

**Preventie en Zorg**  
Wassenaarseweg 56  
Postbus 2215  
2301 CE Leiden

[www.tno.nl](http://www.tno.nl)

T +31 71 518 18 18  
F  
[info-zorg@tno.nl](mailto:info-zorg@tno.nl)

## TNO-rapport

**KvL/P&Z 2009.051**

## Eindrapportage Indicatoren Richtlijn Secundaire Preventie Kindermishandeling

Datum	27 mei 2009
Auteur(s)	A. Broerse M. Kamphuis
Opdrachtgever	ZonMw
Projectnummer	031.12449/01.02
Aantal pagina's	30 (incl. bijlagen)
Aantal bijlagen	1

Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit rapport mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor onderzoeksopdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belanghebbenden is toegestaan.

## Samenvatting

In opdracht van ZonMw is in het kader van de proefimplementatie van de nieuwe Richtlijn Secundaire Preventie van Kindermishandeling (2009) een set prestatie-indicatoren ontwikkeld. De indicatoren hebben tot doel om in de toekomst het gebruik en de effecten van de richtlijn te kunnen monitoren. Het uitgangspunt bij de ontwikkeling van de indicatoren was de formulering van een beknopte set indicatoren die voor JGZ organisaties een beperkte administratieve last met zich mee zou brengen. Om zoveel mogelijk draagvlak voor de indicatoren te creëren, is het JGZ veld betrokken bij de ontwikkeling. In twee bijeenkomsten is met een werkgroep een set van conceptindicatoren geformuleerd die vervolgens in een brede commentaarronde is gevalideerd. De indicatoren zijn daarna in een praktijktoets getoetst op haalbaarheid voor de gegevensverzameling. Het daadwerkelijk uitvragen van de gegevens viel buiten de scope van dit project.

De uiteindelijke set bestaat uit vier procesindicatoren. Om deze indicatoren te meten, dienen organisaties 11 gegevens te registreren en te verzamelen rondom de thema's: aantal vermoedens van kindermishandeling, acties bij vermoedens, zorgplan en follow-up. Toekomstig gebruik van de indicatoren moet uitwijzen in hoeverre organisaties daadwerkelijk in staat zijn om deze gegevens aan te leveren en de kwaliteit van de zorgverlening bij te sturen. De landelijke invoering van het digitale dossier JGZ met een vaste basisdataset is daarbij een essentiële randvoorwaarde.

# Inhoudsopgave

	<b>Samenvatting</b> .....	<b>2</b>
<b>1</b>	<b>Inleiding</b> .....	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Doelstelling</b> .....	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Methode</b> .....	<b>6</b>
3.1	Fase 1: Deskresearch en voorbereiding op de werkgroepbijeenkomsten .....	6
3.2	Fase 2: Werkgroepbijeenkomsten.....	7
3.3	Fase 3: validatie door experts .....	7
3.4	Fase 4: praktijktoets op haalbaarheid.....	8
<b>4</b>	<b>Resultaten</b> .....	<b>9</b>
4.1	Voorselectie van indicatoronderwerpen .....	9
4.2	Van advies naar indicator .....	12
4.3	Beschrijving van de conceptindicatoren .....	13
4.4	Beschrijving van de definitieve indicatoren.....	19
4.5	Samenvatting van de indicatorgegevens .....	25
<b>5</b>	<b>Conclusies</b> .....	<b>26</b>
5.1	Informatie in de indicatorenset .....	26
5.2	Registratie en gegevensverzameling.....	26
5.3	Aansluiting bij Inspectie en Monitor Jeugdgezondheid.....	27
5.4	Wetenschappelijke onderbouwing .....	27
<b>6</b>	<b>Afkortingen</b> .....	<b>28</b>
<b>7</b>	<b>Referenties</b> .....	<b>29</b>
	<b>Bijlage(n)</b>	
	A Samenvatting AIRE instrument (Appraisal of Indicators through Research and Evaluation)	

# 1 Inleiding

In 2007 is in opdracht van ZonMw gestart met de ontwikkeling van de herziene versie van de Richtlijn Secundaire Preventie Kindermishandeling. De conceptrichtlijn is november 2007 vastgesteld, waarna in februari 2008 is gestart met een proefimplementatie binnen vier regio's. De proefimplementatieperiode duurde van februari 2008 tot december 2008 en werd begeleid door het Nederlands Jeugdinstituut (NJI). TNO Kwaliteit van Leven heeft de proefimplementatie geëvalueerd. In het kader van het evaluatieonderzoek is een set prestatie-indicatoren ontwikkeld. Hiermee kan in de toekomst het gebruik van de richtlijn gemonitord worden. De indicatorenset is daarmee een instrument dat direct ondersteunend is aan de landelijke implementatie van de richtlijn. Organisaties krijgen via de indicatoren kwaliteitsinformatie die hen inzicht geeft in de mate waarin ze in staat zijn om adviezen uit de richtlijn uit te voeren. Organisaties kunnen met de indicatoren bovendien hun eigen prestaties vergelijken met die van andere organisaties en daarmee van elkaars werkwijze leren. Op landelijk niveau wordt via de indicatoren inzicht verkregen in de mate waarin het JGZ veld in staat is om volgens de richtlijn te werken. Het uitgangspunt bij de ontwikkeling van de indicatoren was dat de administratieve last voor de JGZ organisaties beperkt bleef. Hiertoe diende de set een relatief beperkte omvang te krijgen en werd zoveel mogelijk aangesloten bij bestaande registratiesystemen (de basisdataset van het digitale dossier JGZ). Daarnaast was het belangrijk om het veld zelf bij de ontwikkeling van de indicatoren te betrekken, zodat al in een vroeg stadium zoveel mogelijk draagvlak voor de set gecreëerd werd.

## 2 Doelstelling

De doelstelling van het project was de ontwikkeling van een set indicatoren waarbij rekening gehouden werd met de volgende zaken:

- de set heeft beperkte omvang en is daardoor in de praktijk hanteerbaar ( $\pm$  vijf indicatoren)
- de indicatoren maken zichtbaar hoe de toepassing van de richtlijn verloopt en wat de effecten van de richtlijn zijn
- de set bestaat uit procesindicatoren en – indien mogelijk – ook uitkomstindicatoren (naar het klassieke onderscheid van Donabedian 1966)<sup>1</sup>
- bij de formulering van de indicatoren wordt gebruik gemaakt van het AIRE instrument (Appraisal of Indicators through Research and Evaluation, de Koning e.a. 2006; zie Bijlage A)
- de indicatoren sluiten zoveel mogelijk aan bij bestaande registratiesystemen
- de indicatoren worden binnen het veld getoetst op haalbaarheid voor wat betreft de gegevensverzameling
- de indicatoren worden gevalideerd via een expertronde
- de indicatoren worden afgestemd met bestaande indicatoren zoals die van de Inspectie

De concrete uitvraag van indicatorgegevens viel buiten de scope van dit project.

---

<sup>1</sup> Donabedian onderscheidt structuur, proces en uitkomstindicatoren. Deze indicatoren vertegenwoordigen respectievelijk informatie over de beschikbare middelen, informatie over het verloop van het zorgproces en informatie over de effecten van het zorgproces.

## 3 Methode

De ontwikkeling van de indicatorenset vond plaats in vier fasen. Allereerst de fase van deskresearch en voorbereiding op de werkgroepbijeenkomsten. Vervolgens de fase van de werkbijeenkomsten. Daarna de fase van validatie door experts, en tot slot de fase waarin de haalbaarheid van de gegevensverzameling in het veld werd getoetst. Hieronder wordt beschreven welke activiteiten in ieder van de ontwikkelfasen zijn uitgevoerd.

### 3.1 Fase 1: Deskresearch en voorbereiding op de werkgroepbijeenkomsten

Deze fase had drie doelen:

- a) het formeren van de Werkgroep Indicatoren;
- b) het vaststellen van geschikte onderwerpen voor de indicatoren;
- c) het inventariseren van de informatie in bestaande gegevensbronnen (basisdataset van het digitale dossier JGZ, JIS, integrale (papier) dossiers JGZ, prestatie-indicatoren Inspectie en Monitor Jeugdgezondheid).

Ad a)

Voor het formeren van een Werkgroep Indicatoren vond een werving via de koepelorganisaties plaats. De werkgroep bestond uiteindelijk uit vier JGZ medewerkers (2 jeugdartsen en 2 jeugdverpleegkundigen). De werkgroepleden ontvingen hiervoor een kleine financiële compensatie.

Ad b)

Om te komen tot de belangrijkste onderwerpen voor de indicatoren is de conceptsamenvatting van de richtlijn als uitgangspunt genomen. Drie TNO medewerkers (waaronder een samensteller van de richtlijn) hebben onafhankelijk van elkaar alle adviezen uit de samenvatting geselecteerd en ondergebracht in rubrieken (algemeen, kennis, organisatie, actie, juridisch, gespreksvoering en registratie). De selectie is geverifieerd bij twee andere samenstellers van de richtlijn. Door de rubricering werd overzicht verkregen in het domein waarop het grote aantal adviezen betrekking had en kon in een latere fase worden nagegaan of alle domeinen in de indicatorenset vertegenwoordigd waren. Dit laatste was overigens geen eis bij de ontwikkeling van de indicatorenset, maar leek wel wenselijk.

Vervolgens is het bestand met adviezen ongevormd tot een vragenlijst. In de vragenlijst konden respondenten voor alle adviezen aangeven hoe groot ze het belang vonden voor de kwaliteit van de zorg (score 1 tot 9). Daarnaast konden respondenten voor ieder van de zeven rubrieken aangeven welke vijf items de hoogste prioriteit kregen.

De vragenlijst is ingevuld door zeven mensen uit de Adviescommissie voor de ontwikkeling van de richtlijn. Daarnaast is de vragenlijst ingevuld door de vier leden van de Werkgroep Indicatoren. Daarmee werd in totaal door 11 personen een belangscore gegeven voor ieder van de adviezen uit de richtlijn.

Op basis van deze scores heeft TNO alle adviezen die 95% van de maximale score behaalden geselecteerd. Deze selectie was nodig om tegemoet te komen aan de eis dat de indicatorenset een beperkte omvang kreeg. De selectie werd aangevuld met adviezen die binnen de rubrieken de hoogste score behaalden. Dit waren overigens – zoals verwacht – voor een groot deel dezelfde adviezen. Voor kleine rubrieken (kennis,

juridisch, registratie, gespreksvoering) werden twee adviezen in de selectie opgenomen en voor grote rubrieken (actie, organisatie) werden drie adviezen opgenomen. Dit alles resulteerde in een overzichtstabel met adviezen op basis waarvan met de werkgroep gediscussieerd werd over de indicatoren. De overzichtstabel is samen met een discussiestuk van te voren toegestuurd aan de vier werkgroepleden ter voorbereiding op de werkbijeenkomsten.

Ad c)

In de eerste fase van het ontwikkelproces is daarnaast ook een inventarisatie gemaakt van de bestaande gegevensbronnen. Er is gekeken op welke wijze organisaties gegevens in (locale) registratiesystemen registreerden. Hierbij bleek dat nog veelvuldig gebruik wordt gemaakt van het papieren dossier. Echter, omdat binnen afzienbare tijd het JGZ werkveld wordt geacht met het digitale dossier JGZ te werken, is voor de formulering van de indicatoren vooral rekening gehouden met de gegevens die in de basisdataset van het landelijke digitale dossier JGZ worden opgenomen. Tot slot is gekeken in hoeverre bepaalde indicatoren al beschikbaar waren. De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft bijvoorbeeld in 2009 een indicatorenset ontwikkeld voor het toezicht op de openbare gezondheidszorg waarin indicatoren voor kindermishandeling zijn opgenomen (2009). Ook in de Monitor Jeugdgezondheid zijn indicatoren voor kindermishandeling opgenomen.

### **3.2 Fase 2: Werkgroepbijeenkomsten**

Het doel van deze fase was samen met de Werkgroep Indicatoren te komen tot een conceptset van indicatoren. Hiertoe werden twee bijeenkomsten van een dagdeel georganiseerd. In de eerste werkgroepbijeenkomst is gebrainstormd over de mogelijkheden die de geselecteerde adviezen boden voor het formuleren van indicatoren. Bij deze discussie waren de twee belangrijkste uitgangspunten: relevantie voor de kwaliteit van zorg en verbeterpotentieel voor de organisaties. In deze fase werd nog geen rekening gehouden met eventuele beperkingen in de registratie of het feit dat voor bepaalde onderwerpen al indicatoren geformuleerd waren (door de Inspectie). In de tweede werkbijeenkomst is de uiteindelijke conceptset geformuleerd. Hierbij werd het AIRE instrument als toets gebruikt (zie Bijlage A). Met dit instrument werd iedere indicator op een aantal items beoordeeld: a) beschrijving van doel, relevantie, organisatorische verband waarop de indicator betrekking heeft; b) betrokkenheid van belanghebbenden; c) wetenschappelijk bewijs (voor zover mogelijk); d) verdere onderbouwing, formulering en gebruik.

### **3.3 Fase 3: validatie door experts**

Het doel van deze fase was het toetsen van het belang van de indicatoren bij een bredere groep deskundigen. Hiertoe zijn dertig personen per mail aangeschreven met de vraag om commentaar te geven op de conceptindicatoren. Benaderd werden JGZ zorgverleners (jeugdarts, jeugdverpleegkundige, vertrouwensarts AMK, maar ook kinderarts, psycholoog, pedagoog) en vertegenwoordigers van relevante (koepel)organisaties (zoals de AJN, V&VN Jeugd, RIVM/CJG, AcitZ, GGD Nederland, IGZ, Ministerie van VWS, VuMC, VNG, NJi). Een derde van de aangeschreven personen (20 van de 30) heeft de indicatoren van commentaar voorzien. Op basis hiervan is de set bijgesteld.

### **3.4 Fase 4: praktijktoets op haalbaarheid**

Vijf JGZ medewerkers (jeugdartsen 0-4 en 4-19) hebben binnen hun organisatie onderzocht in hoeverre de indicatorgegevens daadwerkelijk uit de registratiesystemen te halen waren. Dit leverde per indicator informatie op over de haalbaarheid voor de landelijke gegevensverzameling. Naar aanleiding van deze informatie is bij sommige indicatoren een extra toelichting opgenomen ten aanzien van de gegevensverzameling.



## 4 Resultaten

Hieronder worden de resultaten van de vier ontwikkelfasen beschreven. Allereerst wordt de voorselectie van indicatoronderwerpen beschreven. Vervolgens komen de conceptindicatoren van de Werkgroep Indicatoren aan de orde. Bij de beschrijving van de conceptindicatoren is het commentaar van de experts (uit de expertronde) toegevoegd. Dit is een beknopte versie van het originele commentaar. In de laatste paragraaf worden de definitieve indicatoren beschreven. Dit wordt gedaan in zogenaamde indicatorframes. Hierin is per indicator opgenomen: het thema waarop de indicator betrekking heeft, de indicatorbeschrijving, de teller en noemer (voor de berekening van percentages), de bron waaruit de gegevens moeten worden gehaald, en een eventuele toelichting. In de toelichting worden definities en extra uitleg gegeven. Daarnaast wordt ook aangegeven of de indicator (in dezelfde of iets andere vorm) door de Inspectie wordt opgevraagd. Verder wordt voor sommige indicatoren naar aanleiding van de praktijktoets aangegeven welke aandachtspunten bestaan voor de gegevensverzameling.

### 4.1 Voorselectie van indicatoronderwerpen

In Tabel 1 worden de 22 adviezen weergegeven die 95% van de maximale score behaalden (in totaal negen adviezen) of een hoge score binnen de verschillende rubrieken kregen (in totaal 13 adviezen). In de laatste twee kolommen wordt aangegeven of het advies door de Werkgroep Indicatoren geschikt en relevant werd gevonden voor een indicator. Bij het beoordelen van de geschiktheid werd gekeken naar twee zaken: a) of het onderwerp überhaupt meetbaar was, en b) of het onderwerp – conform de opdracht - informatie bood over het proces en de uitkomsten van de zorg. Soms was het onderwerp wel meetbaar, maar werd alleen zogenaamde structuurinformatie verkregen (bijvoorbeeld of formele afspraken waren gemaakt met ketenpartners). In dat geval werd het onderwerp als niet geschikt beoordeeld. In totaal werden vijf van de 22 adviezen niet geschikt gevonden. Van de 22 adviezen werden vier adviezen niet relevant of minder relevant gevonden. In tabel 2 wordt in de kolom van de relevantie soms een korte motivering toegevoegd wanneer het advies door de Werkgroep Indicatoren minder of niet relevant werd gevonden of wanneer er een specificatie werd gemaakt (bijvoorbeeld ‘samenvoegen met ander advies’). Uiteindelijk zijn 13 adviezen die geschikt én relevant werden gevonden, uitgewerkt tot conceptindicatoren.

Tabel 1: Adviezen uit de richtlijn die 95% van de maximale score behaalden of een hoge score kregen binnen de rubrieken; de volgorde van de adviezen is willekeurig.

	<b>Advies uit richtlijn</b>	<b>Geschikt</b>	<b>Relevant</b>
1	Alle artsen en verpleegkundigen JGZ moeten op de hoogte zijn van de inhoud van de volledige richtlijn secundaire preventie kindermishandeling.	Nee	Ja
2	De JGZ arts en verpleegkundigen dienen de signalen voor kindermishandeling te kennen.	Nee	Ja
3	De JGZ medewerker moet actief zoeken naar de risicofactoren en stelt daarvoor vragen aan de ouders over hun jeugd, opleidingsniveau, beroep en steun van de omgeving. Deze vragen worden gesteld bij het eerste contact van de ouders met de JGZ.	Ja	Ja
4	Het eerste gesprek vindt direct, of uiterlijk 2 weken na het ontstaan van het vermoeden van kindermishandeling plaats. In dit gesprek wordt het vermoeden besproken.	Ja	Ja
5	Als de conclusie n.a.v. het 1ste gesprek is: er sprake is van een ernstig vermoeden van kindermishandeling en de situatie is voor het kind levensbedreigend, wordt het gezin direct gemeld bij het AMK, RvdK of politie.	Ja	Ja, maar niet vastpinnen op 1ste gesprek. Samenvoegen met soortgelijke adviezen t.a.v. 2de en 3de gesprek.
6	Als de conclusie n.a.v. het 1ste gesprek is: er sprake is van een ernstig vermoeden van kindermishandeling maar de situatie lijkt voor het kind niet levensbedreigend wordt afhankelijk van de bereidheid tot medewerking en de ernst van de situatie het gezin na overleg met de aandachtsfunctionaris bij het AMK gemeld en/of verwezen voor hulpverlening naar BJZ, GGZ of AMW.	Ja	Ja, maar niet vastpinnen op 1ste gesprek. Samenvoegen met soortgelijke adviezen t.a.v. 2de en 3de gesprek voor het zoeken naar passende vrijwillige hulpverlening (BJZ, GGZ, AMW, etc).
7	Als de conclusie n.a.v. het 2de gesprek is: vermoeden van kindermishandeling, dan wordt gemeld bij AMK, RvdK of politie en/of er wordt passende hulpverlening gezocht (BJZ, GGZ, AMW).	Ja	Ja, maar niet vastpinnen op 2de gesprek. Samenvoegen met soortgelijke adviezen t.a.v. 1ste en 3de gesprek.
8	Als de conclusie n.a.v. het 3de gesprek is: er is een sterk vermoeden van kindermishandeling, zal afhankelijk van het gevaar voor het kind verwijzing naar BJZ en/of advies bij AMK en/of melding bij AMK, RvdK of politie plaatsvinden.	Ja	Ja, maar niet vastpinnen op 3de gesprek. Samenvoegen met soortgelijke adviezen t.a.v. 2de en 3de gesprek.
9	Wanneer de ouders/jeugdige ontkennen of hulp weigeren en het kind loopt gevaar, wordt gemeld bij AMK, RvdK of politie.	Ja	Ja. Dit wordt voor een deel ook gemeten via het aantal AMK meldingen. Daarnaast wordt ook wel contact opgenomen met de gezinsvoogd (als die er is).

	<b>Advies uit richtlijn</b>	<b>Geschikt</b>	<b>Relevant</b>
10	Wanneer de ouders/jeugdige het probleem bevestigen en hulp aanvaarden, wordt in overleg met de ouders/jeugdige relevante hulp voor kindermishandeling geregeld; d.w.z. verwijzing BJZ of GGZ, maatschappelijk werk, etc.	Ja	Ja, maar dit wordt al gemeten als het aantal verwijzingen i.v.m. KM naar BJZ, GGZ, AMW in beeld gebracht wordt.
11	Als meer informatie nodig is, dient overleg plaats te vinden met de huisarts, kinderarts, de kinderopvang of de school, de wijkagent etc. na toestemming van ouders of van een jeugdige zelf vanaf de leeftijd van 12 jaar. Of er wordt advies gevraagd aan het AMK, de enige instantie waarmee hulpverleners kunnen overleggen zonder toestemming van de ouders.	Ja	Ja
12	Als er sprake is van een (vermoeden van) kindermishandeling en er is geen toestemming van de ouders, mag de JGZ medewerker op grond van de wet op de jeugdzorg, het beroepsgeheim doorbreken ten aanzien van het melden bij het AMK.	Ja	Minder relevant
13	Bij een ernstige verdenking van kindermishandeling en vooral bij seksueel misbruik moet het kind, indien er aangifte is gedaan, het verhaal vertellen aan speciaal getrainde functionarissen bij de politie en niet aan de JGZ medewerker.	Ja	Niet zo relevant
14	Op grond van de uitkomst van het overleg met derden of het advies van het AMK wordt een plan gemaakt voor de begeleiding van ouders en kind of voor de melding aan AMK, RvdK of politie.	Ja	Ja
15	Van het overleg met derden of het AMK wordt een schriftelijk verslag gemaakt waarin de uitkomst van het overleg vermeld wordt met de argumenten en het plan van aanpak. Dit verslag wordt aan het dossier toegevoegd.	Ja	Niet zo relevant als ook al het plan voor de begeleiding bekeken wordt.
16	Van elk gesprek over kindermishandeling of opvoedingsproblemen worden aantekeningen gemaakt in het dossier van het kind.	Ja	Niet zo relevant. Het is belangrijk dat het dossier op orde is.
17	In het dossier wordt genoteerd: a) signalen zoals geobserveerd of verteld; b) verslag van overleg met anderen; c) afspraken of besluiten, wie doet wat; d) zorgplan: formulering van doel en tussendoelen; e) vorm van begeleiding; f) melding en/of verwijzing; g) antwoord van instantie; h) mening ouders en kind over begeleiding; i) follow-up.	Ja	Ja

	<b>Advies uit richtlijn</b>	<b>Geschikt</b>	<b>Relevant</b>
18	Voor gezinnen met een risicokind dient de JGZ actief de zorgcoördinatie op zich te nemen en samen te werken met de andere organisaties in het lokale jeugdbeleid en de geïndiceerde jeugdzorg. Als de JGZ een gezin doorverwijst houdt de JGZ de zorgcoördinatie totdat een andere organisatie dat overneemt.	Nee	Ja
19	De JGZ medewerker zorgt voor follow-up uiterlijk 2 weken na verwijzing of melding en is verantwoordelijk voor de zorgcoördinatie. De JGZ doet actief navraag of het gezin zich gemeld heeft en of de behandeling is begonnen. Als het gezin het advies van de verwijzing niet heeft opgevolgd, maakt de JGZ weer een afspraak met het gezin en brengt de verwijzing opnieuw ter sprake	Ja	Ja
20	Bij herhaald niet verschijnen voor een afspraak moet de procedure voor zorgmijders (niet verschenen zonder bericht) ingaan.	Ja	Ja
21	Binnen de instelling krijgen één of meer medewerkers JGZ de taak van aandachtsfunctionaris kindermishandeling.	Nee	Ja
22	Het management van de JGZ organisatie maakt formele afspraken met de instanties waarnaar de JGZ vaak verwijst, liefst in de vorm van een contract. In deze contracten wordt vastgelegd aan welke eisen een verwijzing moet voldoen, dat er terugrapportage plaatsvindt en wanneer.	Nee	Ja

#### 4.2 Van advies naar indicator

De 13 overgebleven adviezen uit Tabel 1 zijn tot 7 conceptindicatoren uitgewerkt. Een aantal adviezen zijn samengenomen omdat ze een logisch geheel vormden. Dit gold voor de adviezen ten aanzien van het 1ste, 2de en 3de gesprek. Een tweetal andere adviezen bleken bij nader inzien lastig uit te werken. Dat gold voor het advies over zorgmijders en het advies over overleg met derden. Het onderwerp zorgmijders bleek lastig te definiëren omdat organisaties hieraan verschillend invulling geven. Het onderwerp 'zorgmijders' staat feitelijk los van kindermishandeling. Bij herhaling niet komen opdagen kan beschouwd worden als een algemeen risicosignaal voor verschillende problematiek. Omdat bij kindermishandeling nog vele andere risicosignalen bestaan (blauwe plekken, etc), vond de Werkgroep Indicatoren dat een lastig te definiëren, algemeen risicosignaal te weinig basis vormde voor het formuleren van een indicator zolang er voldoende andere adviezen goed uitgewerkt konden worden.

Het advies over het overleg met derden bleek lastig uit te werken omdat de Werkgroep Indicatoren betwijfelde of het juist was om een relatie te zoeken tussen het overleg met derden en de registratie van een vermoeden van kindermishandeling. Het overleg met derden wordt immers uitgevoerd om tot een dergelijke conclusie te komen.

Tot slot zijn een tweetal andere adviezen afgevallen omdat de indicatorenset beknopt moest worden en andere onderwerpen prioriteit kregen. Dit gold voor het advies over het actief zoeken naar risicofactoren en voor het advies over het doorbreken van het beroepsgeheim.

De zeven conceptindicatoren zijn dusdanig geformuleerd dat ze een retrospectieve afspiegeling vormen van de verleende zorg over een bepaalde tijdsperiode. Hiervoor is zoals gebruikelijk een tijdsperiode van één jaar gekozen (het afgelopen jaar). De contactmomenten waarover gegevens verzameld worden, dienen binnen deze tijdsperiode te vallen. Daarnaast geldt voor alle indicatoren dat ze het werkveld van de JGZ 0-19 jaar betreffen. Dit betekent dat alle indicatoren betrekking hebben op kinderen in deze leeftijdsgroep en dat alle indicatoren relevant zijn voor zowel thuiszorgorganisaties als GGD'en.

### 4.3 Beschrijving van de conceptindicatoren

#### *Vermoeden ernstige kindermishandeling*

Beschrijving	% kinderen waarbij een vermoeden van ernstige kindermishandeling bestaat en/of de situatie als levensbedreigend wordt ingeschat (ten opzichte van het aantal kinderen dat is gezien en ten opzichte van het aantal kinderen waarbij sprake is van een vermoeden van kindermishandeling)
Toelichting	Door de Inspectie en in de Monitor Jeugdgezondheid wordt de volgende informatie van organisaties gevraagd: aantal 0-19 jarigen waarbij de JGZ-medewerker kindermishandeling vermoedt. In de Monitor Jeugdgezondheid wordt deze indicator facultatief uitgesplitst naar soort mishandeling (fysieke, psychische en seksuele mishandeling) en ernst (verwaarlozing/mishandeling en licht tot matig/ernstig).

#### Beknopte weergave van het commentaar van deskundigen

- Door te kijken naar 'ernstige' gevallen, krijg je een beeld hoe vaak er snel gehandeld moet worden. Handig om dit te kunnen afzetten tegen het totale aantal vermoedens.
- De toevoeging 'ernstig' laten vervallen, want dat is te ingewikkeld om in de praktijk te bepalen.
- In bijlage 4 van de richtlijn staat iets over de categorisering van de ernst, maar dit is nog te vaag om te hanteren. Mocht de indicator in deze vorm gehanteerd blijven, dan een betere definitie van vermoeden van kindermishandeling geven.
- 'ernstige kindermishandeling' zal goed gedefinieerd moeten worden en apart geregistreerd moeten worden, anders is de indicator niet haalbaar.
- De termen 'vermoeden' en 'ingeschat' heeft teveel interpretatieruimte.
- In het elektronisch registratiesysteem wordt alleen onderscheid gemaakt tussen fysieke kindermishandeling, verwaarlozing, misbruik; niet tussen ernstig en minder ernstig.
- Als je naar 'ernstige vermoedens' kijkt, betreft het te kleine aantallen voor een indicator.
- Het gebruik van 'en/of' is onduidelijk; liever splitsen in twee indicatoren: a) aantal niet-pluis; en b) aantal levensbedreigend
- Een 'vermoeden van kindermishandeling' wordt in de praktijk soms anders geregistreerd, omdat men 'kindermishandeling' een te zware term vindt. Men kiest

dan bijvoorbeeld voor ‘opvoedingsnood/opvoedingsonmacht’. Het wordt als zodanig met ouders bespreekbaar gemaakt. Bij de indicator zouden organisaties daarom de ruimte moeten krijgen om in hun registraties andere termen te hanteren (mits goed gedefinieerd!).

- De Inspectie vraagt ook naar vermoedens van kindermishandeling, maar niet naar ernstige vermoedens.
- Hoogrisico kinderen die niet op de contactmomenten verschijnen, worden bij deze indicator niet meegeteld. Daarom vragen naar totaal aantal kinderen in het werkgebied. Daardoor krijg je wel een onderschatting! Dat moet dan in de toelichting gezet worden. Als je kijkt naar het totale aantal kinderen dat je hebt gezien, dan geeft dat een beeld van hoe actief je bij en na de signalering bent.
- Het zal hier ook moeten gaan om de signalen die de JGZ medewerker ter ore komen via netwerken en derden, want als je alléén op de reguliere contactmomenten afgaat, zul je ondersignaleren.

#### *Tijdigheid eerste gesprek*

Beschrijving	% eerste gesprekken dat binnen twee weken na het ontstaan van het vermoeden van ernstige kindermishandeling heeft plaatsgevonden (ten opzichte van het aantal eerste gesprekken dat in verband met een vermoeden van ernstige kindermishandeling plaatsvond)
--------------	--

#### Beknopte weergave van het commentaar van deskundigen

- Een snelle en adequate reactie op eerste signalen is noodzakelijk; deze indicator geeft aan in hoeverre dat gerealiseerd wordt
- De indicator is relevant als het ernstige kindermishandeling betreft (zoals nu het geval is). Op dit moment wordt dit niet in het registratiesysteem gestructureerd. De nuances of het ernst betreft moeten uit de vrije tekst komen. Dat belemmert de haalbaarheid.
- Geen relevante indicator, omdat bij het ene kind twee weken te kort is en bij het andere de termijn langer kan zijn.
- Er zijn veel praktische redenen waarom de termijn langer wordt: parttime werken van JGZ medewerkers, vakantie, afspraak maken lukt niet eerder, feestdagen, etc. Het registreren is geen probleem, maar het genereren van de gegevens wel.
- Ook een termijn van zes weken in de indicator opnemen om te achterhalen of twee weken realiseerbaar is of dat de norm anders zou moeten liggen.
- Deze indicator voert eigenlijk te ver. Het is belangrijker om in eerste instantie te kijken hoeveel kinderen er nu gesignaleerd worden en hoeveel er binnen netwerken besproken worden.
- Ten aanzien van het gesprek: wie met wie? JGZ met de ouders? Dit is niet expliciet duidelijk.

*Melding AMK*

Beschrijving	% kinderen dat wordt gemeld bij het AMK a. door JGZ b. door derden (maar waar de JGZ ook het plan had om te melden) (ten opzichte van het aantal kinderen dat is gezien en ten opzichte van het aantal kinderen waarbij sprake is van een vermoeden van ernstige kindermishandeling)
Toelichting	Een groot deel van de AMK meldingen gebeurt door de school, politie, etc. De JGZ kan bij melding dus te horen krijgen dat het kind al gemeld is. Alleen op die gevallen is het onderdeel 'door derden' van toepassing. Dit betekent dat wanneer het AMK contact opneemt met de JGZ in verband met een melding van derden, wordt dit niet wordt meegeteld. Ook als de JGZ een 'niet-pluis gevoel' heeft, maar nog geen plan had om te melden, wordt dat niet meegeteld.  Het aantal bij het AMK gemelde kinderen (in het afgelopen jaar) wordt ook door de Inspectie opgevraagd.

## Beknopte weergave van het commentaar van deskundigen

- De indicator is goed, want het betreft een zeer duidelijke externe actie die je bijvoorbeeld als aandachtsfunctionaris zou willen begeleiden.
- Belangrijke indicator, want het laat verschillen tussen de beroepsgroepen zien. Inzicht krijgen in waar de meldingen vandaan komen, is belangrijk. Dit zou in een toelichting of inleiding gezet kunnen worden.
- Deze indicator zegt niets, want wanneer zijn de uitkomsten goed? Bij veel of weinig meldingen?
- De indicator niet afzetten tegen het aantal vermoedens van 'ernstig' kindermishandeling, want het criterium voor melding bij AMK is niet zozeer ernst (kan ook in verband met beginnende signalen zijn; bijvoorbeeld een psychiatrische moeder).
- De indicator afzetten tegen het aantal kinderen dat is gezien, is niet interessant. Afzetten tegen het aantal ernstige vermoedens, zou veranderd moeten worden in afzetten tegen het aantal vermoedens.
- Afzetten tegen het aantal kinderen in het werkgebied.
- De interpretatie van onderdeel b) is lastig, want vaak wordt in onderling overleg afgesproken welke partij gaat melden. Het kan strategisch zijn om een andere partij te laten melden.
- Deel b) is niet relevant, maar wel interessant om te weten hoe vaak in afstemming met JGZ gemeld is.
- De tekst 'maar waar ...' vervangen door 'maar die bij melding bij het AMK al eerder door derden gemeld zijn', want het plan om te bellen kun je ook achteraf hebben (fraude gevoelig).
- Onderdeel b) roept vragen op; het zou moeten gaan om melding bij AMK door derden waar JGZ bij betrokken was.
- De toevoeging 'door derden' is verwarrend, want je hebt wel of niet gemeld.
- Onderdeel b) wijzingen: ... waarvan JGZ met andere partners afgesproken kan hebben dat de ander zou melden.
- De meldingen door derden worden mogelijk pas op termijn geregistreerd binnen organisaties.

- De mate waarin een beroep wordt gedaan op de adviesfunctie van het AMK is veel groter dan het aantal meldingen (zeker sinds de nieuwe meldcode van de KNMG). Daarom is het beter om te vragen naar aantal keer dat advies is gevraagd.
- Zijn de cijfers bij het AMK op te vragen?!
- Het is ook interessant om te weten of de meldingen door het AMK geaccepteerd zijn.

*Verwijzing naar passende, vrijwillige hulpverlening*

Beschrijving	% kinderen waarbij een vermoeden van kindermishandeling bestaat dat is verwezen naar passende, vrijwillige hulpverlening (ten opzichte van het aantal kinderen dat is gezien en ten opzichte van het aantal kinderen waarbij sprake is van een vermoeden van kindermishandeling)
Toelichting	Een verwijzing kan ook intern, binnen de organisatie zijn. Een verwijzing binnen het JGZ team (bijvoorbeeld voor een huisbezoek door de JGZ verpleegkundige) wordt buiten beschouwing gelaten. Afhankelijk van de structuur van de organisatie zal een bepaald hulpaanbod bij de JGZ ondergebracht zijn. Te denken valt aan: algemeen maatschappelijk werk (AMW), bureau jeugdzorg (BJZ), gespecialiseerde gezinsverzorging (GGV), videohometraining etc.

Beknopte weergave van het commentaar van deskundigen

- Dit is een goede indicator, maar daarnaast zou je ook de andere acties van de JGZ moeten meenemen (zoals huisbezoek).
- Veel organisaties bieden een groot aantal van ondersteuningsprogramma's aan zoals Voorzorg, Stevig Ouderschap, Triple P, Samen Starten, Video interactie begeleiding (video home training). Als deze niet meegenomen worden in de indicator, wordt een heel belangrijk deel van het interventiegebied buiten beschouwing gelaten.
- Afzetten tegen het aantal kinderen in het werkgebied (in plaats van het aantal kinderen dat is gezien).
- De zin 'ondergebracht bij de JGZ' in de toelichting scheidt onduidelijkheid. Hulpverlening kan onderdeel van de organisatie uitmaken, maar niet van de JGZ.
- De toelichting moet anders: AMW en BJZ zijn niet ondergebracht bij de JGZ. Ze kunnen kernpartners zijn binnen het CJG.



*Dossier*

Beschrijving	% dossiers waarin minimaal is vermeld: a) bij het eerste contact met de ouders is gevraagd naar hun jeugd, opleidingsniveau, beroep en steun van de omgeving; b) de signalen zoals ze geobserveerd of verteld zijn; c) afspraken of besluiten, wie doet wat. (ten opzichte van het aantal kinderen waarbij sprake is van een vermoeden van kindermishandeling)
Toelichting	In de indicator is de opsomming van eisen waaraan een dossier moet voldoen, een selectie van de opsomming uit de richtlijn: a) bij het eerste contact met de ouders is gevraagd naar hun jeugd, opleidingsniveau, beroep en steun van de omgeving; b) de signalen zoals ze geobserveerd of verteld zijn; c) verslag van het overleg met anderen; d) afspraken of besluiten, wie doet wat; e) formulering van doel en tussendoelen; f) vorm van de begeleiding; g) melding en / of verwijzing; h) antwoord van de instantie waarbij gemeld of waarnaar verwezen is; i) mening ouders en kind over de begeleiding; j) follow-up. Uitzondering daarbij vormt onderdeel a), dat is toegevoegd in verband met het belang dat vanuit het veld aan risicosignalering wordt gehecht. Er is gekozen voor een selectie, omdat gedurende de registratieperiode sprake kan zijn van nog niet afgeronde zaken.

## Beknopte weergave van het commentaar van deskundigen

- Belangrijke indicator, want essentieel onderdeel van de zorg.
- De items die genoemd worden vormen een minimale basis. In de praktijk wordt het dossier niet volledig ingevuld.
- Onderdeel a) is redelijk belangrijk, maar hoeft geen relatie te hebben. Kan dus eventueel vervallen. Onderdeel b) en verder zijn belangrijk.
- Eventueel aanvullen: toestemming van de ouder op dossier? Ja/nee.
- Ten aanzien van onderdeel a) geldt dat het relevant is dat men de informatie heeft, maar niet of men dit bij het eerste contact gedaan heeft. Onderdeel b) signalen zijn moeilijk uit het digitale dossier JGZ te halen, omdat ze op verschillende plekken zullen staan (blauwe plekken bij huid, afbuigende groei in de groeicurve, etc).
- Wanneer het zorgplan op orde is, zou dit ook op orde moeten zijn. Kan dus eventueel vervallen.
- Geen relevante indicator, want dit behoort tot de normale werkwijze. Bij een goed kwaliteitssysteem is deze indicator onnodig; het hoort bij professioneel handelen.
- Het belang is onduidelijk.
- Wat wordt er gedaan als een aantal items wel en andere niet ingevuld zijn? De items staan in vrije tekstvelden in het dossier; zijn er niet digitaal uit te halen.
- Bij afspraken en besluiten: wie doet wat. Welke afspraken worden bedoeld? De afspraken specifiek rondom kindermishandeling?

*Zorgplan*

Beschrijving	% kinderen waarvoor in verband met een vermoeden van kindermishandeling een zorgplan is opgemaakt voor de begeleiding van het kind dat minimaal bevat: aanleiding, probleemstelling/diagnose, doelen/gewenste effecten en interventies. (ten opzichte van het aantal kinderen waarbij sprake is van een vermoeden van kindermishandeling)
Toelichting	In het zorgplan dienen (conform het integraal dossier versie 2006) opgenomen te worden: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. aanleiding</li> <li>b. probleemstelling/diagnose</li> <li>c. doelen/gewenste effecten</li> <li>d. interventies</li> <li>e. evaluatie</li> </ul> Omdat gedurende de registratieperiode sprake kan zijn van nog niet afgeronde zaken, is ervoor gekozen om de indicator te beperken tot de eerste vier items van het zorgplan.

## Beknopte weergave van het commentaar van deskundigen

- Belangrijke indicator omdat het dwingt om planmatiger te gaan werken. Met het zorgplan is de zorg ook overdraagbaar, inzichtelijk en gericht.
- Aan de onderdelen van het zorgplan kan worden toegevoegd: begeleiding of verdere verkenning van signalen en handtekening van ouder(s) op dossier.
- Misschien beperken tot de eerste drie items
- In de toelichting laten doorklinken dat een zorgplan eigenlijk nooit afgesloten wordt
- In de praktijk blijkt een zorgplan vaak te ontbreken (vaak in verband met te weinig tijd); de haalbaarheid van de indicator is daardoor twijfelachtig.
- In principe wordt voor elk kind een zorgplan opgesteld, maar de huidige items zitten daar niet als zodanig in.
- Zorgplannen zijn belangrijk, maar in het kader van inperking van het aantal indicatoren zou deze indicator kunnen vervallen.
- Dit is niet te registreren. Wat mogelijk wel kan is: 'zorgplan aangemaakt? ja/nee
- Realisatie hangt af van opname zorgplan in digitale dossier JGZ.

*Follow up*

Beschrijving	% kinderen waarbij binnen twee weken follow up heeft plaatsgevonden na verwijzing naar passende, vrijwillige hulpverlening (ten opzichte van het aantal kinderen waarbij verwijzing heeft plaatsgevonden in verband met een vermoeden van kindermishandeling)
Toelichting	Deze indicator is bewust toegespitst op de follow up na verwijzing naar vrijwillige hulpverlening (en niet op follow-up na AMK melding), aangezien het binnen het veld van belang wordt geacht om na te gaan of het gezin contact heeft opgenomen met de hulpverlenende instantie. Indien de uitkomst van de follow-up is dat het gezin (nog) niets heeft ondernomen, telt dit toch mee in de indicator. De follow-up van AMK melding is buiten beschouwing gelaten, omdat bij deze meldingen de JGZ en het AMK de afspraak kunnen hebben gemaakt om gedurende de wachttijd niets te zeggen of te ondernemen.

Beknopte weergave van het commentaar van deskundigen

- Relevante indicator, maar de formulering moet duidelijker. Voorstel: ‘waarbij de JGZ nagaat of het kind aangekomen is bij de zorgaanbieder waarnaar is verwezen en of de zorg daadwerkelijk wordt verleend.
- Welke follow up wordt bedoeld? Bellen met de instelling of ouders zich gemeld hebben? Vaak zal er een wachtlijst zijn.
- Wat is een verwijzing? Iets wat op schrift staat? Het zou dan eigenlijk om een onderbouwd schrijven moeten gaan, dus niet om het advies ‘ik zou even contact opnemen met ...’.
- Tijdigheid is belangrijk, maar in de praktijk is twee weken lang niet altijd haalbaar. Afhankelijk van de ernst is twee weken goed, te lang of te kort.
- Welke info wordt gebruikt om dit te checken? (Naam ouder, naam verwijzer, datum?)
- Het is afhankelijk van de inrichting van het digitale dossier JGZ of men dit kan achterhalen. De informatie is op dit moment in ieder geval nog niet uit het digitale dossier JGZ te halen. Dat zou bij een volgende release aangepast moeten worden.

#### 4.4 Beschrijving van de definitieve indicatoren.

Naar aanleiding van de beoordeling van 20 referenten zijn de conceptindicatoren aangepast tot definitieve indicatoren. Deze indicatoren worden hieronder beschreven. In de beschrijvingen zijn ook de aanpassingen opgenomen die voortkwamen uit de praktijktoets.

*Vermoeden van kindermishandeling*

Beschrijving	% kinderen waarbij een vermoeden van kindermishandeling bestaat
Bron	Digitale dossier JGZ Registratieperiode 1 jan 20XX – 31 dec 20XX
Teller	Aantal kinderen waarbij een vermoeden van kindermishandeling bestaat
Noemer 1	Totaal aantal kinderen dat is gezien
Noemer 2	Totaal aantal kinderen in werkgebied

Toelichting	<p>Kindermishandeling is als volgt gedefinieerd: ‘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 ernstige schade wordt berokkend of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel’ (Wet op de Jeugdzorg, 2003)</p> <p>Ten aanzien van een vermoeden, zegt de richtlijn: ‘Eén signaal is meestal niet voldoende voor het vaststellen van een ernstig pedagogisch probleem of het vermoeden van kindermishandeling. Daarvoor is over het algemeen een combinatie van signalen nodig. Bovendien moeten de risicofactoren en de beschermende factoren tegen elkaar afgewogen worden. Toch zal bij de arts of verpleegkundige ook bij één signaal een vermoeden kunnen rijzen dat er iets aan de hand is’. In de richtlijn worden verschillende categorieën van signalen onderscheiden. Deze lijst met signalen is bedoeld als een hulpmiddel om een vermoeden van kindermishandeling te onderbouwen, niet om kindermishandeling te bewijzen. Vrijwel alle genoemde signalen kunnen namelijk ook een andere oorzaak hebben. Wanneer een JGZ medewerker één of meerdere van deze signalen vaststelt, kan dit geregistreerd worden als een vermoeden van kindermishandeling.</p> <p>In de indicator dienen ook de kinderen meegenomen te worden waarvoor men uit het eigen netwerk (huisarts, ZAT, etc) signalen heeft gekregen dat er sprake is van een vermoeden van kindermishandeling.</p> <p>Ten aanzien van de interpretatie van de indicator geldt dat het aantal vermoedens van kindermishandeling niets zegt over het functioneren van de JGZ. Het percentage is afhankelijk van de populatie in het werkgebied van de organisatie. Het aantal vermoedens van kindermishandeling is echter van belang om te weten als achtergrondinformatie bij andere indicatoren.</p> <p>Wat betreft de registratie en verzameling van de gegevens voor de indicator biedt de basisdataset van het digitale dossier JGZ de mogelijkheid om vermoedens van kindermishandeling te registreren onder de rubriek Bedreigingen uit de directe omgeving. Hierbij kan onderscheid gemaakt worden tussen verwaarlozing, fysieke, psychische en seksuele mishandeling.</p> <p>Door de Inspectie en in de Monitor Jeugdgezondheid wordt de volgende informatie van organisaties gevraagd:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• aantal 0-19 jarigen waarbij de JGZ medewerker kindermishandeling vermoedt.</li> </ul> <p>De Inspectie vraagt deze informatie tweejaarlijks op. In de Monitor Jeugdgezondheid wordt deze indicator facultatief uitgesplitst naar soort mishandeling (fysieke, psychische en seksuele mishandeling)</p>
-------------	--

	en ernst (verwaarlozing/mishandeling en licht tot matig/ernstig).
--	---

*Acties bij vermoeden van kindermishandeling*

Beschrijving	<p>a) % kinderen waarbij in verband met een vermoeden van kindermishandeling hulpverlening door het JGZ team is geboden (consult op indicatie, huisbezoek, etc.).</p> <p>b) % kinderen waarbij in verband met een vermoeden van kindermishandeling is verwezen naar het opvoedbureau.</p> <p>c) % kinderen waarbij in verband met een vermoeden van kindermishandeling is verwezen naar AMW of BJZ.</p> <p>d) % kinderen waarbij in verband met een vermoeden van kindermishandeling het AMK is geconsulteerd.</p> <p>e) % kinderen waarbij in verband met een vermoeden van kindermishandeling een melding aan het AMK is gedaan door de JGZ.</p>
Bron	Digitale dossier JGZ, AMK Registratieperiode 1 jan 20XX – 31 dec 20XX
Teller	<p>a) Aantal kinderen waarbij in verband met een vermoeden van kindermishandeling hulpverlening door het JGZ team is geboden (consult op indicatie, huisbezoek, etc)</p> <p>b) Aantal kinderen waarbij in verband met een vermoeden van kindermishandeling is verwezen naar het opvoedbureau</p> <p>c) Aantal kinderen waarbij in verband met een vermoeden van kindermishandeling is verwezen naar AMW of BJZ</p> <p>d) Aantal kinderen waarbij in verband met een vermoeden van kindermishandeling het AMK is geconsulteerd.</p> <p>e) Aantal kinderen waarbij in verband met een vermoeden van kindermishandeling een melding aan het AMK is gedaan door de JGZ.</p>
Noemer 1	Totaal aantal kinderen dat is gezien
Noemer 2	Totaal aantal kinderen in werkgebied
Toelichting	<p>Wanneer zich een vermoeden van kindermishandeling voordoet, kan de JGZ volgens de richtlijn verschillende acties ondernemen, namelijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wanneer ouders de opvoedingsonmacht onderkennen en bereid zijn mee te werken, kan vanuit de JGZ passende hulpverlening aanbieden. De keuze van de hulp zal afhankelijk zijn van de ernst van de situatie, de specifieke gezinskenmerken en de beschikbare interventieprogramma's. De hulp kan variëren van huisbezoek tot verwijzing naar BJZ.</li> <li>• Wanneer de situatie twijfelachtig is of een vermoeden van ernstige kindermishandeling bestaat, zal actie richting AMK ondernomen worden in de vorm van een adviesvraag of een melding. Volgens de meldcode van de KNMG (2008) moet bij twijfel of vóór een melding altijd het AMK om advies gevraagd worden.</li> </ul> <p>Voor wat betreft de interpretatie van de indicatoren zeggen de gegevens op zichzelf niets over de kwaliteit van de zorg. Het percentage specifieke acties ten opzichte van het totale aantal</p>

	<p>vermoedens van kindermishandeling geeft inzicht in het eigen handelen en kan aanleiding zijn om bepaalde beleidsbeslissingen te nemen (bijvoorbeeld de keuze voor uitgebreidere scholing, een uitbreiding van de afspraken met ketenpartners, etc.).</p> <p>Voor wat betreft de registratie en verzameling van de gegevens voor deze indicator biedt de basisdataset van het digitale dossier JGZ de mogelijkheid om de gegevens te registreren onder de rubriek Conclusies en vervolgstappen.</p> <p>Het aantal meldingen bij het AMK is eventueel ook op te vragen bij het AMK (opgesplitst naar het nummer van de melder).</p> <p>De Inspectie vraagt tweejaarlijks naar het aantal acties dat de JGZ heeft ondernomen naar aanleiding van een vermoeden van kindermishandeling. Hierbij wordt specifiek gevraagd naar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Percentage kinderen waarbij een JGZ medewerker met de ouder(s), verzorgers en/of het kind een eerste gesprek voerde naar aanleiding van het vermoeden van kindermishandeling.</li> <li>• Percentage kinderen waarbij een JGZ medewerker na het eerste gesprek actie heeft ondernomen vanwege het vermoeden van kindermishandeling (ten opzicht van alle kinderen waarbij een vermoeden van kindermishandeling bestond). Hierbij wordt onderscheid gemaakt in acties gericht op kind/ouder en ondersteunende acties)</li> </ul> <p>In de Monitor Jeugdgezondheid wordt de volgende indicator gebruikt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• percentage 0-19 jarigen waarbij na vermoedens van kindermishandeling actie is ondernomen.</li> </ul>
--	--

### Zorgplan

Beschrijving	% kinderen waarvoor in verband met een vermoeden van kindermishandeling een zorgplan is opgemaakt dat in ieder geval de volgende onderdelen bevat: doelen en interventies
Bron	Digitale dossier JGZ Registratieperiode 1 jan 20XX – 31 dec 20XX
Teller	Aantal kinderen waarvoor in verband met een vermoeden van kindermishandeling een zorgplan is opgemaakt dat in ieder geval de volgende onderdelen bevat: doelen en interventies
Noemer	Aantal kinderen waarbij sprake is van een vermoeden van kindermishandeling
Toelichting	<p>Ten aanzien van het zorgplan wordt in de richtlijn het volgende advies gegeven: Als de JGZ medewerker overtuigd is dat er sprake is van ernstige opvoedingsproblemen of kindermishandeling, wordt advies gevraagd aan of gemeld bij het AMK. Als na overleg met het AMK besloten wordt dat de JGZ het gezin zal begeleiden, stelt de medewerker samen met de aandachtsfunctionaris een zorgplan op voor de begeleiding van het gezin. Het zorgplan wordt in het dossier genoteerd. In het zorgplan komen de volgende onderdelen van de begeleiding aan de orde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• doel van de begeleiding;</li> <li>• vorm van de begeleiding (bijvoorbeeld gesprekken, huisbezoek,</li> </ul>

	<p>cursus opvoeden);</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• mening ouders en kind.</li></ul> <p>Voor wat betreft de registratie en verzameling van de gegevens voor deze indicator biedt de basisdataset van het digitale dossier JGZ de mogelijkheid om de gegevens te registreren onder de rubriek Zorgplan (probleemomschrijving, oorzaak, zich uitend in, doelen, interventies, duur zorg op maat, evaluatie).</p> <p>Omdat gedurende de registratieperiode vaak sprake zal zijn van nog niet afgeronde (en geëvalueerde) zaken, is ervoor gekozen om alleen te kijken naar het aantal kinderen waarvoor een zorgplan is ingevuld dat in ieder geval de onderdelen 'doelen' en 'interventies' bevat.</p>
--	---

*Follow up vrijwillige hulpverlening*

Beschrijving	% kinderen waarbij de JGZ binnen 2-4 weken weet of het kind is aangekomen (zich heeft gemeld) bij de zorgaanbieder waarnaar is verwezen voor passende, vrijwillige hulpverlening
Bron	Digitale dossier JGZ Registratieperiode 1 jan 20XX – 31 dec 20XX
Teller	Aantal kinderen waarbij de JGZ binnen 2-4 weken weet of het kind is aangekomen (zich heeft gemeld) bij de zorgaanbieder waarnaar is verwezen voor passende, vrijwillige hulpverlening
Noemer	Aantal kinderen waarbij verwijzing naar passende, vrijwillige hulpverlening heeft plaats gevonden in verband met een vermoeden van kindermishandeling
Toelichting	<p>Het gaat bij deze indicator niet alleen om het aantal kinderen waarvoor binnen 2-4 weken bericht is ontvangen van de instantie waarnaar is verwezen, maar ook om het aantal kinderen waarvoor de JGZ medewerker actief heeft geïnformeerd omdat geen bericht was ontvangen.</p> <p>Deze indicator is toegespitst op de follow up na verwijzing naar vrijwillige hulpverlening (en niet na AMK melding), omdat de JGZ geacht wordt de zorgcoördinatie op zich te nemen en het in dat kader belangrijk is om te weten of het gezin contact heeft opgenomen met de hulpverlenende instantie. Een uitkomst van de follow up kan zijn dat de JGZ medewerker hoort dat het gezin zich (nog) niet heeft gemeld. In dat geval zal de JGZ medewerker volgens de richtlijn opnieuw actie moeten ondernemen (bijvoorbeeld een nieuwe verwijsbrief schrijven of ouders motiveren).</p> <p>Met de indicator wordt niet nagegaan of de hulpverlening ook daadwerkelijk gestart is, omdat dit niet de verantwoordelijkheid van de JGZ is.</p> <p>Wat betreft de registratie en verzameling van gegevens voor deze indicator biedt de basisdataset van het digitale dossier JGZ de mogelijkheid om onder de rubriek Externe documenten een brief van de instantie waarnaar is verwezen toe te voegen aan het dossier (met de bijbehorende datum). Daarnaast biedt het digitale dossier de mogelijkheid om onder de rubriek Activiteiten een nieuwe activiteit aan te maken waarin beschreven kan worden dat er inlichtingen zijn opgevraagd. Hier hieraan kan een datum en persoon/instantie gekoppeld worden.</p> <p>De Inspectie vraagt tweejaarlijks naar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• het aantal kinderen waarbij 14 dagen na melding of verwijzing, follow-up door de JGZ heeft plaatsgevonden.</li> </ul> <p>Deze indicator is door de inclusie van de follow-up van AMK meldingen breder dan de bovenstaande indicator.</p>



#### 4.5 Samenvatting van de indicatorgegevens

In deze paragraaf worden nog eens alle gegevens opgesomd die organisaties moeten registreren en verzamelen voor de indicatoren. De gegevens onder 1, 2, 3 en 10 worden ook door de Inspectie opgevraagd.

- 1 Totaal aantal kinderen dat door de JGZ is gezien.
- 2 Totaal aantal kinderen in het werkgebied.
- 3 Aantal kinderen waarbij een vermoeden van kindermishandeling bestaat.
- 4 Aantal keer dat in verband met een vermoeden van kindermishandeling hulpverlening door het JGZ team is geboden.
- 5 Aantal keer dat in verband met een vermoeden van kindermishandeling is verwezen naar het opvoedbureau.
- 6 Aantal keer dat in verband met een vermoeden van kindermishandeling is verwezen naar AMW of BJZ.
- 7 Aantal keer dat in verband met een vermoeden van kindermishandeling het AMK is geconsulteerd.
- 8 Aantal keer dat in verband met een vermoeden van kindermishandeling een melding aan het AMK is gedaan door JGZ.
- 9 Aantal kinderen waarvoor in verband met een vermoeden van kindermishandeling een zorgplan is opgemaakt dat in ieder geval de volgende onderdelen bevat: doelen en interventies.
- 10 Aantal kinderen waarbij de JGZ binnen 2-4 weken weet of het kind is aangekomen (zich gemeld heeft) bij de zorgaanbieder waarnaar is verwezen voor passende, vrijwillige hulpverlening.

## 5 Conclusies

In samenspraak met het veld is een beknopte indicatorenset ontwikkeld waarmee organisaties hun eigen prestaties ten aanzien van een aantal essentiële adviezen uit de richtlijn Secundaire Preventie Kindermishandeling kunnen beoordelen. Organisaties kunnen daarnaast hun prestaties vergelijken met andere organisaties.

### 5.1 Informatie in de indicatorenset

De set beperkt zich tot vier belangrijke onderdelen van de richtlijn, namelijk het signaleren (aantal vermoedens), handelen (aantal specifieke acties), het opstellen van een zorgplan en de follow up. Met deze thema's is het hele proces van signaleren tot verwijzen in beeld gebracht. De indicatorenset geeft echter door haar beperkte omvang uiteraard geen volledig beeld van de toepassing en de effecten van de richtlijn. Ook is bij een deel van de indicatoren bewust gekozen voor een versimpeling van het advies uit de richtlijn, omdat de praktische haalbaarheid van de indicator anders in het geding kwam. Dit geldt bijvoorbeeld voor de indicator over het zorgplan, waarbij alleen gekeken wordt of doelen en interventies (en dus niet probleemomschrijving, oorzaak, etc.) beschreven zijn. Door de afbakening van de registratieperiode zullen zorgplannen zullen niet altijd volledig zijn ingevuld (met name met betrekking tot het onderdeel evaluatie).

De versimpeling en beperkte omvang van de indicatorenset hoeven geen probleem te vormen als de set ook daadwerkelijk gebruikt wordt zoals bedoeld, namelijk als een instrument dat een *indicatie* geeft van de navolging van (essentiële onderdelen) van de richtlijn. Nader onderzoek zal altijd nodig zijn om te achterhalen welke achterliggende oorzaken aan de uitkomsten ten grondslag liggen (en of het noodzakelijk is om bijvoorbeeld verbeteracties in te zetten).

Verder bevat de set uitsluitend procesindicatoren, waarmee alleen informatie over het *handelen* van de JGZ verkregen wordt. Het formuleren van uitkomstindicatoren bleek in de praktijk niet haalbaar; de adviezen die het belangrijkste gevonden werden (bijvoorbeeld over het zorgplan en de follow up), leenden zich daar niet voor. Een mogelijkheid om in de toekomst toch zorguitkomsten in beeld te krijgen, is het koppelen van procesmaten aan informatie van cliënten zelf. Via vragenlijsten zouden cliënten gevraagd kunnen worden naar hun ervaringen met de zorg. Op deze manier kan een koppeling tussen proces- en uitkomstmaten gemaakt worden.

### 5.2 Registratie en gegevensverzameling

Organisaties zullen voor de indicatoren 10 gegevens moeten registreren en verzamelen om tot uitkomsten te komen. Bij het formuleren van de indicatoren is rekening gehouden met het feit dat organisaties in de nabije toekomst zullen werken met het digitale dossier JGZ. De informatie die nodig is voor de indicatoren sluit aan bij de basisdataset die door alle leveranciers ingebouwd zal worden. Aan de beheerders van de basisdataset zal echter advies uitgebracht worden over aanvullingen, aangezien een aantal indicatoren in de laatste fase van het ontwikkeltraject zijn aangepast of afgevalen doordat de gegevens voorsnog niet in de basisdataset geregistreerd kunnen worden.

Hierbij ging het om:

- het aantal verwijzingen naar opvoedingsondersteunende programma's (is nu opvoedbureau geworden, maar mogelijk in de toekomst een specifiek opvoedprogramma ingevuld worden);
- het aantal verwijzingen naar GGV (is afgevallen);
- het aantal AMK meldingen door derden (is afgevallen).

### **5.3 Aansluiting bij Inspectie en Monitor Jeugdgezondheid**

Naast aansluiting bij de basisdataset van het digitale dossier JGZ, is ook aansluiting gezocht bij de indicatoren die gebruikt worden door de Inspectie en de Monitor Jeugdgezondheid. Hiervoor dienen organisaties het aantal vermoedens van kindermishandeling, het aantal acties (in brede zin) en de follow up (in brede zin) in beeld te brengen. Bij de ontwikkeling van de huidige indicatorenset werden deze onderwerpen ook als belangrijk naar voren geschoven, waardoor aangesloten kon worden bij hetgeen de Inspectie en Monitor Jeugdgezondheid al van de organisaties vraagt. In de huidige indicatorenset wordt echter het aantal acties uitgesplitst naar verschillende soorten acties, zodat specifieke beleidsinformatie beschikbaar komt. Ten aanzien van de indicator over follow up is een nuance aangebracht in vergelijking met de indicator van de Inspectie. Hiermee komt specifiekere informatie beschikbaar over de uitvoering van de zorgcoördinatie bij vrijwillige hulpverlening.

De indicatoren die overlappen met de Inspectie en de Monitor Jeugdgezondheid zijn om twee redenen toch in de huidige set opgenomen. Allereerst omdat de Inspectie de gegevens tweejaarlijks uitvraagt (dus niet jaarlijks) en het voor de huidige set nog onduidelijk is op welke wijze en wanneer de gegevens uitgevraagd gaan worden. Daarnaast is het wenselijk om alle indicatoren rondom kindermishandeling bij elkaar te presenteren. Hierdoor blijft aan de ene kant het overzicht behouden welke indicatoren rondom dit thema uitgevraagd worden, terwijl aan de andere kant toch duidelijk wordt in welk kader (Inspectie, Monitor, evaluatie JGZ richtlijn) welke indicatoren gebruikt worden.

### **5.4 Wetenschappelijke onderbouwing**

Bij de formulering van de indicatoren is het AIRE instrument als toets gebruikt. Daarbij was een belangrijk aspect het onderbouwen van de indicatoren vanuit wetenschappelijk bewijsmateriaal. Dit bewijsmateriaal was echter voor geen van de indicatoren voorhanden. Ten aanzien van de verwijzingen bij een vermoeden van kindermishandeling, kan echter een onderscheid worden gemaakt tussen bewezen effectieve interventieprogramma's en niet-bewezen effectieve interventieprogramma's. Binnen de huidige indicatorenset is deze nuance vooralsnog niet aangebracht. Echter, voor de toekomst vormt dit onderscheid mogelijk een uitbreidingsmogelijkheid.

De huidige set is voor een belangrijk deel geformuleerd en gevalideerd door JGZ medewerkers en vertegenwoordigers van relevante (koepel)organisaties. Het feit dat een derde (20 van de 30) van de aangeschreven personen op de uitnodiging voor becommentariëring is ingegaan, geeft aan dat men zich erg betrokken voelt bij het onderwerp en dat men graag bereid is om mee te denken. Hiermee is een eerste belangrijke stap gezet voor het creëren van breed draagvlak. De landelijke registratie van monitoring van deze gegevens moet uitwijzen in hoeverre dit draagvlak zich vertaalt in daadwerkelijk gebruik van de indicatoren bij de JGZ organisaties.

## 6 Afkortingen

AIRE	Appraisal of Indicators through Research and Evaluation
AMK	Advies en meldpunt kindermishandeling
AMW	Algemeen maatschappelijk werk
BJZ	Bureau jeugdzorg
GGD	Gemeentelijk (of gewestelijke) gezondheidsdienst
GGV	Gespecialiseerde gezinsverzorging
IGZ	Inspectie voor de gezondheidszorg
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
JIS	Jeugdgezondheidszorg informatiesysteem
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
RvdK	Raad voor de kindbescherming
SOA	Seksueel overdraagbare aandoening
TNO	Organisatie voor toegepast natuurwetenschappelijk onderzoek
ZAT	Zorgadvies team

## 7 Referenties

Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Q* 1966; 44 Suppl: 166-206

Koning J de, Smulders A, Klazinga N. *Appraisal of Indicators through Research and Evaluation*. Amsterdam: AMC Sociale Geneeskunde, maart 2006

Wagenaar e.a. *Richtlijn Secundaire Preventie Kindermishandeling*.

*De Wet op de Jeugdzorg*. Informatiebrochure; Den Haag 2003

## A Samenvatting AIRE instrument (Appraisal of Indicators through Research and Evaluation)

### I Doel, relevantie en organisatorisch verband waarop de indicator betrekking heeft

- Beschrijf het doel van de indicator helder en duidelijk
- Beschrijf de specifieke criteria op basis waarvan het onderwerp is gekozen
- Beschrijf het organisatorisch verband waarop de indicator betrekking
- Beschrijf het kwaliteitsdomein waarop de indicator betrekking heeft (bv effectiviteit, tijdigheid, toegankelijkheid, veiligheid, patiëntgerichtheid, medezeggenschap)
- Beschrijf specifiek de aard en de omvang van de zorgprocessen en/of zorguitkomsten waar de indicator betrekking op heeft (over welke zorg geeft de indicator informatie?)

### II Betrokkenheid van belanghebbenden

- Zorg dat de leden van de ontwikkelgroep afkomstig zijn uit relevante beroepsgroepen
- Gezien het doel van de indicator, betrek alle relevante partijen
- Stel de indicator formeel vast

### III Wetenschappelijk bewijs

- Pas systematische methoden toe bij het zoeken naar wetenschappelijk bewijsmateriaal
- Baseer de indicator op aanbevelingen uit een evidence-based richtlijn of in de wetenschappelijke literatuur gepubliceerde studies
- Baseer de indicator op wetenschappelijk bewijsmateriaal waarvan de interne kwaliteit van de studies inzichtelijk wordt gemaakt (wetenschappelijke bewijskracht en kans op vertekening van de onderzoeksresultaten)

### IV Verdere onderbouwing, formulering en gebruik

- Beschrijf de indicator is specifiek (teller en noemer)
- Baken de doelgroep waarop de indicator betrekking heeft af
- Overweeg en beschrijf een risicocorrectie
- Zorg ervoor de dat indicator meet wat hij beoogt te meten (validiteit)
- Zorg ervoor dat de indicator precies en consistent meet (betrouwbaarheid)
- Zorg er voor dat de indicator in voldoende mate verschillen laat zien (discriminerend vermogen)
- Test de indicator in de praktijk
- Hoe groot zijn de inspanningsvereisten voor het verzamelen van de data?
- Geeft bij de indicator specifieke instructie voor de weergave en interpretatie van de resultaten