder geweld gebruikt tegen personen
 - Problematische partnerrelatie
 - Anders
- **Risicofactoren bij de jeugdige**
 - Jong kind (< 5 jaar)
 - Belaste voorgeschiedenis (bijv. Prematuur)
 - (Ernstige) ziekte of handicap
 - Gedrags- en/of ontwikkelingsproblemen
 - Moeilijk temperament
 - Ongewenst
- **Risicofactoren bij gezin en /of omgeving**
 - Eenoudergezin, stiefgezin, groot gezin
 - Veel conflicten, huiselijk geweld
 - Instabiel, ongeregeld leven
 - Materiële/financiële problemen (werkloosheid, huisvesting)
 - Ingrijpende levensgebeurtenissen

- Sociaal isolement, sociaal conflict

Bron: GCT

5.2.2 Werkwijze bij onderkenning van signalen van kindermishandeling

Direct besluiten

Als een vermoeden van kindermishandeling ontstaat, dan dient de doorlooptijd zo kort mogelijk te zijn. Dit houdt in dat vanaf het moment dat het vermoeden ontstaat, er binnen één dag een van de volgende beslissingen genomen dient te worden:

- Vermoeden van mishandeling is niet (langer) aanwezig. Dit betekent het einde van het proces, waarbij je de conclusie schriftelijk vastlegt.
- Verificatie van het vermoeden is gewenst.
- Er is sprake van (risico op) kindermishandeling. Je dient te beslissen welk handelen gewenst is.

Bij een vermoeden van kindermishandeling dien je direct en passend te handelen. Wat in de gegeven situatie passend is, is afhankelijk van de inschatting van de aard en de ernst van de kindermishandeling, maar ook van de inschatting van het veiligheidsrisico voor het kind. Om tot een oordeel te kunnen komen over het vermoeden van kindermishandeling werk je een aantal stappen af, waarop we hier verder ingaan.

Stappen en vereisten om tot een oordeel te komen over het vermoeden van kindermishandeling

- 1 Ontstaan van vermoeden van kindermishandeling
- 2 Interpretieren van signalen
- 3 Lichte risicoanalyse
- 4 Een permanente onbevooroordeelde blik

1 Ontstaan vermoeden kindermishandeling

Vermoedens van kindermishandeling kunnen op twee manieren ontstaan:

- aan de hand van direct contact met betrokkenen (ouders en/of jeugdigen);
- wanneer je reageert op signalen van (professionele) derden.

Signalen uit direct contact

Bij elke potentiële klant van Bureau Jeugdzorg maak je al in het eerste (aanmeldings)gesprek een globale inschatting van de situatie. Daarin kijk je aan de hand van de GCT specifiek naar de groei- en ontwikkelingsproblematiek van de jeugdige enerzijds en de pedagogische kwaliteiten van de ouders anderzijds. Kenmerken van kind, opvoeder, gezin en omgeving zijn van invloed op hoe ouders opvoeden en hoe jeugdigen zich ontwikkelen. Dit mondt uit in een afweging van de verhouding tussen draagkracht en draaglast. Al in het eerste (aanmeldings)gesprek en verder in ieder contact met of over de cliënt ben je alert op signalen van kindermishandeling, de fysieke veiligheid en risicofactoren voor kindermishandeling. Dit betekent dat ook op ieder moment een vermoeden van kindermishandeling kan ontstaan.

(Gezins)voogden en jeugdreclasseerders hebben een concrete taak ten aanzien van één of meer kinderen in het gezin. Hierbij is specifieke aandacht gewenst om risico's van mogelijke (andersoortige of herhaling van) kindermishandeling tijdig te onderkennen. Dit geldt niet alleen voor de jeugdigen die onder toezicht zijn geplaatst of voor jeugdigen die begeleid worden door de jeugdreclassering, maar zeker ook voor eventuele andere kinderen in het gezin.

Signalen van (professionele) derden

Signalen van derden komen bij Bureau Jeugdzorg terecht via de functies AMK, de toegang en/of de (gezins)voogdij en jeugdreclassering van Bureau Jeugdzorg. Dit betreft twee typen signalen:

- een concreet vermoeden van kindermishandeling;
- een meer algemene zorg rond het kind; een zorgmelding.

Een zorgmelding is een melding van een derde over de zorgen die hij of zij heeft over een kind. In dit hoofdstuk gaan we alleen in op de signalen waarbij er een concreet vermoeden is van kindermishandeling, hoewel het proces 'reageren op signalen van derden' meer aspecten kent.

Een derde kan zowel een particulier als een professional zijn. Deze laatste heeft beroepsmatig te maken met een gezin en kind. Tussen de professionele en de particuliere derde is een aantal verschillen te benoemen:

- Signalen van professionals zijn in het algemeen meer gefocust. Dit komt omdat ze deze signalen hebben waargenomen bij de uitoefening van hun beroep.
- Professionals zijn vaak beter in staat tot handelen dan particulieren. Vaak zijn zij getraind in gesprekken voeren.

Het blijft echter altijd essentieel om te vragen naar de competenties, en om de mogelijkheden en de bereidheid om te handelen van de derde te onderzoeken. Dit geldt ook voor de particulier die signalen afgeeft bij Bureau Jeugdzorg.

2 Interpreteren van signalen

Naast dat je kennis van signalen van kindermishandeling moet hebben moet je ook signalen en risico's kunnen interpreteren. Dit is vaak erg lastig. Er zijn veel uiteenlopende signalen die kunnen wijzen op kindermishandeling, maar dit niet hoeven te doen. De signalen kunnen ook duiden op andersoortige problematiek. Veel mensen zijn geneigd om op basis van beperkte informatie een oordeel te vormen, en kunnen dit eerste oordeel moeilijk loslaten. Sterker nog, mensen zoeken juist informatie om dit oordeel te kunnen bevestigen. Deze valkuil kun je voorkomen door planmatig te werken conform het drieslagmodel en door instrumenten te gebruiken. Daarbij is het belangrijk om de feitelijke gebeurtenis of situatie die aanleiding geeft tot zorg te beschrijven in het dossier.

Beleving van een vermoeden

Het verschil tussen een signaal dat binnenkomt bij de centrale toegang of een signaal bij het AMK zit vooral in de beleving van het vermoeden van kindermishandeling. Wanneer een medewerker

vanuit Bureau Jeugdzorg of een (professionele) derde zich wendt tot het AMK²⁷ is in zijn beleving al sprake van een vermoeden van kindermishandeling. Met deze (met name professionele) derde kan veelal sneller en concreter worden gesproken over een vermoeden van kindermishandeling dan met ouders. Immers deze derde belt vanuit een (professioneel) onderbouwde zorg.

3 Lichte risicoanalyse

Zorgen verkennen

Signalen leiden altijd tot een verkenning van de zorgen die zijn ontstaan in het gesprek met de cliënt of die zijn uitgesproken door derden. Bureau Jeugdzorg weegt altijd (eigenstandig) af of dit vermoeden gegrond lijkt. Dit gebeurt met behulp van de LIRIK bij de functie toegang, de (gezins)voogdij of de jeugdreclassering. Op soortgelijke wijze vindt deze afweging plaats bij het AMK.²⁸

LIRIK

Zodra er een vermoeden van kindermishandeling ontstaat, is het cruciaal om een (eenvoudige) risicoanalyse uit te voeren. Kan dit niet direct in het eerste (telefonische) aanmeldingsgesprek, dan dien je deze inschatting uiterlijk in een tweede gesprek aan bod te laten komen. Het kan voorkomen dat het eerste contact met Bureau Jeugdzorg zo fragiel is dat er geen ruimte is om de mogelijke risicofactoren direct te onderzoeken. In zo'n situatie is het extra belangrijk in het eerste gesprek een goede relatie op te bouwen om te voorkomen dat het contact met het gezin verloren gaat.

De LIRIK (Licht Instrument Risicotaxatie Kindermishandeling) biedt de mogelijkheid om een eenvoudige risicoanalyse te doen. De LIRIK is bedoeld als hulpmiddel bij:

- de inschatting of er sprake kan zijn van een vermoeden van kindermishandeling;
- de inschatting van het risico op kindermishandeling in de nabije toekomst.

In de conclusie worden de afzonderlijke signalen over deze ouder(s) en deze jeugdige gecombineerd en gewogen. Er zijn verschillende conclusies mogelijk. Geef hierbij aan op grond waarvan (welke feiten) je de conclusie trekt:

- Er is sprake van feitelijke aangetoonde kindermishandeling in heden of verleden.
- Er is mogelijk sprake van kindermishandeling.
- Er zijn geen aanwijzingen voor kindermishandeling.
- De hypothese 'kindermishandeling' kan niet bevestigd of ontkracht worden omdat er te weinig informatie is om een oordeel te kunnen vormen.

Als de LIRIK niet al in de fase Aanmelding en acceptatie is afgenomen, dan dient die alsnog zo snel mogelijk te worden uitgevoerd (zie bijlage 2 voor een nadere toelichting op de LIRIK).

²⁷

Hoe het AMK daarop dient te reageren, is vastgelegd in het Referentiewerkmodel en in het Protocol van Handelen.

²⁸

Binnen het protocol van handelen van het AMK wordt hierbij een onderverdeling gemaakt in een advies, een consult of een melding.

Risicoanalyse bij derden

Als je de risico's op kindermishandeling analyseert, moet je telkens afwegen wat de taak en verantwoordelijkheid moet zijn van Bureau Jeugdzorg. Als het vermoeden van de professionele derde gegrond lijkt, bepaal je gezamenlijk met de professionele derde het handelen. Of het handelen een taak en verantwoordelijkheid is van Bureau Jeugdzorg hangt af van de vraagstelling van de derde. Als de derde vraagt om een advies, dan blijft de verantwoordelijkheid bij de professionele derde. Als het gaat om een melding, dan is Bureau Jeugdzorg verantwoordelijk voor de afhandeling. Dit geldt zowel voor het AMK als voor andere medewerkers van Bureau Jeugdzorg. Belangrijk verschil ten opzichte van de afhandeling bij de functie AMK is dat de afhandeling bij de overige medewerkers van Bureau Jeugdzorg altijd in een vrijwillig kader dient te gebeuren. Kan dit niet (of niet langer), dan verwijst je direct door naar het AMK (zie box 5.6) of naar de Raad voor de Kinderbescherming (zie box 5.7).

4 Een permanente onbevooroordeelde blik

Natuurlijk dien je ook na je eerste inschatting in het directe contact met betrokkenen alert te blijven op signalen van kindermishandeling. De situatie rond de jeugdige(n) en ouder(s) kan tenslotte veranderen tijdens de werkzaamheden van Bureau Jeugdzorg. Het kan ook zo zijn dat de signalen voor Bureau Jeugdzorg pas na verloop van tijd zichtbaar worden. Feitelijk heb je een permanente antenne nodig. Dit is mogelijk door in het proces op gemarkeerde momenten doelgericht aandacht te besteden aan mogelijke signalen van kindermishandeling. Om de onbevooroordeelde blik, die je hiervoor nodig hebt, te blijven garanderen is het bij de verplichte evaluatiemomenten in het proces dan ook essentieel om standaard de LIRIK te hanteren.

5.3 Stap 2: Vermoedens van kindermishandeling verifiëren

Bij deze stap is het vermoeden van kindermishandeling een gegeven. In deze fase moet je vaststellen of er inderdaad sprake is van kindermishandeling. Daarbij dient ook de gradatie van die mishandeling te worden bepaald. De eenvoudige risicoanalyse van de situatie die al heeft plaatsgevonden, geeft aanleiding de situatie verder te verkennen op basis van de bestaande aanknopingspunten. Dit kunnen alle medewerkers van Bureau Jeugdzorg doen en is niet voorbehouden aan een specifieke discipline.

Het gaat in deze fase om:

- de situatie verkennen, zodat je kunt vaststellen of er sprake is van kindermishandeling;
- de gradatie van de mishandeling vaststellen;
- het risico beoordelen op herhaling van kindermishandeling of risico's voor het kind in de toekomst.

Bepaal vooraf een termijn waarbinnen deze stap moet zijn afgerond.

5.3.1 Voorwaarden om tot verificatie over te gaan

Om over het vermoeden te verifiëren, moet aan de volgende voorwaarden

zijn voldaan.

Voorwaarden om tot verificatie over te gaan

- 1 Check veiligheid, mogelijkheden en bereidheid ouders
- 2 Risicobeheersing, overdracht AMK, overdracht Raad voor de Kinderbescherming
- 3 Specifieke randvoorwaarden bij signalen van derden

1 Check veiligheid, mogelijkheden en bereidheid ouders

In box 5.5 staat onder welke voorwaarden je de vermoedens van kindermishandeling nader kunt gaan verkennen.

Box 5.5 Criteria voor Bureau Jeugdzorg om vermoedens van kindermishandeling te kunnen verifiëren

- De veiligheid voor de jeugdige, in relatie tot aard en ernst van de problematiek, is voldoende.
- De ouder(s) hebben voldoende mogelijkheid om mee te werken.
- De ouder(s) zijn voldoende bereid om mee te werken.

Bron: OCB

Voldoende veiligheid

Essentieel is de vraag of de jeugdige thuis veilig is. (zie box 5.3 voor veiligheidsindicatoren). Het gaat hierbij om de fysieke veiligheid van de jeugdige, waarbij de lichamelijke integriteit gewaarborgd moet zijn en er geen levensgevaar mag zijn. Als er sprake is van (vermoeden van) ernstige fysieke mishandeling of seksueel misbruik, dan moet de jeugdige direct in veiligheid worden gebracht. Er is dan geen tijd om eerst het beschreven verificatieproces te doorlopen.

Voldoende mogelijkheid van ouders

Met voldoende mogelijkheid van ouders wordt bedoeld hun vermogen tot veranderen en leren. Elementen daarvan zijn ondermeer IQ, psychiatrische en/of psychosociale situatie, economische situatie, gezinsfactoren.

Bereidheid ouders

De bereidheid van ouders om mee te werken kun je afleiden uit:

- de in het verleden gepleegde interventies in het gezin en de manier waarop deze zijn verlopen;
- hun mate van inzicht in en erkenning van het feit dat hun huidige gedrag of opvoedingsstijl schadelijk is voor het kind;
- hun verlangen dit anders of beter te gaan doen in het belang van de jeugdige en diens uitgroei tot een gezonde volwassene.

Bij voldoende bereidheid breng je de hulpverlening aan kind en/of ouders direct op gang.

Ouders motiveren

Om vermoedens van kindermishandeling te kunnen verifiëren, is het essentieel dat de ouders willen (en kunnen) meewerken. Tijdens deze fase besteed je daarom veel aandacht aan het motiveren van ouders om hulp te vragen of te accepteren.

De manier waarop motiverende gesprekstechnieken gebruikt kunnen worden, heeft nadere methodische uitwerking.

Bepaal vooraf een termijn waarbinnen deze stap moet zijn afgerond.

2 Risicobeheersing, overdracht AMK, melding RvdK

Als niet aan de genoemde criteria (zie box 5.5) is voldaan, dan moet je de risico's onmiddellijk gaan beheersen. Dit betekent dat je, afhankelijk van aard en ernst van de situatie, of het AMK inschakelt of een melding doet bij de Raad voor de Kinderbescherming. Ingeval van gezinsvoogdij is dit niet aan de orde, maar moeten andere vervolgstappen ondernomen worden, zoals de veiligheid herstellen door uithuisplaatsing van de jeugdige.

Overdracht AMK

Wanneer draag je een vermoeden van of een melding over kindermishandeling over naar het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK)? In box 5.6 vind je de criteria om het AMK in te kunnen schakelen.

Box 5.6 Criteria voor overdracht vanuit de functies toegang of (gezins)voogdij naar de functie AMK

- Inzet specifieke onderzoeksbevoegdheden AMK noodzakelijk
- Bij de volgende specifieke problematiek:
 - problematiek met een sterk medisch karakter (bijv. vermoeden van Munchausen by Proxy-syndroom, shaken baby-syndroom, ernstig lichamelijk letsel);
 - verslaving;
 - vermoeden van seksueel misbruik;
 - zorg over een ongeborn kind.
- Anonieme zorgmeldingen
 - De melder wil zijn naam niet bekend maken bij Bureau Jeugdzorg en/of de melder wil zijn naam niet bekend maken bij de jeugdige en/of ouders.

Bron: Inspectie Jeugdzorg²⁹

Het is belangrijk om bij de overdracht binnen Bureau Jeugdzorg duidelijk te maken welke informatie wordt overgedragen, wie verantwoordelijk is, wat Bureau Jeugdzorg vervolgens met de zaak gaat doen en hoe de jeugdige daarbij gegarandeerd steeds in zicht blijft. Indien alleen specifieke onderzoeksdeskundigheid nodig is binnen het reguliere proces van Bureau Jeugdzorg, kan worden volstaan met het raadplegen van AMK-medewerkers.

Melding Raad voor de Kinderbescherming

Als een melding gaat over een ongeborn kind, dan komt die altijd direct of nagenoeg direct bij de Raad terecht.³⁰ Bij een melding aan

²⁹ Deze eisen zijn ontleend aan de aanbevelingen die de Inspectie Jeugdzorg heeft gedaan in het rapport *Bellen met het AMK en dan?* Utrecht, augustus 2005

³⁰ Er is jurisprudentie waarbij een kinderrechter (Alkmaar 29-11-2000) voorlopige voogdij uitspreekt over de nog ongeborn minderjarige. De jurisprudentie over het ongeborn kind is gebaseerd op artikel 2 van boek 1 BW. De jeugdige ongeborene waarvan een vrouw zwanger is wordt reeds als geboren aangemerkt, zo dikwijls zijn belang dit vordert. Komt het dood ter wereld, dan wordt het geacht nooit te hebben

de Raad door de functie toegang of (gezins)voogdij blijft er een verantwoordelijkheid bij Bureau Jeugdzorg voor het kind. Voor een melding aan de Raad gelden de criteria in box 5.7. In het algemeen geldt voor verwijzing naar de Raad het volgende algemene criterium 'een ernstig vermoeden dat het fundamentele recht van het kind op een gezonde en evenwichtige ontwikkeling en uitgroei naar zelfstandigheid wordt bedreigd'. Met betrekking tot kindermishandeling is dit nader geconcretiseerd in de lijst met criteria die hierna zijn opgesomd in box 5.7.

Box 5.7 Criteria voor melding aan de Raad voor de Kinderbescherming³¹

Regulier

- De vermoedelijke kindermishandeling is dermate ernstig dat er sprake is van een (vermoedelijke) schending van het fundamentele recht van een jeugdige op gezonde en evenwichtige ontwikkeling en uitgroei naar zelfstandigheid, en
- Vrijwillige hulpverlening is niet mogelijk (jeugdige en/of ouders kunnen of willen niet meewerken) of
- Vrijwillige hulpverlening is niet toereikend of zal naar verwachting niet toereikend zijn om de dreigende schending te keren.

Crisis

Als er opvoedproblemen zijn waarbij:

- sprake is van een acute en ernstige bedreiging van de jeugdige, en
- aan de jeugdige onmiddellijk hulp of zorg moet worden geboden, en
- jeugdige en/of ouders of gezagsdragers niet willen of kunnen meewerken aan hulp op vrijwillige basis.

Aanvullend op deze criteria hebben sommige Bureaus met de Raad in hun protocol aanvullende of andere criteria afgesproken. Bijvoorbeeld:

- De problemen van de jeugdige zijn zodanig dat de ouders bedreigd worden of zich bedreigd voelen.

Bron: OCB

Bij een melding dient Bureau Jeugdzorg informatie aan de Raad te verstrekken over:

- *Bedreiging van de ontwikkeling*
Dit betekent dat je ingaat op de vermoedelijke bedreiging van de ontwikkeling van de jeugdige en op de factoren die deze bedreiging veroorzaken en in stand houden. Belangrijk hierbij zijn concrete kindsignalen over de bedreiging. Als er géén concrete kindsignalen zijn, en er tegelijkertijd wél risicofactoren zijn voor kindermishandeling, dan kan dit een signaal zijn voor mishandeling.
- *Moment van melding*
Dit betekent dat je aangeeft waarom de melding op dit moment wordt gedaan. Dit geldt vooral voor situaties met een historie.
- *Het gewenste hulpaanbod*

bestaan.

³¹

Vergelijk Landelijk toetsingskader voor de regionale samenwerkingsafspraken tussen Bureau Jeugdzorg en de Raad, Utrecht, 11 november 2004

Dit betekent dat je in het dossier opneemt welk hulpaanbod gewenst is en welk hulpaanbod aan de ouders is gedaan.

- *De reden waarom vrijwillige hulp niet mogelijk is*
Dit betekent dat je ingaat op de reden waarom de hulpverlening niet op vrijwillige basis mogelijk of ontoereikend is, of naar verwachting zal zijn. De weigering of het onvermogen van ouders om mee te werken dien je zichtbaar te maken.

Voor de overdracht van informatie in het dossier gelden de volgende kwaliteitseisen:

- De informatie beschrijft concreet het handelen en de bevindingen van de medewerker van Bureau Jeugdzorg (Welke acties zijn wanneer en met welk resultaat uitgevoerd?).
- De informatie is open, gecheckt en waar mogelijk geaccordeerd³² door de bron. Aangegeven wordt wanneer en hoe dit is gebeurd. Vertrouwelijke achtergrondinformatie die belangrijk is, wordt separaat mondeling aan de Raad verstrekt.
- De beschrijving sluit aan op de gewenste vervolgactiviteit bij de Raad en is gekoppeld aan de fasen van het Raadsmodel voor onderzoek. De Raad onderscheidt in zijn onderzoeksmodel drie typen diagnostiek:
 - beschrijvende diagnostiek;
 - verklarende diagnostiek;
 - indicerende diagnostiek.
- Bij voorkeur ontvangt de Raad van Bureau Jeugdzorg informatie die het karakter heeft van beschrijvende en verklarende diagnostiek. De Raad kan in dat geval in hoofdzaak de vraag beantwoorden of hulp in een gedwongen kader nodig is (indicerende diagnostiek). Voor zover Bureau Jeugdzorg niét in staat is om de gewenste informatie aan te leveren (bijvoorbeeld omdat ouders elk contact met Bureau Jeugdzorg weigeren), zal de Raad deze onderzoekstaken geheel of gedeeltelijk zelf uitvoeren.
- De inhoud van de melding is besproken met ouders en jeugdigen van 12 jaar en ouder. De reactie van ouders en jeugdigen wordt weergegeven.

Ouders kunnen na een melding alsnog kiezen voor vrijwillige hulpverlening. De Raad verstrekt in dit geval aan Bureau Jeugdzorg alle informatie die relevant is voor de hulpverlening in het vrijwillig kader. Bureau Jeugdzorg evalueert de voortgang van deze hulpverlening en informeert na zekere tijd de Raad over de voortgang. Hierbij houdt Bureau Jeugdzorg de regie op de hulpverlening en zijn voor de hulpverlening meetbare doelstellingen geformuleerd, gekoppeld aan een realisatietermijn.

Samenvattend geldt dus dat het onderzoek binnen het reguliere werkproces wordt verricht als de aard en ernst van de situatie dit toelaten én als de ouders willen meewerken én als de veiligheid van de jeugdige voldoende gewaarborgd is.

3 Specifieke randvoorwaarden bij signalen van derden

³²

optreden.

Deze handelingswijze mag echter nooit ten koste gaan van daadkrachtig

Daarnaast geldt een aantal aanvullende randvoorwaarden bij signalen van derden die bepalend zijn voor het verificatieproces:

- Toetsen of gegevens bekend zijn
- Medewerking van derde
- Voortgang monitoren

Toetsen of gegevens bekend zijn

Voor de inrichting van het verificatieproces en voor de snelheid van het traject is het belangrijk om te toetsen of de jeugdige en/of het gezin al bekend is:

- *Bij Bureau Jeugdzorg*
Als de jeugdige of het gezin bekend is bij Bureau Jeugdzorg, omdat er al hulpverlening gegeven wordt, dan weeg je het signaal met behulp van de LIRIK. Als je op basis hiervan voldoende argumenten hebt verzameld, ga je over tot het verifiëren van het vermoeden.
- *Bij de Raad*
Als de jeugdige of het gezin al bekend is bij de Raad (een lopende zaak), brengt Bureau Jeugdzorg de Raad schriftelijk van het signaal op de hoogte en intervenueert Bureau Jeugdzorg in overleg met de Raad.

Medewerking van derde

Een signaal wordt overgenomen en onderzocht door Bureau Jeugdzorg als ingeschat wordt dat de aard en ernst vragen om handelen, of als de derde niet adequaat wil of kan handelen.

Het kan zijn dat de derde om veiligheids- of andere redenen de ouder of de jeugdige niet kan of wil bewegen tot contact met Bureau Jeugdzorg. In deze situatie dien je een afweging te maken:

- of een eigen onderzoek starten op eigen initiatief;
- of een onderzoek laten uitvoeren door het AMK;
- of een melding te doen aan de Raad voor de Kinderbescherming.

Bij een schriftelijke melding van een professionele melder - waarbij verder onderzoek door AMK niets meer toevoegt - vindt directe doorgeleiding naar de Raad plaats (zie box 5.7. Ouders zijn door de professionele melder op de hoogte gebracht van de melding.

5.3.2 Werkwijze bij het verificatieproces

Zodra er na afname van de LIRIK concrete aanwijzingen bestaan voor het vermoeden van of risico op kindermishandeling, en er wordt voldaan aan de hiervoor beschreven voorwaarden, volgt de tweede stap: de verificatie. In het verificatieproces bij een vermoeden van kindermishandeling worden vijf handelingen onderscheiden, die uiteindelijk moeten leiden tot een beslissing:

- Verzamelen
- Ordenen
- Analyseren
- Concluderen
- Besluiten

Het is belangrijk om deze stappen te onderscheiden, omdat het je helpt gestructureerd en planmatig te werk gaan en te reflecteren op wat je doet. Hierdoor voorkom je valkuilen en kun je het uiteindelijke oordeel en besluit beter onderbouwen. Ook nu werk je hypothesegestuurd en volgens

een cyclisch proces. Voor een meer methodische uitleg van deze handelingen verwijzen we naar *Beslissen over Veiligheid (BoV)*. Deze methodische uitwerking wordt nog uitgegeven. Voor de AMK's is dit al uitgewerkt in *Onderzoek Risicotaxatie en Besluitvorming AMK's (ORBA)*.

Bij het verificatieproces past ook dat je het risico beoordeelt op herhaling van kindermishandeling in de toekomst. Hiervoor is het raadzaam ook de CARE-NL af te nemen. De CARE-NL is een uitgebreid risicotaxatie-instrument, waarbij ook richtlijnen worden gegeven om de gesignaleerde risico's op (toekomstige) kindermishandeling te hanteren.

Box 5.8 Stappen bij verificatie van een vermoeden van kindermishandeling

- **Starten** van het verificatieproces:
 - **Verzamel** bijbehorende gegevens.
 - **Orden** deze gegevens naar het aspect kind, opvoeding/verzorging, ouders, omgeving en geloofwaardigheid melder.
 - **Analyseer** waarbij je de informatie weegt, een start maakt met de beeldvorming en elke hypothese beoordeelt.
 - **Concludeer** of er nog aanvullende informatie nodig is.
 - **Besluit** wie benaderd gaat worden en wanneer.
 - Uitvoeren besluit en opnieuw doorlopen van de cyclus.

- **Uitvoeren** van het verificatieproces:
 - **Verzamel** de benodigde informatie zoals bepaald in voorgaande stap.
 - Stel een hypothese op.
 - **Orden** de gegevens naar het aspect kind, opvoeding/ verzorging, ouders, omgeving en geloofwaardigheid melder.
 - **Analyseer** waarbij je de verkregen informatie weegt en nagaat of deze de gestelde hypothese bevestigt of weerlegt, en stel eventueel een aanvullende hypothese op.
 - **Concludeer** op basis van voorgaande en eventueel herhalingen van voorgaande stappen of je nog informatie moet vergaren.
 - **Besluit** welke veranderingen minimaal nodig zijn om de bedreiging voor het kind te stoppen en besluit welke vorm van hulpverlening nodig is.
 - Besluit uitvoeren.

Bron: ORBA

5.4 Stap 3: Stoppen van de mishandeling bij bevestiging

Als het vermoeden van mishandeling is bevestigd, dient de mishandeling zo snel mogelijk gestopt te worden. Hiertoe zijn drie handelingen essentieel:

- 1 Besluiten over handelswijze_
- 2 Afhandeling stopactie monitoren
- 3 Inhoudelijke gegevens vastleggen

Bepaal vooraf een termijn waarbinnen deze stap moet worden afgerond.

- 1 **Besluiten over handelswijze_**
Afhankelijk van hoe de situatie wordt gewogen, besluit je welke opties uit box 5.9 gehanteerd moeten worden om de kindermishandeling te stoppen.

Box 5.9 Kinder mishandeling stoppen vanuit Bureau Jeugdzorg

- Vrijwillige hulpverlening voor de ouders en/of de jeugdige op gang brengen of voortzetten.
- Melding aan de Raad, eventueel in combinatie met aanvragen van een voorlopige ondertoezichtstelling. *Criteria voor melding aan de Raad zijn beschreven in box 5.7.*
- Andere justitiële autoriteiten op de hoogte brengen als de situatie daarom vraagt. Dit gebeurt in gevallen waarin Bureau Jeugdzorg kennis krijgt van zaken waarin sprake is van het handelen of nalaten daarvan jegens jeugdigen van 0 tot 18 jaar, die vallen onder de volgende categorieën³³:
 - Misdrijven tegen het leven gericht
 - (Zware) mishandeling al dan niet met voorbedachten rade
 - Misdrijven tegen de zeden
 - Verlating van hulpbehoevende
 - Overtreding betreffende hulpbehoevende

Bron: OCB

Inzet van derden

Er is ook nog een aanvullende mogelijkheid, namelijk dat derden, die niet verbonden zijn aan Bureau Jeugdzorg, inzet plegen om de mishandeling te stoppen. In deze situaties neemt Bureau Jeugdzorg de verantwoordelijkheid voor het stoppen van de mishandeling over van de melder. Dit gaat echter niet altijd op. Er zijn ook situaties wanneer de derde verantwoordelijk blijft. Hierbij heeft Bureau Jeugdzorg een adviserende rol.

Box 5.10 Kinder mishandeling stoppen vanuit contact derden

- Bureau Jeugdzorg adviseert derden (GGZ, MEE) bij het stoppen van kindermishandeling, waarbij de verantwoordelijkheid voor het stoppen van de kindermishandeling bij de derde wordt belegd. Zij blijven verantwoordelijk voor hun klant en hulpverlening aan die klant.

Bron: OCB

Een mogelijkheid is bijvoorbeeld het adviseren om een Raadsmelding te doen, die door Bureau Jeugdzorg wordt doorgeleid naar de Raad. Als de jeugdige echter een cliënt is van Bureau Jeugdzorg, dan is Bureau Jeugdzorg altijd zelf verantwoordelijk om de mishandeling te stoppen, evenals bij meldingen door particuliere derden.

2 Afhandeling stopactie monitoren

De keuze voor een of meer van de alternatieven hangt af van de aard en ernst van de situatie, waarbij de veiligheid van de jeugdige vooropstaat. Je verantwoordelijkheid stopt niet bij het kiezen van één of meer stopacties, maar je moet echt vaststellen dat de mishandeling ook stopt. Dit doe je door de voorgestelde aanpak zorgvuldig te beschrijven en een termijn te bepalen, waarop beoordeeld wordt dat de mishandeling door de aanpak echt is

³³

Deze categorieën zijn nader omschreven in het Wetboek van Strafrecht. In het LOB AMK van 8 juni wordt het aangiftebeleid nader besproken. Mogelijk geeft dit aanleiding om de opgenomen tekst later aan te passen.

gestopt. Overdracht binnen Bureau Jeugdzorg vindt altijd face-to-face plaats.

Box 5.11 Criteria voor Bureau jeugdzorg om stopactie af te handelen

- In geval van overdracht binnen Bureau Jeugdzorg dient de manier van overdracht te worden bepaald en een plan van aanpak worden opgesteld om de mishandeling te stoppen.
- De manier van overdracht en het plan van aanpak moeten worden geregistreerd.
- De termijn waarop en de verantwoordelijke medewerker voor de opvolging van de gekozen actie moeten worden vastgelegd.

Bron: OCB

Als een derde betrokken is bij het stoppen van kindermishandeling, dan gelden de volgende aanvullende criteria.

Box 5.12 Aanvullende criteria ten aanzien van derden om stopactie af te handelen

- Er moet een registratie bijgehouden worden van de afspraken met derden over de handelswijze en de termijn waarbinnen de acties tot het stoppen van de mishandeling plaatsvinden.
- Een benoemde medewerker van Bureau Jeugdzorg moet de afspraken met de derde en de opvolging ervan actief bewaken.
- De signalen en de afgesproken acties moeten altijd schriftelijk worden overgedragen aan de derde.

Bron: OCB

3 Inhoudelijke gegevens vastleggen

Belangrijk bij de aanpak van kindermishandeling is dat relevante gegevens volledig en tijdig worden vastgelegd, en dat er adequaat wordt gecommuniceerd met relevante partijen in de aanpak. De basis voor de communicatie is dat de inhoudelijke gegevens goed worden vastgelegd. Hiervoor gelden de criteria die zijn beschreven in box 5.13.

Box 5.13 Criteria om inhoudelijke gegevens over kindermishandeling vast te leggen³⁴

Met betrekking tot de risicotaxatie:

- Aard, frequentie/duur, lichamelijke ernst en emotionele ernst van eerdere kindermishandeling
- Vermoedelijke aard, kans, snelheid, lichamelijke ernst en emotionele ernst van toekomstige kindermishandeling
- Huidige status van de dynamische (variabele) risicofactoren
- Mogelijke slachtoffers van toekomstige kindermishandeling
- Omstandigheden die het risico van kindermishandeling van een pleger verhogen of verlagen
- Aanvullende risicofactoren die relevant zijn voor een casus

Met betrekking tot de risicohantering:

- Risicofactoren die vatbaar zijn voor interventie
- Mogelijk succes van specifieke interventies
- Factor(en) die het doel van risicohantering zou(den) moeten zijn
- Niveau van toegang dat de pleger kan hebben tot zijn of haar risico lopende kind(eren)
- Manier waarop de pleger of het gezin momenteel omgaat met het risico
- Sterke kanten van de pleger of het gezin die kunnen helpen risico in de toekomst te hanteren
- Huidige niveau van functioneren van de jeugdige/de kinderen in het gezin
- De verbanden tussen risicohantering en de gevolgen voor een gezin
- De afspraken die met het gezin zijn gemaakt met betrekking tot de veiligheid van het kind

Non-besluiten leg je vast wanneer je concludeert dat er geen sprake is van kindermishandeling.

Bron: CARE-NL

³⁴

Vooral ontleend aan CARE-NL, conceptversie 1.5, Corine de Ruiter en Erika M. de Jong.

Bijlagen

Bijlage 1 Methodische achtergrond

1.1 Uitgangspunten handboek

De criteria die in het OCB-trjaect zijn ontwikkeld voor dit *Handboek Indiciestelling Bureaus Jeugdzorg* zijn gebaseerd op de afspraken die zijn vastgelegd in het manifest *Focus op cliëntbelang*.

In dit manifest hebben de Bureaus Jeugdzorg de volgende gezamenlijke uitgangspunten geformuleerd:

- Het is essentieel om bij belangrijke beslissingen van Bureau Jeugdzorg eenduidige inhoudelijke criteria te hanteren.
- De cliënt moet de zekerheid hebben dat op basis van zijn probleemstelling binnen marges alle bureaus tot dezelfde indicatie komen.
- Het is belangrijk dat alle Bureaus Jeugdzorg dezelfde inhoudelijke criteria en protocollen hanteren bij het onderkennen van kindermishandeling en risicovolle situaties.
- Het gebruik van een beperkte algemeen geaccepteerde set instrumenten maakt het gemakkelijker om deze verder te ontwikkelen, te beheren en de medewerkers erin te trainen
- Het moet gestimuleerd worden dat instrumenten en inhoudelijke criteria transparant zijn voor ketenpartners, zodat de jeugdzorg binnen de hele keten inhoudelijke beter aansluit.
- Instrumenten en inhoudelijke criteria van ketenpartners kunnen geadopteerd worden voor gebruik bij Bureau Jeugdzorg.
- De processen en werkwijzen binnen de bureaus moeten zo kort en effectief mogelijk zijn (licht waar het kan, zwaar waar het moet).

Kort gezegd leidt dit tot de volgende doelstellingen:

- *Inhoudelijke criteria, instrumenten en protocollen standaardiseren*
Dit betekent dat de Bureaus Jeugdzorg eenduidige inhoudelijke criteria en ondersteunende instrumenten ontwikkelen, invoeren en toepassen. Deze criteria en instrumenten hebben betrekking op alle belangrijke beslismomenten binnen het indicatieproces. Het gaat hierbij ook om criteria om naar ketenpartners door te verwijzen.
- *Doorlooptijden verkorten*
Hiermee wordt bedoeld het ontwikkelen van criteria om stroomgericht te indiceren (licht wat kan, zwaar wat moet). Daarnaast gaat het binnen het stroomgericht indiceren om parallelle stappen in plaats van om opeenvolgende stappen. Ten slotte dient een selectie van instrumenten te worden gemaakt, die deze werkwijze kunnen ondersteunen.
- *Kwaliteit waarborgen*
Met het handboek dienen criteria voor kwaliteitsborging ontwikkeld, ingevoerd en toegepast te worden vanuit een risicomanagementgedachte.

- *Medewerkers professionaliseren (trainen en ontwikkelen).*
Om bovenstaande ontwikkelingen te kunnen implementeren is deskundigheidsbevordering nodig. Alleen dan kan Bureau Jeugdzorg deze professionaliseringslag maken.

Uitgangspunt is dat de Bureaus Jeugdzorg eenduidige inhoudelijke criteria hanteren bij belangrijke beslissingen. De cliënt moet de zekerheid hebben dat op basis van zijn probleemstelling binnen marges alle Bureaus tot dezelfde indicatie komen.

In dit handboek zijn de gemeenschappelijke inhoudelijke criteria weergegeven, die zijn opgesteld in het project Opstellen Criteria voor Bureau Jeugdzorg. Deze criteria bieden een handvat om essentiële beslissingen te nemen binnen Bureau Jeugdzorg. Daarnaast zijn criteria ontwikkeld voor de aanpak van kindermishandeling. Het reageren op vermoedens van kindermishandeling is in dit handboek verweven met het primaire werkproces van Bureau Jeugdzorg en heeft betrekking op de volgende aspecten:

- signalen van kindermishandeling onderkennen;
- vermoedens van kindermishandeling verifiëren;
- bij bevestiging de mishandeling stoppen.

Deze drie stappen zijn onderscheiden met het doel om alert te zijn op vermoedens van kindermishandeling, in staat te zijn deze te onderkennen, zodat zo snel mogelijk actie wordt ondernomen. Ten slotte zijn voor het ondersteunen van deze werkwijze criteria ontwikkeld voor instrumenten die gebruikt kunnen worden, en voor de vaardigheden waarover medewerkers van Bureau Jeugdzorg dienen te beschikken.

Het indicatietraject is zodanig ingericht dat:

- zo snel mogelijk de noodzakelijke zorg voor de cliënt vastgesteld kan worden;
- de noodzakelijke zorg vastgesteld (en geborgd) wordt met behoud van kwaliteit;
- risico's voorkomen worden en er zorg gedragen wordt voor veiligheid en cliënttevredenheid.

Dit betekent dat:

1. Bureau Jeugdzorg vrijwel direct vaststelt of de potentiële cliënt aan het goede adres is;
2. vervolgens het indicatietraject dat is afgestemd op de cliënt en zijn problematiek, zo snel mogelijk start;
3. daarna de feitelijke indicatie wordt gesteld.

1.2 Stroomgericht indiceren

Stroomgericht indiceren is de cliënt zo snel en deskundig mogelijk naar de juiste zorg leiden. Om de ernst en de urgentie van de problematiek te bepalen, worden logistieke principes van *selectie* gehanteerd, aangevuld met principes van *triage*. Met 'selectie' wordt bedoeld dat beslissingen over wat je gaat doen worden genomen op grond van bepaalde gegevens. Uitgangspunt hierbij is 'zo weinig als mogelijk en zo veel als nodig'. Triage houdt in dat je prioriteiten kunt stellen op grond van de mate van urgentie. Urgente situaties krijgen voorrang. Dit betekent concreet dat je zo vroeg mogelijk kunt bepalen welk traject optimaal is voor de cliënt en voor Bureau Jeugdzorg. Licht wat licht kan en zwaar wat zwaar moet.

Uitgangspunten model

Bij het ontwerpen van het model van stroomgericht indiceren hebben de volgende uitgangspunten centraal gestaan:

- Het model geeft criteria voor de inhoudelijke beslissingen over de aard en de intensiteit van de benodigde hulp.
- Het model is hanteerbaar voor hulpverleners.
- Het model draagt bij aan een efficiënte en effectieve werkwijze.
- Het model belast de cliënt zo min mogelijk en draagt bij aan cliënttevredenheid.

Twee wegingsfactoren

Het stroomgericht indiceren begint direct bij de aanmelding van een cliënt bij Bureau Jeugdzorg. Tijdens het eerste contact met de cliënt is het belangrijk om minimaal zicht te krijgen op de volgende twee wegingsfactoren:

- *De aard en de ernst van de problematiek*
Wat is er aan de hand? Is er (dreiging van) crisis of niet?
- *De inzet van de verwachte uit te voeren activiteiten in het traject om te komen tot een indicatiebesluit*
Wat is er al bekend? Kan direct worden doorverwezen? Wordt een licht, een standaard of een uitgebreid indicatietraject verwacht?

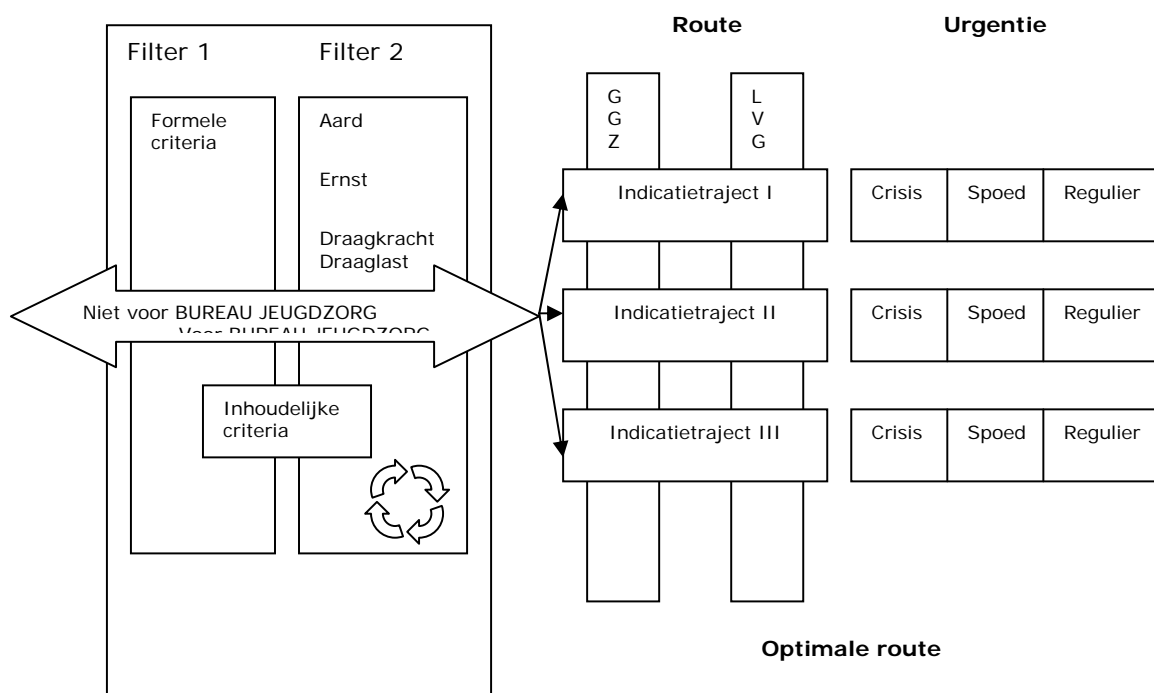
Op basis van deze eerste beknopte inventarisatie van de problematiek van de cliënt wordt vrijwel direct de aangewezen indicatieroute bepaald. Daarbij wordt aangegeven welke activiteiten uit dit indicatietraject wel of niet moeten worden uitgevoerd, én welke eventuele extra (niet in de route benoemde) activiteiten moeten worden uitgevoerd.

Volgens deze systematiek kan een optimaal cliëntgericht indicatietraject worden gepland en uitgevoerd.

Filters

Om gebruik te maken van de genoemde selectie en triage is het noodzakelijk om criteria (filters) vast te stellen om cliënten van elkaar te kunnen onderscheiden. Figuur 1 hierna brengt deze filters in beeld voor de stappen binnen de fase Aanmelding en acceptatie.

Figuur 1 Schema Aanmelding en acceptatie



De keuze voor een bepaald indicatietraject is niet definitief. Tijdens de indicatiefase kan, als de omstandigheden dit vereisen, worden gewisseld van het ene naar het andere traject.

Keuzes maken

Het stroomgericht indiceren betekent dat je in de fase van Aanmelding en acceptatie vrijwel direct een keuze maakt voor een indicatieroute én voor de activiteiten die uitgevoerd dienen te worden. Je kunt hierbij denken aan een beslissing over welk instrument gebruik wordt, de keuze of een huisbezoek nodig is, maar ook of er aanvullende activiteiten nodig zijn. Met dit laatste worden specifieke activiteiten bedoeld op basis van:

- een vermoeden van psychiatrische problematiek;
- een vermoeden van LVG-problematiek;
- een vermoeden van kindermishandeling.

De criteria voor deze keuzes zijn divers. De afweging wordt gebaseerd op zowel inhoudelijke gegevens (aard en ernst van de problematiek) als op feitelijke gegevens (actualiteit van reeds beschikbare onderzoeksgegevens). Door direct bij de voordeur van Bureau Jeugdzorg de geëigende route te kiezen, wordt een efficiënte werkwijze nagestreefd. Dit betekent dat deze keuze is gebaseerd op een snelle (veelal één gesprek), maar zorgvuldige check van de genoemde factoren. Dit is mogelijk omdat deze check gebaseerd is op een inhoudelijk kader en ondersteund wordt met goede instrumenten en checklists. Deze werkwijze vereist echter kwalitatief geschoolde en ervaren medewerkers aan de voordeur.

Het stroomgericht indiceren kenmerkt zich doordat parallelle stappen worden gezet in plaats van opeenvolgende stappen. Op deze manier wordt het mogelijk sneller een indicatiebesluit te nemen. Concreet betekent dit dat je niet breed op allerlei terreinen verkent wat er aan de hand zou kunnen zijn, maar gericht toetst op basis van vooronderstellingen die voortkomen uit een eerste (globale) analyse.

1.3 Hypothesegestuurd werken

Hypothesen

Hypothesen worden gebruikt om doelgericht te kunnen werken. Een hypothese is een veronderstelling over iets, bijvoorbeeld over de aard van de problematiek of over de veroorzakende factoren. De hypothese moet nader worden onderzocht om te zien of hij juist is. Van tevoren bepaal je welke informatie nodig is om de veronderstelling te bewijzen (of te kunnen weerleggen) en bij welke uitkomst de hypothese voor 'waar' of 'niet waar' wordt aangenomen. Vervolgens worden voor elke hypothese de benodigde gegevens bij elkaar gezocht en gewogen. Het kan nodig zijn om daarvoor opnieuw informatie te verzamelen en te ordenen.

Hypothesegestuurd werken

Het werken met hypothesen focust je aandacht, maar ook de aandacht van de gedragsdeskundige. Dit komt doordat je expliciet kiest voor een bepaalde veronderstelling en deze nader onderzoekt. Hypothesen zijn daarmee een hulpmiddel om te kunnen bepalen welke aspecten of probleemgebieden mogelijk relevant zijn, welke informatie moet worden verzameld, welke bronnen worden geraadpleegd en welke instrumenten daarbij kunnen worden ingezet. De hypothesen worden geëxploreerd en daarna aangenomen of verworpen. Waar nodig herhaal je deze werkwijze, totdat tijdens de analyse een scherp diagnostisch beeld is ontstaan. Het werken met hypothesen maakt het onderzoeksproces navolgbaar, controleerbaar en het voorkomt dat je onnodig breed informatie gaat verzamelen.

Dit wordt hypothesegestuurd werken genoemd. De hulpverlener en de cliënt stellen op grond van globale informatie hypothesen op, die ze vervolgens toetsen op 'waar' of 'niet waar'. De hulpverlener exploreert dus niet breed op allerlei terreinen wat er aan de hand zou kunnen zijn, maar toetst gericht op basis van vooronderstellingen die voortkomen uit een eerste (globale) analyse.

Doelen

Bij het stellen van hypothesen kunnen verschillende doelen worden onderscheiden:³⁵

- De beleving van de gesignaleerde problematiek kan erdoor verhelderen bij de jeugdige, de ouder of een derde.
- Het kan helder worden wat er precies aan de hand is. Het gaat erom dat je zicht krijgt op een aspect of verschijnsel van de problematiek.
- De factoren die het probleem oproepen en/of in stand houden, kunnen worden gelokaliseerd.
- Het kan helpen om aangrijpingspunten te vinden om de problematiek aan te pakken.

Bij het formuleren van hypothesen dien je je steeds bewust te zijn van de volgende aspecten:

- Hypothesen moeten geformuleerd worden op grond van coherente, algemeen aanvaarde theoretische kaders rond de gesignaleerde problematiek.³⁶

³⁵

Deze indeling komt voor bij het onderzoeksmodel van de Raad voor de Kinderbescherming en sluit aan op de Diagnostische cyclus beschreven in Bruyn, E.E.J. e.a., 2004

³⁶

Hermanns, J. Besluitvorming in de jeugdzorg: het hulpverleningscontract als alternatief, in: Geert, P. van, Jackson, S. *Afspreken in de hulpverlening*,

- De gedragsdeskundige zorgt dat de wetenschappelijk gefundeerde theorie voortdurend aansluit op het type hypothese dat je hebt opgesteld. Bij de lichtere vormen van indicatietrajecten kan dit gebeuren door de medewerkers regelmatig te trainen in de theorieën die van toepassing zijn op opgroei- en opvoedproblemen, en daarbinnen hypothesen op te stellen. Bij de zwaardere trajecten moet de gedragsdeskundige directer betrokken zijn.
- Uitgangspunt bij het opstellen van hypothesen is steeds dat problemen in de opvoeding en ontwikkeling van jeugdigen vrijwel altijd bepaald zijn door meer factoren en vrijwel altijd het gevolg zijn van een dynamische interactie van deze factoren. De oorzaken moet je zoeken in op elkaar inwerkende kenmerken van het kind, kenmerken van de opvoeders/ouders en kenmerken van de sociale en culturele context waarin de opvoeding plaatsvindt. Het is zaak om al te eenvoudige verklaringen voor ingewikkelde problemen te vermijden.³⁷
- Het aantal hypothesen dat je formuleert, dient in overeenstemming te zijn met de aard van de problematiek en de onduidelijkheid die er nog is over het probleem en over de factoren die het probleem veroorzaken en in stand houden. Je moet wel altijd meer hypothesen formuleren.

Hypothesen opstellen en toetsen

Hypothesen worden stellend geformuleerd. Een hypothese is een bewering over de aard en de ernst van een probleem en de factoren die een rol kunnen spelen bij het ontstaan en/of voortbestaan en bij het oplossen van het probleem. De hulpverlener en de cliënt toetsen deze bewering vervolgens. Nadat ze de hypothese hebben opgesteld, bepalen ze samen op welke manier ze de hypothese te toetsen (met welk hulpmiddel/instrument) en op welke gronden ze de bewering als 'waar' aannemen. De verschillende hypothesen dienen samen een zo compleet mogelijk beeld te geven. De hulpverlener en de cliënt vergelijken de uitkomsten van de toetsing van de hypothesen met elkaar en brengen deze indien mogelijk met elkaar in verband. Zo ontstaat een diagnostisch beeld: een samenhangend geheel van uitspraken over het ontstaan en voortbestaan van de problematiek (op grond van de verkregen argumenten).

Houten/Diegem, 1996. Zie ook Pameijer, N.K. en Beukering, J.T.E. van, *Handelingsgerichte diagnostiek, een praktijkmodel voor de diagnostiek en advisering bij onderwijsproblemen*, Leuven/Voorburg, 2004

³⁷ Hermans, J. Besluitvorming in de jeugdzorg: het hulpverleningscontract als alternatief, in: Geert, P. van, Jackson, S. *Afspreken in de hulpverlening*, Houten/Diegem, 1996

*Alternatieve hypothesen opstellen*³⁸

Het opstellen van alternatieve hypothesen verkleint het risico dat de hulpverlener en de cliënt binnen een bepaalde denktrant blijven hangen. Ze redeneren als volgt: stel dat deze bewering niet waar is, welke alternatieve beweringen kunnen dan het probleem verklaren? Het opstellen van dergelijke alternatieve hypothesen bevordert bovendien de dialoog tussen de cliënt en de hulpverlener, vooral bij een verschil in visie. Geen van beide visies wordt dan zondermeer aangenomen, maar beide worden eerst goed onderzocht. Pas als de hulpverlener en de cliënt alle voor- en tegenargumenten hebben afgewogen, beschouwen ze één van de twee (of wellicht zelfs een derde) visie als aannemelijk. Op deze manier betrek je de cliënt bij het proces en motiveer je de ouders en de jeugdige voor de hulp die aangeboden gaat worden.

³⁸

Eijgenraam, K., van der Steege, M. en Metselaar, J. *Beslissen in het bureau jeugdzorg. Bronnenstudie, beslismodel en een samenhangend instrumentarium.* NIZW Jeugd, Utrecht, januari 2004

1.4 Vraaggericht werken³⁹

Vraaggericht werken is een onderdeel van stroomgericht indiceren. Daarbij is essentieel dat je de cliënt op adequate wijze betreft bij het hele proces. Vraaggericht werken legt grote verantwoordelijkheid bij de cliënt om het probleem te beschrijven. Als medewerker van Bureau Jeugdzorg bied je je deskundigheid aan, om in dialoog met de cliënt tot consensus te komen over wat het probleem is en wat de hulpverleningsdoelen zijn. Heel belangrijk hierbij is dat je deze dialoog met de cliënt aangaat vanuit een basishouding van respect, bescheidenheid en oprechtheid. Ook de methoden en instrumenten die je gebruikt, dienen aan te sluiten bij de behoeften en mogelijkheden van de cliënt.

Cliënt betrekken bij probleemverkenning

Je betreft de cliënt bij de analyse van het probleem en het opstellen van het diagnostische beeld. Dit betekent dat je de cliënt concreet vraagt wat precies het probleem is (beleving) en welke doelen hij met de hulp wil bereiken. Dit kun je doen door samen met de cliënt te kijken naar de resultaten van de analyse en te proberen een diagnostisch beeld op te stellen dat jullie gezamenlijk dragen. Door deze vraaggerichte manier van werken betrek je de cliënt niet alleen bij het plan van aanpak, maar motiveer je hem ook om de hulp te accepteren. Vraaggericht werken heeft namelijk overwegend een positieve invloed op de motivatie van de cliënt.

Rolverdeling

Bij vraaggericht werken is de rolverdeling tussen de medewerker van Bureau Jeugdzorg en de cliënt als volgt te karakteriseren:

- De medewerker van Bureau Jeugdzorg stelt zich dienstbaar en motiverend op.
- De medewerker van Bureau Jeugdzorg brengt zijn professionele kennis en ervaring in, en de cliënt zijn ervaringskennis.
- De professional waakt ervoor dat de ontwikkeling van de jeugdige niet in gevaar komt en dat de veiligheid van de jeugdige gewaarborgd wordt.
- De medewerker van Bureau Jeugdzorg gaat in eerste instantie uit van de probleembeschrijving van de cliënt en komt in dialoog met de cliënt tot een gezamenlijke probleemdefinitie en hulpvraag.
- In een proces van afweging en onderhandeling worden gezamenlijke doelen gesteld en wordt naar manieren gezocht om die doelen te realiseren.

³⁹

Gebaseerd op: Yperen, van T. A., Y. Booy, M.C. van der Veldt, *Vraaggerichte hulp, motivatie en effectiviteit jeugdzorg*. NIZW, Utrecht, 2003

Bijlage 2 Instrumenten

Medewerkers van Bureau Jeugdzorg maken veelal afwegingen in situaties die voor de cliënt uiterst belangrijk en bedreigend zijn. Deze afwegingen maken ze op basis van hun professionele kennis, kunde en vaardigheden. Het gebruik van instrumenten levert een belangrijke meerwaarde om een snel en kwalitatief goed oordeel te kunnen vormen.

Deze manier van werken voorkomt dat er vraagtekens worden gezet bij het subjectieve klinisch oordeel van de professional. Zonder gevalideerde instrumenten te gebruiken, is het klinisch oordeel immers helemaal afhankelijk van de expertise van de professional, die bepaalt welke informatie hij/zij verzamelt en hoe die wordt gewogen. Het klinisch oordeel dat zonder instrumenten tot stand komt, is daarmee informeel, subjectief en impressionistisch (gevormd door indrukken).

In deze bijlage vindt u de checklists (GCT en LIRIK, zie 2.1.) die in het indicatieproces worden gebruikt. De informatie over de instrumenten (Quick Step, CBCL, SPsy en CARE-NL, zie 2.2.) in deze bijlage is alleen bedoeld om een globale indruk van deze instrumenten te geven. Voor het gebruik van de genoemde instrumenten wordt verwezen naar de instrumenten zelf, en naar de bijbehorende toelichting en instructies. De instrumenten mogen niet zonder scholing worden gebruikt.

2.1 Twee typen checklists bij Aanmelding en acceptatie

Bij Aanmelding en acceptatie wordt gebruik gemaakt van de volgende twee typen instrumenten:

- Gestructureerde Checklist Toegang (GCT)
- Licht Instrument Risicotaxatie Kindermishandeling

Deze checklists zijn in deze bijlage integraal opgenomen. Het gaat om de versies van 2007. Raadpleeg de website van de MOgroep voor de actuele versie.

Gestructureerde Checklist Toegang (GCT)

Bij het uitvragen van de factoren rond de opgroei-problematiek van het kind, de pedagogische vaardigheden van ouders en de contextfactoren dient een instrument te worden gehanteerd van het type Gestructureerde Checklist Toegang (GCT). Een GCT dient aan een aantal criteria te voldoen, die je hierna vindt in box 2.1.1.

Box 2.1.1 Criteria voor het type Gestructureerde Checklist Toegang (GCT)

- Het doel is met name om de volledigheid van de vragen te waarborgen (alle vragen samen brengen de totale situatie van de cliënt in beeld).
- Een GCT is een eenvoudig, door alle medewerkers van Bureau Jeugdzorg te hanteren vragenlijst. De diepgang wordt bepaald door de professional zelf op het moment van gebruik.
- De vragenlijst is professioneel onderbouwd, maar niet noodzakelijk wetenschappelijk gevalideerd.
- Het instrument is erop gericht informatie systematisch te verzamelen.
- Het resultaat is dat beslissingen onderbouwd kunnen worden.
- De resultaten worden elektronisch vastgelegd.

Bron: OCB

Licht Instrument Risicotaxatie Kindermishandeling (LIRIK)

Het type Licht Instrument Risicotaxatie Kindermishandeling (LIRIK) wordt gebruikt om mogelijke risico-indicatoren voor kindermishandeling te onderkennen. Box 2.1.2 beschrijft de criteria voor dit type instrument.

Box 2.1.2 Criteria voor het type Licht Instrument Risicotaxatie Kindermishandeling (LIRIK)

- Doel is het onderkennen van mogelijke risico-indicatoren voor kindermishandeling zonder dat er een concreet vermoeden bestaat.
- Het instrument bestaat uit een beperkt aantal vragen.
- Het is door iedere medewerker van Bureau Jeugdzorg te hanteren.
- Het is snel in gebruik, maximaal tijdsbeslag is 10 minuten.
- Het instrument is betrouwbaar, maar hoeft niet noodzakelijk wetenschappelijk gevalideerd te zijn.
- Medewerkers zijn en worden periodiek getraind om het instrument te gebruiken, en om de waarnemingen te interpreteren en gegevens te analyseren.
- Het instrument is erop gericht een gestructureerd oordeel te vormen.
- Het resultaat is dat beslissingen onderbouwd kunnen worden.
- De resultaten worden elektronisch vastgelegd.

Bron: OCB

2.1.1 GCT

2.1.2 LIRIK

2.2 Typen instrumenten bij Analyse en opstellen diagnostisch beeld

Binnen de fase van 'Analyse en opstellen diagnostisch beeld' wordt gebruik gemaakt van verschillende type instrumenten. Afhankelijk van de eisen dient met een gedragsdeskundige afgestemd te worden welk instrument moet worden afgenomen. Het gaat om de volgende type instrumenten:

- *Gedragsvragenlijst*
Hiertoe wordt gebruik gemaakt van de Child Behavior Checklist (CBCL) of het Screeningsinstrument Psychische stoornissen (SPsy).
- *Instrument om ernst situatie te taxeren*
Voor het bepalen van de ernst van de situatie wordt de ^{Quick} Step gehanteerd.
Er lijkt een ernstige stoornis of beperking als bij de bepaling van de mate van ernst instrumenten zijn afgenomen waarbij normen met een deviatiekarakter zijn gespecificeerd. De testuitslag dient vervolgens een afwijking van meer dan twee standaarddeviaties beneden het gemiddelde te laten zien⁴⁰ om de situatie als ernstig te kunnen beoordelen.
- *Instrument Risicotaxatie Kindermishandeling*
Om risico's bij een vermoeden van kindermishandeling gestructureerd in kaart te brengen, wordt gebruik gemaakt van een instrument van het type Instrument Risicotaxatie Kindermishandeling. Hiertoe gebruik je de CARE-NL, een instrument dat te beschouwen is als een vervolg op de LIRIK.

Ten aanzien van het type instrument IRIK zijn de volgende criteria opgesteld.

Box 2.2.1 Criteria voor het type Instrument Risicotaxatie Kindermishandeling (IRIK)

- Doel is de risico's bij een vermoeden van kindermishandeling gestructureerd in kaart te brengen. Het instrument is te beschouwen als een vervolg op de LIRIK.
- Het instrument moet wetenschappelijk zijn gevalideerd.
- Het hanteren van het instrument vraagt een specifieke scholing/training van medewerkers.
- Het instrument dient op een gestandaardiseerde wijze te worden afgenomen en er is sprake van een zekere normering ten aanzien van de resultaten.
- Het instrument werkt volgens de methode van het gestructureerd professioneel oordeel en biedt een grondslag om een interventieplan te maken.

⁴⁰

Indicatiestelling Speciaal Onderwijs en Leerling gebonden Financiering, Werkgroep Advisering Instrumentarium Indicatiestelling in opdracht van de Landelijke Commissie Toezicht Indicatie, 2005

2.3 Beknopte beschrijving instrumenten⁴¹

In deze subbijlage bespreken we beknopt de instrumenten die in 2.2 benoemd zijn: de CBCL, de SPsy, de QuickSTEP en de CARE-NL.

CBCL (Child Behavior Checklist)

De CBCL-vragenlijsten zijn in Amerika ontwikkeld door Achenbach van de universiteit van Vermont en vertaald in het Nederlands door Verhulst en Van der Ende van de afdeling Kinder- en jeugdpsychiatrie van het Erasmus MC - Sophia.

Doel

De CBCL is een gedragsvragenlijst voor jeugdigen (van 1½ tot 18 jaar), waarmee aanwijzingen opgespoord kunnen worden voor gedrags- en/of psychiatrische problematiek. De vragenlijst wordt ingevuld door ouders, leerkrachten en jeugdigen vanaf 11 jaar. Voor deze categorieën en de verschillende leeftijden bestaan aangepaste versies.

Inhoud

De vragenlijst gaat onder meer in op emotionele problemen (teruggetrokken - lichamelijke klachten - angstig, depressief), gedragsproblemen (normafwijkend gedrag - agressief gedrag), maar ook op vaardigheden (activiteiten, sociaal en school). De indeling van de vragen over gedrag sluit nauw aan bij het classificatiesysteem van de DSM.

SPsy (Screeningsinstrument Psychische stoornissen)

De SPsy is een screeningsinstrument om psychosociale problemen te signaleren bij jeugdigen van 4-18 jaar. Het Trimbos-instituut heeft dit korte en eenvoudig schriftelijk af te nemen instrument ontwikkeld als hulpmiddel voor Bureau Jeugdzorg.

Doel

Aan de hand van de score op 45 eenvoudig te beantwoorden vragen kan een professionele hulpverlener zijn klinisch beeld van de cliënt onderbouwen. De SPsy kan gebruikt worden om psychische stoornissen te signaleren, maar ook als onderdeel van een behandel-evaluatie. De SPsy kan gebruikt worden door Bureau Jeugdzorg, de jeugd-GGZ en verwante instellingen voor jeugdzorg.

De SPsy heeft ouderversies voor jeugdigen van 4-11 jaar, van 12-18 jaar en een jongerenversie voor 12- tot 18-jarigen. Er wordt niet alleen naar problemen gevraagd, maar ook naar sterke kanten. De SPsy kan in gemiddeld 10 minuten afgenomen worden. De SPsy kan in gemiddeld 3 minuten worden verwerkt en gescoord. Het verdient aanbeveling de SPsy door ten minste twee informanten te laten invullen.

⁴¹ Deze paragraaf is inhoudelijk gebaseerd op: Eijgenraam, K., van der Steege, M. en Metselaar, J. *Beslissen in het bureau jeugdzorg. Bronnenstudie, beslismodel en een samenhangend instrumentarium*. NIZW Jeugd, Utrecht, januari 2004, en Op: Yperen, van T. A., G. van den Berg, K. Eijgenraam, M. de Graaf, *(QUICK) STEP. Standaard Taxatie Ernst Problematiek. Handleiding 2006*. NIZW Jeugd, Utrecht, Oktober 2006.

Inhoud

De SPsy meet problemen die zijn gelegen op As-I: klinische syndromen van de DSM-IV. De SPsy geeft een score op de volgende tien probleemschalen:

- Emotionele symptomen
- Gedragsproblemen
- Hyperactiviteit/Aandachtstekort
- Sociale problemen
- Pro-sociaal gedrag
- Problemen met alcohol
- Problemen met drugs
- Eetstoornissen
- Zelfdestructief gedrag
- Psychotische kenmerken

Daarnaast beschikt de SPsy over een Impact Supplement. Met de score op dit onderdeel kan een onderscheid gemaakt worden tussen klinische en niet-klinische cases en kan worden vastgesteld hoeveel invloed de moeilijkheden hebben op het dagelijks leven van de jeugdige.

QuickSTEP

De QuickSTEP is ontwikkeld door het NIZW.

Doel

Het instrument ondersteunt de professional om een inschatting te maken van de ernst van de problematiek.

Inhoud

De QuickSTEP bestaat uit een viertal schalen waarop wordt gescoord op de verschillende aspecten van ernst van de problematiek van een jeugdige. Dit gebeurt door eenvoudige vragen te beantwoorden op de volgende aandachtsgebieden.

- *Zwaarte van de problematiek*
De zwaarte van de problematiek wordt beoordeeld aan de hand van twee aandachtsgebieden met elk een aparte taxatieschaal: het *functioneren van de jeugdige* en de *kwaliteit van de omgeving*.
- *Zorgzwaarte en urgentie*
De zorgzwaarte en de urgentie van de hulp wordt eveneens bepaald via twee schalen. De schaal *zwaarte van de zorg* weerspiegelt een ruwe inschatting van de professional van de zorg waarop de jeugdige aangewezen is. Als er al zorg wordt (of is) verleend, heeft de schaal betrekking op de vervolghulp die nodig is. De schaal *urgentie zorg* geeft een inschatting aan van de mate waarin (vervolg)hulp acuut vereist is, of enig uitstel kan hebben.

CARE-NL (Child Abuse Risk Evaluation – Nederland)

CARE-NL is ontwikkeld vanuit het Trimbos-instituut. De checklist is afgeleid van de uit Canada afkomstige Child Abuse Risk Evaluation (CARE). De Canadese checklist is aangepast voor gebruik in Nederland.

Doel

Het instrument meet op gestructureerde wijze de belangrijkste risicofactoren voor alle vormen van kindermishandeling. De CARE-NL is geschikt om te gebruiken in alle situaties waarin een risicotaxatie van kindermishandeling gevraagd wordt, dus behalve in de jeugdzorg ook in de algemene GGZ, de

Jeugd-GGZ en de forensische psychiatrie.

Inhoud

De CARE-NL bevat acht ouderfactoren, drie ouder-kindfactoren, één kindfactor, vijf gezinsfactoren en één risicofactor voor seksueel misbruik. Deze risicofactoren vertonen een significant verband met een vergroot risico van kindermishandeling. Om het instrument te hanteren, moeten medewerkers specifiek geschoold worden. Het instrument moet op een gestandaardiseerde manier worden afgenomen. De resultaten zijn genormeerd. Het instrument werkt volgens de methode van het gestructureerd professioneel oordeel en biedt een grondslag om een interventieplan op te stellen.

2.4 Criteria voor instrumenten (COTAN)

De Commissie Testaangelegenheden Nederland (COTAN) van het Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP) heeft als opdracht 'de kwaliteit van tests en testgebruik in Nederland bevorderen'. Door de COTAN worden psychodiagnostische instrumenten beoordeeld aan de hand van criteria als testconstructie, uitvoering van de handleiding en testmateriaal, betrouwbaarheid en validiteit (zie ook: www.cotan.nl).

De instrumenten die je in het indicatietraject gebruikt, moeten voldoen aan de criteria die de COTAN¹ stelt aan instrumenten voor indiceren. Op basis daarvan krijgt een instrument een van de volgende kwalificaties: goed, voldoende, voorlopig aanvaard en onvoldoende.

Goed

Een instrument krijgt de kwalificatie 'goed' als het voldoende of goed scoort op de volgende punten:²

- uitgangspunten van de testconstructie;
- kwaliteit van het testmateriaal;
- kwaliteit van de handleiding;
- normen;
- betrouwbaarheid;
- begripsvaliditeit.

Voldoende en voorlopig aanvaard

De kwalificatie 'voldoende' wordt toegekend als het instrument voldoet aan de bovengenoemde voorwaarden met uitzondering van het punt 'begripsvaliditeit'. Zolang er geen instrument met de kwalificatie 'voldoende' voorhanden is, kan worden volstaan met een instrument dat voldoet aan de kwalificatie 'voorlopig aanvaard'. Voor dergelijke instrumenten geldt het volgende:

- Het instrument is op een of meer van de vijf COTAN-criteria beoordeeld als 'onvoldoende', maar er zijn geen alternatieve instrumenten beschikbaar met de kwalificatie 'goed' of 'voldoende'.
- Het instrument is relatief nieuw, de ontwikkelfase is achter de rug en de testresultaten zijn bekend, maar de COTAN heeft het instrument (nog) niet beoordeeld. Er zijn geen alternatieve instrumenten beschikbaar met de kwalificatie 'goed' of 'voldoende'.
- Het kan ook gaan om subschalen van testinstrumenten die als 'voldoende' of 'goed' zijn beoordeeld, maar waarvan de betrouwbaarheid van de subschaal ligt tussen .70 en .80 en waarvoor geen alternatieve instrumenten voorhanden zijn met de kwalificatie 'goed' of 'voldoende'.
- Het kan ook gaan om experimentele versies van instrumenten die nog in ontwikkeling zijn en/of waarvoor nog geen of nauwelijks onderzoeksgegevens beschikbaar zijn. Zij zijn alleen voorlopig aanvaardbaar als geen alternatieve instrumenten voorhanden zijn met de kwalificatie 'goed' of 'voldoende'.
- Ten slotte vallen in deze categorie: vernieuwde versie van instrumenten die eerder als 'voldoende' of 'goed' zijn gekwalificeerd, maar waarover nog geen nieuwe onderzoeksgegevens beschikbaar zijn.

¹ Zie pagina 1393 t/m 1423 van *Documentatie van Tests en Testresearch in Nederland*, COTAN, 2004/2005 en de website van het NIP (www.psynip.nl)

² Voor een meer uitgebreide beschrijving zie bijv. Indiciestelling Speciaal Onderwijs en Leerling gebonden Financiering, Werkgroep Advisering Instrumentarium Indiciestelling in opdracht van de Landelijke Commissie Toezicht Indicatie, 2005.

Onvoldoende

De volgende instrumenten worden als 'onvoldoende' gekwalificeerd:

- instrumenten die een 'onvoldoende' scoren op ten minste één van de eerste vijf COTAN-criteria;
- instrumenten waarvan de kwaliteit onbekend is omdat de COTAN ze nog niet heeft beoordeeld, maar waarvoor wel alternatieve instrumenten beschikbaar zijn met de kwalificatie 'voldoende' of 'goed'.

Bijlage 3 Competenties medewerkers Bureau Jeugdzorg

Het model van stroomgericht indiceren gaat uit van vaardige professionals die in staat zijn zich een goed oordeel te vormen. Maar welke vaardigheden zijn nodig om op deze beslismomenten juist te kunnen handelen? En waar en wanneer zijn welke vaardigheden en deskundigheden vereist?

3.1 Kennis en vaardigheden

Aanmelding en acceptatie

De basiskennis en -vaardigheden van iedere medewerker van Bureau Jeugdzorg dienen te voldoen aan een aantal criteria. Zo moeten ze de vaardigheden hebben om signalen van kindermishandeling te onderkennen. In box 3.1.1 zijn de basiskennis en -vaardigheden omschreven, die medewerkers specifiek nodig hebben in de fase Aanmelding en acceptatie.

Box 3.1.1 Basiskennis en basisvaardigheden (Aanmelding en acceptatie)

Basiskennis:

- Kennis over opvoedingsvraagstukken, psychopathologie en de ontwikkelingsstadia bij jeugdigen. Gericht op de ontwikkeling van de jeugdige en alle factoren die daarop van invloed zijn. Onderkennen wat voor een kind in een bepaalde ontwikkelingsfase als normaal gedrag kan worden beschouwd en wat niet meer
- Kennis over de pedagogische-/opvoedingskwaliteiten die van ouders verwacht mogen worden t.a.v. jeugdigen van een bepaalde leeftijd
- Kennis van gezondheidszorg en medische gebreken
- Kennis van signalen en risicofactoren voor kindermishandeling en kennis van het passende handelen
- Kennis van relevante wet- en regelgeving
- Kennis van de dilemma's die zich rond kindermishandeling kunnen voordoen (spanningsveld tussen rol als hulpverlener en onderzoeksrol)
- Actuele kennis van de sociale kaart
- Aanvullend voor artsen: medische kennis voor zover belangrijk om kindermishandeling aan te kunnen pakken⁴²

Basisvaardigheden:

- Exploreren, kunnen doorvragen
- (Telefonische) gesprekken kunnen voeren met ouders en jeugdigen
- Houdingsaspecten ('open mind', kunnen confronteren, positief en respectvol benaderen van cliënt). Kunnen omgaan met meervoudige partijdigheid, waarbij het belang van de jeugdige centraal staat
- Transparant kunnen werken en de gevolgde werkwijze willen en kunnen verantwoorden
- Vraaggericht en dialooggestuurd kunnen werken met ouders en kind
- Oordeelsvorming: een inschatting kunnen maken van aard en ernst van kindermishandeling en het daarmee verbonden veiligheidsrisico voor het kind
- De vereiste instrumenten kunnen hanteren op een voldoende professioneel niveau. Waar mogelijk moet worden voldaan aan de eisen van de van toepassing zijnde beroepsvereniging
- Kunnen onderscheiden waar ruimte is voor eigen invulling en waar protocollair gewerkt moet worden.
- Toegesneden, bondig en volledig kunnen rapporteren, afgestemd op de behoeften van de ontvanger van de informatie.

Bron: OCB

⁴²

Ingeschreven in het BIG-register. Registratie als vertrouwensarts dan wel opname in het opleidingsregister van de Vereniging Vertrouwensartsen Kindermishandeling (VVAK). De registratie bij de VVAK is dit jaar in gang gezet. In 2007 is het streven een profielerkenning te krijgen onder de koepel van de KMNG bij de Sociaal-Geneskundigen Registratie Commissie (SGRC). Zie voor de vereiste deskundigheden het opleidingsplan van de Vereniging van Vertrouwensartsen.

Deze basiskennis kan worden opgedaan in een opleiding voor Sociaal Pedagogische Hulpverlening (SPH), in de hbo-opleiding Maatschappelijk werk en dienstverlening of in de universitaire of hbo-opleiding Pedagogiek en (Ontwikkelings)psychologie. Voor zover medewerkers de basiskennis niet voldoende in hun basisopleiding hebben verkregen, moeten ze aanvullende modules hebben gevolgd. Als dit niet is gebeurd, dient het inwerkprogramma hierin te voorzien.

Komen tot een indicatiebesluit

Aanvullend op de al beschreven basisvaardigheden dient de medewerker Bureau Jeugdzorg te beschikken over de volgende kennis en vaardigheden. Deze kennis en vaardigheden zijn specifiek nodig om tot een indicatiebesluit te kunnen komen.

Box 3.1.2 Aanvullende kennis en vaardigheden die nodig zijn om tot een indicatiebesluit te komen

Kennis:

- Kennis en ervaring met de te gebruiken instrumenten
- Kennis van diagnostiek en indicatiestelling
- Voor zover van toepassing: kennis van de mogelijke zorgaanpakken voor jeugdige met psychiatrische of LVG-problematiek binnen de kaders van de Zorgverzekeringswet (ZVW), de Wet op de jeugdzorg (WJZ), de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Beginselwet Justitiële Jeugdinrichtingen (BJJ)
- Kennis van het geïndiceerde hulpaanbod en effectieve hulpverleningsmethodieken
- Kennis van complexe gezinssystemen
- Aanvullend voor artsen: forensische pediatrie

Vaardigheden:

- Analytische en diagnostische vaardigheden: kennis om te kunnen werken met hypothesen en analyses kunnen maken
- Om kunnen gaan met crisogene situaties
- Uitkomsten van instrumenten kunnen hanteren voor de analyse en om het diagnostisch beeld op te stellen
- Accuraat en helder kunnen rapporteren
- Kunnen onderhandelen en omgaan met conflicten
- Regie kunnen geven aan veranderingsprocessen (voor indicatietraject III)

Bron: OCB

Ervaringseisen

Voor medewerkers in de toegang geldt een ervaringseis van minimaal vijf jaar in een relevante werkomgeving. Relevante werkervaring kan onder meer zijn opgedaan in de jeugdzorg, de jeugdhulpverlening, de justitiële hulpverlening of de jeugd-GGZ. Dit betekent niet dat alle medewerkers bij de toegang minimaal vijf jaar ervaring moeten hebben. Als ze echter minder ervaring hebben, dan moet het werkproces zo ingericht worden dat een medewerker mét de gewenste ervaring altijd meekijkt met de casus. Dit kan zowel door toetsing vooraf als toetsing achteraf.

Om zelfstandig de bijzondere route en de indicatietrajecten I en II te kunnen uitvoeren is een relevante werkervaring van enig jaren vereist. Voor indicatietraject III moet de medewerker vijf jaar relevante werkervaring hebben.

Inwerktraject

Voor elke nieuwe medewerker wordt een inwerktraject opgezet. De inhoud van dit traject hangt af van de vooropleiding en ervaring. Om de inhoud van het inwerktraject te bepalen, dient de kennis en vaardigheden van de medewerker direct bij indiensttreding te worden getoetst. Waar nodig wordt er dan gericht aandacht aan besteed dat de medewerker de nodige vaardigheden alsnog verwerft of verbetert. Afhankelijk van de vooropleiding en ervaring omvat het traject 3 tot 6 maanden.

Bij- en nascholing

Om de vereiste kennis en vaardigheden op peil te houden en uit te bouwen dient ook zittend personeel regelmatig (tenminste één keer per jaar) bij- en nascholing te volgen. Dit kunnen reguliere cursussen zijn, maar eventueel ook relevante congressen om een 'frisse blik' op de problematiek te houden.

Interne trainingen

Elke medewerker van Bureau Jeugdzorg dient te worden getraind om signalen van kindermishandeling te kunnen onderkennen. De training is afgestemd op de verschillende doelgroepen: medewerker bij de functie toegang, medewerker (gezins)voogdij en medewerker bij de functie AMK.

3.2 Aanvullende kennis en vaardigheden t.a.v. kindermishandeling

Naast de basisvaardigheden die iedere medewerker van Bureau Jeugdzorg moet hebben, zijn er aanvullende eisen om adequaat te reageren op een vermoeden van kindermishandeling. Binnen deze eisen is een onderscheid gemaakt in kennis en vaardigheden om vermoedens van kindermishandeling te verifiëren en kennis en vaardigheden om kindermishandeling te stoppen. In de volgende twee boxen zijn ze op een rij gezet.

Box 3.2.1 Aanvullende kennis en vaardigheden om vermoedens van kindermishandeling te verifiëren

Kennis

- Gerichte kennis van en inzicht in systeemtheorieën, van waarden en normen ten aanzien van opvoedsituaties. Dit gerelateerd aan multiculturele kennis
- Gerichte kennis (dus gerelateerd aan (het vermoeden van) kindermishandeling) van de sociale kaart en de sociale wetgeving/instellingen

Vaardigheden

- Goed kunnen exploreren en kunnen werken met het stellen van hypothesen
- Methodisch kunnen werken
- Besluitvaardig, initiatiefrijk, stressbestendig en vasthoudend zijn
- Kunnen omgaan met meerszijdige partijdigheid
- Een goede probleemanalyse kunnen maken en snel een oordeel kunnen vormen
- Kunnen sturen, veranderen, diagnosticeren en coördineren in problematische situaties
- Adviesvaardigheden in het omgaan met signalen van derde

Bron: OCB

Box 3.2.2 Aanvullende kennis en vaardigheden om kindermishandeling te stoppen

Kennis

- (Crisis)interventie plegen (strategisch, vanuit juridisch kennis)

Vaardigheden

- Planmatig kunnen werken, waarbij risico's worden geminimaliseerd
- Goed kunnen netwerken
- Goed evenwicht kunnen bewaren tussen over- en onderreageren

Bron: OCB

3.3 Competenties gedragsdeskundige

Voor de gedragsdeskundige die werkzaamheden verricht tijdens de fase van analyse en opstellen diagnostisch beeld, vaststellen benodigde zorg en het opstellen van een indicatiebesluit, gelden de volgende criteria:

Box 3.3.1 Criteria voor een gekwalificeerde gedragsdeskundige

- Lid zijn van het Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP) en opgenomen zijn in het Register Klinische Psychologen of in het Register Kinder- en Jeugdpsychologen en beschikken over de basisaantekening Psychodiagnostiek van het NIP.
- Lid zijn van de Nederlandse Vereniging van Orthopedagogen en Onderwijskundigen (NVO) en geregistreerd zijn als Orthopedagoog-Generalist.
- BIG-geregistreerde gezondheidspsycholoog. Deze eis geldt voor de gedragsdeskundige die betrokken is bij het opstellen van het indicatiebesluit.

Bron: OCB

Bijlage 4 Wet op de jeugdzorg

4.1 Artikelen Wet op de jeugdzorg

De formele gronden zijn te herleiden uit de begripsbepalingen in de wet voor 'jeugdige' en 'cliënt' (Wet op de jeugdzorg, art. 1, sub b, c en d en art. 3, lid 1 en 2).

Artikel 1, sub b, c en d

In deze wet en de daarop berustende bepalingen wordt verstaan onder:

- b. jeugdige: een in Nederland verblijvende persoon die:
 - 1 de meerderjarigheidsleeftijd nog niet heeft bereikt,
 - 2 de meerderjarigheidsleeftijd heeft bereikt en ten aanzien van wie op grond van artikel 77c van het Wetboek van Strafrecht recht is gedaan overeenkomstig de artikelen 77g tot en met 77gg van het Wetboek van Strafrecht, of
 - 3 de meerderjarigheidsleeftijd doch niet de leeftijd van drieëntwintig jaren heeft bereikt, en voor wie voortzetting van Jeugdzorg, die was aangevangen of waarvan de aanvraag, bedoeld in artikel 7, eerste lid, was ingediend vóór het bereiken van de meerderjarigheidsleeftijd, noodzakelijk is of voor wie, na beëindiging van Jeugdzorg die was aangevangen vóór het bereiken van de meerderjarigheidsleeftijd, binnen een termijn van een half jaar hervatting van Jeugdzorg noodzakelijk is;
- c. jeugdzorg: ondersteuning van en hulp aan jeugdigen, hun ouders, stiefouders of anderen, die een jeugdige als behorende tot hun gezin verzorgen en opvoeden, bij opgroei- of opvoedproblemen of dreigende zodanige problemen;
- d. cliënt: een jeugdige, zijn ouders of stiefouder of anderen die de jeugdige als behorend tot hun gezin verzorgen en opvoeden;

Artikel 3, lid 1 en 2

- 1. Cliënten, behoudens niet rechtmatig in Nederland verblijvende vreemdelingen, hebben aanspraak op Jeugdzorg. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden aard, inhoud en omvang van de Jeugdzorg waarop aanspraak bestaat, geregeld. Ingevolge deze wet bestaat geen aanspraak op Jeugdzorg waarop ingevolge de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen aanspraak bestaat. Onder vreemdeling wordt in dit artikel verstaan hetgeen daaronder wordt verstaan in de Vreemdelingenwet 2000.
- 2. Gedeputeerde staten van de provincie waarin de jeugdige voorafgaand aan de aanvang van de Jeugdzorg, duurzaam verblijft, dragen ervoor zorg dat cliënten hun aanspraak op Jeugdzorg als bedoeld in het eerste lid, tot gelding kunnen brengen.

Artikel 5, lid 2

2. De stichting oefent deze taak uit ten aanzien van:
 - a Jeugdzorg waarop ingevolge deze wet aanspraak bestaat;
 - b Jeugdzorg, bestaande uit bij algemene maatregel van bestuur aan te wijzen vormen van geestelijke gezondheidszorg of zorg voor verstandelijk gehandicapten waarvoor ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten aanspraak bestaat;
 - c Jeugdzorg waarop ingevolge artikel 11a van de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen aanspraak bestaat.

Artikel 9

1. De stichting legt de wijze waarop het bureau jeugdzorg de in de wet aan haar opgedragen taken uitvoert schriftelijk vast. Daarbij wordt in ieder geval aangegeven hoe de werkzaamheden in verband met deze taken zijn afgezonderd van de werkzaamheden, bedoeld in artikel 4, tweede lid, tweede volzin. Tevens wordt daarbij geregeld op welke wijze wordt gewaarborgd dat persoonsgegevens, waaronder bijzondere persoonsgegevens als bedoeld in artikel 16 van de Wet bescherming persoonsgegevens, die door het bureau worden verwerkt, slechts worden verwerkt voor het doel waarvoor ze zijn verzameld of voor zover het verwerken met dat doel verenigbaar is, alsmede hoe daarop wordt toegezien.
2. De stichting draagt zorg voor een verantwoorde uitvoering door het bureau jeugdzorg van de in deze wet aan de stichting opgedragen taken hetgeen in ieder geval een doeltreffende, doelmatige en cliëntgerichte uitvoering inhoudt.
3. Tot een verantwoorde uitvoering van de taken, genoemd in artikel 6, eerste lid, onder a, b, c en d, behoort in ieder geval dat de taken worden uitgevoerd op basis van een plan dat is afgestemd op de behoeften van de cliënt. Het plan wordt niet vastgesteld dan na overleg met de cliënt.
4. De stichting organiseert de uitvoering van deze taken op zodanige wijze en voorziet het bureau jeugdzorg daartoe zowel kwalitatief als kwantitatief zodanig van personeel en materieel, en draagt zorg voor een zodanige verantwoordelijkheids-toedeling, dat een en ander leidt, of redelijkerwijs moet leiden tot een verantwoorde uitoefening van deze taken.
5. Het uitvoeren van het vierde lid omvat mede de systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van de uitvoering van de taken.
6. Ter uitvoering van het vijfde lid draagt de stichting zorg voor:
 - a. Het op systematische wijze verzamelen en registreren van gegevens betreffende de kwaliteit van de uitvoering van de taken;
 - b. Het aan de hand van de gegevens, bedoeld onder a, op systematische wijze toetsen in hoeverre de wijze van uitvoering van het vierde lid leidt tot een verantwoorde uitvoering van de taken;
 - c. Het op basis van de uitkomst van de toetsing, bedoeld onder b, zonedig veranderen van de wijze waarop het vierde lid wordt uitgevoerd.
7. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden regels gesteld omtrent de deskundigheden waarover de stichting en de bij de stichting werkzame personen moeten beschikken om een

verantwoorde taakoefening te kunnen realiseren. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden bovendien regels gesteld omtrent de werkwijze van de stichting bij de uitoefening van de in artikel 6, eerste lid, onder e, genoemde taak. Bij of krachtens die maatregel worden voorts regels gesteld omtrent de samenwerking met de raad voor de kindbescherming, alsmede omtrent de gevallen waarin het bekendmaken van de identiteit van de persoon die de kindermishandeling of een vermoeden daarvan heeft gemeld of van de persoon van wie informatie in het kader van het onderzoek is verkregen, achterwege kan blijven. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld omtrent de andere onderwerpen, genoemd in het vierde lid, en omtrent het eerste lid. Deze regels kunnen voor de verschillende taken verschillend zijn.

Artikel 15

De stichting gaat bij de uitoefening van haar taken uit van de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging en culturele achtergrond van de cliënt.

Artikel 7 Uitvoeringsbesluit wet op de jeugdzorg

Dit artikel valt onder het hoofdstuk 'Aanspraken vreemdelingen'. Als categorie niet rechtmatig in Nederland verblijvende vreemdelingen tot wie de aanspraken ingevolge de wet worden uitgebreid, wordt aangemerkt de categorie vreemdelingen die geen rechtmatig verblijf in Nederland hebben en die de leeftijd van achttien jaren nog niet hebben bereikt.

Artikel 43 Uitvoeringsbesluit wet op de jeugdzorg

1. De stichting stelt uiterlijk zes weken nadat de minderjarige onder haar toezicht is gesteld en zij hiervan in kennis is gesteld, een plan vast als bedoeld in artikel 13, derde lid, van de wet.
2. Het plan bevat in ieder geval:
 - a. een beschrijving van de doelen die met de ondertoezichtstelling worden nagestreefd, zo nodig uitgesplitst in doelen op korte en lange termijn,
 - b. de wijze waarop deze doelen worden nagestreefd,
 - c. een beschrijving van de voorgenomen activiteiten met betrekking tot de minderjarige en de met het gezag belaste ouder of voogd,
 - d. een vermelding van de wijze waarop de ouders of anderen die de minderjarige als behorend tot hun gezin verzorgen en opvoeden, alsmede zijn sociale omgeving zullen worden betrokken bij de werkzaamheden, dan wel een vermelding van de redenen waarom dit niet zal gebeuren en
 - e. een vermelding van de momenten waarop de ondertoezichtstelling geëvalueerd wordt.
3. In het plan wordt tevens vermeld welke zorg voor de minderjarige, voor de met het gezag belaste ouder, voogd of voor anderen die de minderjarige als behorend tot hun gezin verzorgen en opvoeden nodig is, onder vermelding van de wijze waarop de doelen die met de ondertoezichtstelling worden nagestreefd, samenhangen met de doelen van de zorg.
4. Indien een minderjarige ten minste achttien maanden buiten het ouderlijke gezin is verzorgd en opgevoed, bevat het plan een

beschrijving van de doelen van de ondertoezichtstelling op langere termijn waarbij aandacht wordt besteed aan de continuïteit van de verblijfplaats van de minderjarige.

5. Het plan komt niet tot stand en wordt niet gewijzigd dan nadat daarover in ieder geval overleg is gepleegd met:
 - a. de minderjarige, overeenkomstig zijn leeftijds- en ontwikkelingsniveau en
 - b. de met het gezag belaste ouder, voogd of anderen die de minderjarige als behorend tot hun gezin verzorgen en opvoeden, tenzij dit overleg kennelijk schade zou toebrengen aan de minderjarige.
6. Van het overleg en de resultaten daarvan wordt melding gemaakt in het plan. Indien geen overleg mogelijk is, wordt hiervan met opgave van redenen melding gemaakt.
7. Zo vaak als noodzakelijk, doch ten minste één maal per jaar wordt bezien in hoeverre het plan bijstelling behoeft.

Artikel 47 Uitvoeringsbesluit wet op de jeugdzorg

1. De stichting wijst binnen vijf dagen nadat zij er kennis van heeft gekregen dat zij voor een minderjarige de taak, bedoeld in artikel 10, eerste lid, onder c of d van de wet heeft gekregen en zij daarvan op de hoogte is gesteld, een reclasseringswerker aan, en doet hiervan mededeling aan de minderjarige en de met het gezag belaste ouder of voogd.
2. In deze mededeling wordt tevens opgenomen:
 - a. de datum van het eerste contact van de jeugdige met de jeugdreclasseringswerker dat uiterlijk vijf dagen nadat de stichting de taak als bedoeld in eerste lid heeft gekregen, plaats vindt en
 - b. de medewerker die de jeugdreclasseringswerker bij afwezigheid vervangt.

Bijlage 5 Tot slot

5.1 Aanmelding en acceptatie voor jeugdreclassering en (gezins)voogdij⁴³

Het aanmeldings- en acceptatieproces voor jeugdreclassering, voor voogdij en voor gezinsvoogdij wijkt sterk af van de situatie van aanmelding in het vrijwillige kader. Bureau Jeugdzorg heeft voor deze taken namelijk een acceptatieplicht.

Het proces kent drie stappen:

- *Reclasseringswerker/(gezins)voogd aanwijzen*
Bureau Jeugdzorg krijgt er kennis van dat het een jeugdreclasseringstaak/(gezins)voogdijtaak over een minderjarige heeft gekregen en wijst als eerste een reclasseringswerker/(gezins)voogd aan. Daarbij houdt het Bureau bij de (gezins)voogdijtaak rekening met de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging en culturele achtergrond van de cliënt (Wet op de jeugdzorg, art. 15).
- *Eerste contact plannen*
Het eerste contact met de jeugdige wordt gepland binnen een termijn van 5 dagen nadat Bureau Jeugdzorg er kennis van heeft gekregen voor deze jeugdige een reclasseringstaak te hebben gekregen.
- *Mededeling versturen*
Aan de minderjarige en de met gezag belaste ouder(s) of verzorger(s) wordt de mededeling verstuurd zoals bedoeld in artikel 47 van het Uitvoeringsbesluit wet op de jeugdzorg.

Vervolgens gaat het proces verder met de analyse en opstellen van het diagnostisch beeld.

⁴³

en VWS, 2005

Bron: *Referentiewerkmodel Bureau Jeugdzorg (RWM)*. Ministerie van Justitie

5.2 Overzicht boxen in hoofdtekst en bijlagen

Hoofdstuk 2 Aanmelding en acceptatie

- Box 2.1 Formele criteria om cliënt van Bureau Jeugdzorg te worden
- Box 2.2 Inhoudelijke criteria om cliënt van Bureau Jeugdzorg te worden (globale verkenning)
- Box 2.3 Te onderzoeken aandachtsgebieden
- Box 2.4 Risicofactoren voor kindermishandeling
- Box 2.5 Draaglast en draagkracht afwegen
- Box 2.6 Criteria voor ernst van de problematiek
- Box 2.7 Drie gradaties van urgentie
- Box 2.8 Drie typen indicatietrajecten

Hoofdstuk 3 Algemene werkwijze indicatietrajecten

- Box 3.1 Stappen bij bestaand dossier
- Box 3.2 Stapsgewijs werken met hypothesen
- Box 3.3 Doelen bij benodigde zorg
- Box 3.4 Algemene criteria bij het opstellen van het indicatiebesluit
- Box 3.5 Wettelijke eisen aan het indicatiebesluit
- Box 3.6 Inhoud van het indicatiebesluit

Hoofdstuk 4 Specifieke werkwijze bij indicatietrajecten I, II en III

- Box 4.1 Onderwerpen in een beperkte ontwikkelingsanamnese
- Box 4.2 Stappen bij indicatietraject type I
- Box 4.3 Aanvullende stappen bij indicatietraject II
- Box 4.4 Criteria voor huisbezoek
- Box 4.5 Stappen bij Indicatie-traject type II
- Box 4.6 Afwijkende stappen bij indicatietraject III
- Box 4.7 Aanvullende stappen bij indicatietraject III
- Box 4.8 Stappen bij indicatietraject type III

Hoofdstuk 5 Reageren op een vermoeden van kindermishandeling

- Box 5.1 Definitie kindermishandeling
- Box 5.2 Vormen en gradaties van kindermishandeling
- Box 5.3 Indicatoren voor de veiligheid van het kind
- Box 5.4 Risicofactoren voor kindermishandeling
- Box 5.5 Criteria voor Bureau Jeugdzorg om vermoedens van kindermishandeling te kunnen verifiëren
- Box 5.6 Criteria voor overdracht vanuit de functies toegang of (gezins)voogdij naar de functie AMK
- Box 5.7 Criteria voor melding aan de Raad voor de Kinderbescherming
- Box 5.8 Stappen bij verificatie van een vermoeden van kindermishandeling
- Box 5.9 Kindermishandeling stoppen vanuit Bureau Jeugdzorg
- Box 5.10 Kindermishandeling stoppen vanuit contact derden
- Box 5.11 Criteria voor Bureau Jeugdzorg om stopactie af te handelen
- Box 5.12 Aanvullende criteria ten aanzien van derden om stopactie af te handelen

Box 5.13 Criteria om inhoudelijke gegevens over kindermishandeling vast te leggen

Boxen in de bijlagen

Bijlage 2 Instrumenten

Box 2.1.1 Criteria voor het type Gestructureerde Checklist Toegang (GCT)
Box 2.1.2 Criteria voor het type Licht Instrument Risicotaxatie Kindermishandeling (LIRIK)
Box 2.2.1 Criteria voor het type Instrument Risicotaxatie Kindermishandeling (IRIK)

Bijlage 3 Competenties medewerkers Bureau Jeugdzorg

Box 3.1.1 Basiskennis en basisvaardigheden (Aanmelding en acceptatie)
Box 3.1.2 Aanvullende kennis en vaardigheden die nodig zijn om tot een indicatiebesluit te komen
Box 3.2.1 Aanvullende kennis en vaardigheden om vermoedens van kindermishandeling te verifiëren
Box 3.2.2 Aanvullende kennis en vaardigheden om kindermishandeling te stoppen
Box 3.3.1 Criteria voor een gekwalificeerde gedragsdeskundige

5.3 Definities en afkortingen

AMK	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
Beschermdende factoren	Factoren waarvan uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat zij - als er risicofactoren zijn - de kans op het ontstaan van kindermishandeling verkleinen
BJZ	Bureau Jeugdzorg
CARE-NL	Child Abuse Risk Evaluation – Nederland
CBCL	Child Behavior Checklist
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
COTAN	Commissie Testaangelegenheden Nederland
Doorlooptijd	De duur van een jeugdzorgtraject (gemiddeld)
GCT	Gestructureerde Checklist Toegang
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
Hypothese	Een veronderstelling gebaseerd op de aard en de ernst van het probleem, gerelateerd aan oorzakelijke en/of standhoudende factoren
IRIK	Instrument Risicotaxatie Kindermishandeling Elke vorm van voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard, die de ouders of andere personen ten opzichte van wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, actief of passief opdringen, waardoor schade wordt berokkend of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel
LIRIK	Licht Instrument Risicotaxatie Kindermishandeling
LVG	Licht Verstandelijk Gehandicaptenzorg
MDO	Multidisciplinair overleg
OCB-project	Ontwikkeling Criteria Bureaus Jeugdzorg
OTS	Ondertoezichtstelling
Professionals	Personen die beroepsmatig te maken hebben met de jeugdige, het gezin en derden
Risicofactoren	Factoren waarvan uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat zij de kans op mishandeling of verwaarlozing vergroten
RvdK	Raad voor de Kinderbescherming
Selectie	Beslissingen over wat je gaat doen op grond van bepaalde gegevens
Signalen	Elk teken van fysieke of gedragsmatige aard, waardoor het vermoeden bestaat dat de ontwikkeling of het welzijn van de jeugdige bedreigd wordt
Sleuteltijd	Alle tijd die Bureau Jeugdzorg besteedt ten behoeve van de cliënt (gemiddelde)
SPsy	Screeningsinstrument Psychische stoornissen
Stroomgericht indiceren	De cliënt zo snel mogelijk en deskundig naar de juiste zorg leiden
Triage	Prioriteiten stellen op grond van de aard en ernst van de problematiek en urgentie
Veiligheid	Een basisvoorwaarde voor een gezonde fysieke en psychische ontwikkeling van het kind
Zorgmelding	Een melding van een derde over de zorgen die de derde heeft over een kind

5.4 Literatuur

Baeten, P., *Protocol van handelen bij vermoedens van kindermishandeling in relaties van afhankelijkheid en onvrijheid*. NIZW, Utrecht, 2004

Baeten, P. en Willems, Jan C.M., *De maat van kindermishandeling. Meldcode en criteria van Kindermishandeling*. SWP, Amsterdam, 2007

Bellen met het AMK, en dan? Een onderzoek naar de werkwijze van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling. Inspectie Jeugdzorg, Utrecht, augustus 2005

Berghe, ten, I. en Vinke, A., *Beslissen over vermoedens van kindermishandeling. Handreiking en hulpmiddelen voor het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling*. NIZW jeugd/Adviesbureau Van Montfoort, Utrecht/Woerden, 2006

Bruyn, E.E.J. e.a., *De diagnostische cyclus, een praktijkleer*. Leuven/Voorburg, 2004

Documentatie van Tests en Testresearch in Nederland. COTAN, 2004/2005

Eijgenraam, K., van der Steege, M. en Metselaar, J., *Beslissen in het bureau jeugdzorg. Bronnenstudie, beslismodel en een samenhangend instrumentarium*. NIZW Jeugd, Utrecht, januari 2004

Eindrapport Project Ontwikkeling Samenhangend Instrumentarium voor Bureau Jeugdzorg (OSI). NIZW, Utrecht, 2005.

Focus op cliëntbelang. Manifest Bureaus Jeugdzorg, januari 2006.

Hermanns, J., Ory, F., Schrijvers, G., *Helpen bij opgroeien en opvoeden: eerder, sneller en beter. Een advies over vroegtijdige signalering en interventies bij opvoed- en opgroei problemen*. Inventgroep, 2005

Hermanns, J., *Besluitvorming in de Jeugdzorg: het hulpverleningscontact als alternatief*. In: Geert, P. van, Jackson, S. Afspreken in de hulpverlening, p. 103, Houten/Diegem, 1996

HKZ, *Het certificatieschema Instellingen voor Jeugdzorg*, versie 2005, Utrecht, 2005

Indicatiestelling Speciaal Onderwijs en Leerling gebonden Financiering. Werkgroep Advisering Instrumentarium Indicatiestelling, Landelijke Commissie Toezicht Indicatie, 2005

Ontwikkeling selectie- en triagesysteem Bureaus Jeugdzorg Limburg

Pameijer, N.K. en Beukering, J.T.E. van. *Handelingsgerichte diagnostiek, een praktijkmodel voor de diagnostiek en advisering bij onderwijsproblemen*. Leuven/Voorburg, 2004

Referentiewerkmodel Bureau Jeugdzorg (RWM). Ministerie van Justitie en VWS, Den Haag, 2005

Ruiter, C., de, *Risicosignalering, risicotaxatie en risicohantering: naar een effectieve aanpak in het jeugdbeleid*. 2005 In: J. Hermanns, F. Ory & G. Schrijvers, *Helpen bij opgroeien en opvoeden: eerder, sneller en beter.*

Ruiter, C., en de Jong, E.M. *CARE-NL*. maart 2006

Rutter, M., *Helping troubled children*. Plenum Press, New York, 1975

Vlaar, P., Hattum, van M., *Beroepskracht Bureau Jeugdzorg. Toegang, indicatie, kortdurende hulpverlening en het organiseren van de hulpverlening in de Bureaus Jeugdzorg*. NIZW Beroepsontwikkeling, Utrecht, 2005

Werkdocument opstellen Criteria Indicatiestelling, Ordina, juni 2006

Werkdocument opstellen Criteria aanpak kindermishandeling, Ordina, juli 2006

Willems, Jan C.M., *Wie zal de opvoeders opvoeden?* T.M.C. Asser Press, Den Haag, 1999

Yperen, van T. A., Y. Booy, M.C. van der Veldt, *Vraaggerichte hulp, motivatie en effectiviteit jeugdzorg*. NIZW, Utrecht, 2003

Yperen, van T. A., G. van den Berg, K. Eijgenraam, M. de Graaf., *(QUICK) STEP. Standaard Taxatie Ernst Problematiek. Handleiding 2006*. NIZW Jeugd, Utrecht, Oktober 2006

Zijden, van de Quirien, Diephuis, K., *Protocol Indicatiestelling Jeugdigen met psychiatrische problematiek*. Partners in Jeugdbeleid/IPO, 2006

Websites

www.psynip.nl
www.jeugdzorg.nl