

**‘Meten is weten, maar er moet ook gepraat worden’**

Kalkman-Dickmann, D.D., Winder, L.A.,  
Duijndam, E.C.M., Mos, J.H., Dierckxsens, A. & Link, H.C.A.F

Paul Baeten was manager van Veilig Thuis Haaglanden. Op 30 augustus 2018 neemt hij afscheid om met welverdiend pensioen te gaan.

Deze pilot was een langdurend project en een veelvuldig gespreksonderwerp tussen Paul en de gedragswetenschappers van Veilig Thuis Haaglanden. Dat de resultaten van de pilot op papier staan is “ons afscheidscadeau aan Paul”.

Bedankt voor alles, we gaan je missen!

Jill, Hille, Liesbeth, Marcella, Aafra, Daphne en Lenneke

Een pilot uitvoeren met een piloot als Paul Baeten moet een ervaring zijn waar je nog jaren op kan teren. Het is dan ook een bijzondere ervaring. Eerst de kwaliteit van leven van en in je eigen “tent” laten onderzoeken (Snoeren, 2014). Om er vervolgens zelf nog een pilot aan te koppelen, omdat je wilt weten hoe het allemaal in elkaar steekt. Een pilot om de kwaliteit van het leven te verbeteren door de kwaliteit van je zorg te verbeteren. Immers:

- Als we niet weten wat er werkelijk loos is, kunnen we niet verbeteren wat er waarlijk boos is.
- Als we niet meten om te weten kunnen we het wel vergeten.

Zo’n pilot, en zo’n piloot, gun ik iedereen.

Francien Lamers-Winkelman

*‘Meten is weten, maar er moet ook gepraat worden’*

*D.D.Kalkman-Dickmann, L.A. Winder, E.C.M. Duijndam, J.H. Mos, A. Dierckxsens, H.C.A.F. Link*

## Inleiding

Het Advies en Meldpunt Kindermishandeling Haaglanden, verder te noemen AMK is in 2015 een onderzoek gestart met als doel te kunnen meten hoe het met de kinderen gaat nadat ze gemeld zijn. Het AMK Haaglanden (in 2015 samengegaan met het Steunpunt Huiselijk Geweld tot Veilig Thuis Haaglanden) geeft een hoge prioriteit aan het gesprek met de gemelde kinderen. De stem van het kind wordt als essentieel beschouwd. Het wordt als een groot gemis ervaren dat het resultaat van deze gesprekken onduidelijk blijft omdat meetinstrumenten ontbreken om in kaart te brengen hoe het met kinderen gaat. Door de resultaten van het onderzoek van Froukje Snoeren "Giving maltreated children a voice" waarmee zij in december 2014 promoveerde werd de noodzaak om te weten hoe het met de gemelde kinderen in Haaglanden gaat, nog groter.

AMK Haaglanden was een van de participanten in haar onderzoek. Snoeren stelt in haar proefschrift dat kinderen die mishandeld zijn een significant lagere kwaliteit van leven rapporteren dan niet mishandelde kinderen. Dit lijkt een open deur, maar vooral belangrijk voor Veilig Thuis is te weten wat onder kwaliteit van leven wordt verstaan, alsmede of en hoe Veilig Thuis hier een positief aandeel in kan hebben. Er bestaat een groot aantal definities van kwaliteit van leven. De Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) hanteert de definitie; 'De perceptie van individuen op hun levenspositie in de context van de cultuur en het waardensysteem waarin zij leven en de relatie tot hun doelen, verwachtingen, standaarden en belangen'. Bij Snoeren (2014) is uitgegaan van de definitie zoals de WHO gebruikt.

Snoeren liet tweehonderd kinderen van 5 tot 16 jaar vier keer een zelfrapportage invullen, in een periode van anderhalf jaar na een melding van mishandeling bij het AMK. Uit het onderzoek blijkt dat het praten met deze kinderen niet leidt tot minder gedragsproblemen of een hogere zelfgerapporteerde kwaliteit van leven. In de eerste zes maanden na de melding steeg de kwaliteit van leven ten opzichte van kort na de melding, gevolgd door een daling van de kwaliteit tussen zes en twaalf maanden. Na anderhalf jaar was de kwaliteit van leven van vooral jongere kinderen zelfs iets minder dan direct na de melding.

Een hogere kwaliteit van leven hangt bij mishandelde kinderen samen met een hogere leeftijd, minder ervaren stress en een sterker gevoel van eigenwaarde. Andere factoren, zoals ervaren sociale steun, opvoedstress, afkomst, gezinssituatie en socio-economische status hangen niet samen met de kwaliteit van leven. Wel zijn er aanwijzingen dat het praten met mishandelde kinderen in de AMK-procedure kosteneffectief is ten opzichte van het niet praten met mishandelde kinderen. Deze kinderen en hun gezinnen doen in het jaar na de melding namelijk in mindere mate een beroep op maatschappelijke voorzieningen dan gezinnen waarvan het kind niet aan het woord is geweest. (Snoeren, 2014)

Voor Veilig Thuis Haaglanden waren deze onderzoeksresultaten aanleiding tot een intern vraagstuk; hoe meten we zo betrouwbaar en valide mogelijk hoe het met kinderen gaat?

*'Meten is weten, maar er moet ook gepraat worden'*

D.D.Kalkman-Dickmann, L.A. Winder, E.C.M. Duijndam, J.H. Mos, A. Dierckxsens, H.C.A.F. Link

## 1. Het interne vraagstuk

### 1.1 Doel

De vraag is hoe voor Veilig Thuis Haaglanden zo goed mogelijk gemeten kan worden hoe het met kinderen gaat. Welke vragenlijsten lenen zich hiervoor en hoe verhoudt dat zich tot de gesprekken die er met kinderen gevoerd worden bij Veilig Thuis Haaglanden?

Manager Paul Baeten is in gesprek gegaan met de gedragswetenschappers en heeft hen bovenstaande vraag voorgelegd. Het doel moet zijn dat er een uitspraak gedaan kan worden over hoe het gaat met de kinderen die in aanraking komen met Veilig Thuis, na afsluiting van een onderzoek en na het starten van de geadviseerde hulpverlening. Om het verloop te kunnen zien van hoe het met de kinderen gaat, zou gemeten moeten worden op verschillende momenten. Het doel van Veilig Thuis is dat het na betrokkenheid van Veilig Thuis beter gaat met kinderen en de gezinnen waartoe zij behoren, al dan niet door hulpverlening te betrekken.

Tevens is er gepoogd duidelijkheid te krijgen of er een instrument bruikbaar is om te kunnen bepalen wanneer er meer diagnostisch onderzoek nodig is bij een kind. Een objectief instrument is aan te bevelen omdat het Handelingsprotocol (Baeten, 2014) aangeeft om bij meer kinderen diagnostisch onderzoek te doen ten einde beter te kunnen vaststellen wat een kind nodig heeft voor herstel. Bij aanvang was het idee een instrument te gaan gebruiken dat de maatschappelijk werkers van Veilig Thuis Haaglanden ook zelf kunnen afnemen. Als hier een zorgelijke score uit zou komen, zou dit aanleiding zijn tot verdere screening door de gedragswetenschappers van Veilig Thuis om zo goed door te kunnen verwijzen naar de juiste hulpverlening. In het artikel van Kroon en Hodiamont (2008) wordt de Kidscreen-52 beschreven als het enige instrument dat zowel een breed leeftijdsbereik als transculturele toepasbaarheid heeft. Dit maakt dat binnen deze pilot gekozen is de Kidscreen-52 af te nemen.

De Kidscreen-52 is af te nemen bij kinderen zelf vanaf acht jaar. Om de jongere kinderen ook mee te kunnen nemen in de pilot is ervoor gekozen de SDQ af te nemen bij de ouders van kinderen tot acht jaar. De SDQ wordt reeds gebruikt in de jeugdgezondheidszorg als screenend instrument.

Veilig Thuis Haaglanden heeft een visie hoe gesprekken met de gemelde kinderen plaats moeten vinden. Er wordt door het Veilig Thuis Haaglanden veel inspanning geleverd om de kwaliteit van het gesprek met de kinderen te verhogen. Het doel is een zo goed mogelijk beeld te krijgen van het kind door open vragen te stellen en het gedrag en houding van het kind te observeren. Het interview heeft een semigestructureerd karakter. In de pilot willen we de uitkomsten van deze gesprekken vergelijken met de scores op de ingevulde vragenlijsten om zo de score op de vragenlijsten af te kunnen zetten tegen het beeld dat ontstaat vanuit het gesprek met een kind. Het interne vraagstuk heeft geleid tot een pilot, waarin diagnostisch materiaal met elkaar vergeleken wordt.

### 1.2 Vragen voor de pilot

Ter beantwoording van onze probleemstelling “Hoe meten we betrouwbaar, valide en effectief hoe het met kinderen gaat?” zijn de volgende vragen voor de pilot geformuleerd:

1. Zijn de Kidscreen-52 en SDQ instrumenten die, binnen een Veilig Thuis onderzoek, vroegtijdig signaleren welke kinderen specifieke zorgen hebben en zodoende verder gescreend of onderzocht zouden moeten worden?
2. Is er verschil in gerapporteerde zorg op de vragenlijsten of in het kindgesprek?
3. Wat voor invloed hebben de uitkomsten van het gesprek dan wel de vragenlijsten op de uitkomsten en aanbevelingen van Veilig Thuis onderzoek?

*‘Meten is weten, maar er moet ook gepraat worden’*

*D.D.Kalkman-Dickmann, L.A. Winder, E.C.M. Duijndam, J.H. Mos, A. Dierckxsens, H.C.A.F. Link*

## 2. Werkwijze Veilig Thuis Haaglanden

### 2.1 Werkwijze van een Veilig Thuis onderzoek

Wanneer een melding binnenkomt bij Veilig Thuis, wordt deze getrieerd. Triëren houdt in dat de volgende vragen beantwoord moeten worden; moet er onderzoek gedaan worden door Veilig Thuis, is er reeds hulpverlening betrokken of kan er direct hulpverlening ingezet worden? Wanneer besloten wordt dat er onderzoek gedaan moet worden bij Veilig Thuis, wordt er een inschatting gemaakt van de mate van onveiligheid en daarmee binnen welke termijn het onderzoek gestart zou moeten worden.

Een onderzoek bestaat uit; een gesprek met ouders, kinderen jonger dan zes jaar worden gezien door de onderzoeker (waar nodig samen met de vertrouwensarts of gedragswetenschapper) en kinderen vanaf zes jaar worden gesproken door ofwel de onderzoeker ofwel de gedragswetenschapper afhankelijk van de ernst van de gemelde zorgen. Daarnaast worden informanten benaderd (huisarts, scholen, jeugdgezondheidszorg en al dan niet andere professioneel betrokkenen). Ook kunnen mensen uit het netwerk betrokken worden, zoals familieleden, vrienden en burens.

Nadat iedereen gesproken is, wordt de informatie door de onderzoeker ingebracht in het multidisciplinair overleg, waarbij een werkbegeleider, gedragswetenschapper of vertrouwensarts en andere onderzoekers aanwezig zijn en wordt besproken hoe het onderzoek af te ronden. Daarna wordt nogmaals met ouders en soms ook met de kinderen gesproken/ telefonisch contact opgenomen en worden de benodigde afspraken gemaakt en aanbevelingen gedaan ten aanzien van de (al dan niet noodzakelijke) hulpverlening en veiligheidsvoorwaarden.

Na afronding van het onderzoek wordt na drie maanden en na twaalf maanden contact opgenomen met gezinsleden en/of de dan betrokken hulpverlening. Dit heeft als doel te volgen hoe het met een gezin gaat en of men (waar nodig) aankomt bij de hulpverlening en of deze hulpverlening biedt wat er verwacht wordt en het beter gaat met een gezin.

### 2.2 Het kindgesprek

De visie over hoe een gesprek met een kind er uit zou moeten zien is ontwikkeld door gesprekken met tieners en volwassenen met eigen mishandelingservaringen en feedback van de kinderen die zijn gesproken in de onderzoeken van Veilig Thuis (en voorheen AMK). Vrijwel alle kinderen gaven aan dat zij het noodzakelijk vinden dat er met hen gesproken wordt over wat er thuis gebeurt of is gebeurd. Daarnaast zijn de diverse protocollen, zoals taxatiegesprekken, psychoseksuele screening en methodisch kind interview gebruikt.

Het model van een kindgesprek bij Veilig Thuis Haaglanden bestaat uit 4 fasen:

#### 1) Voorbereiding gesprek:

- Verplaats je in de leefwereld van het kind: wat zal het kind voor gedachtes hebben?
- Zorg voor een ruimte waar je niet gestoord kan worden en neem de tijd voor het gesprek
- Ga zijwaarts van het kind zitten. Het is vreselijk spannend iets naars te vertellen aan iemand die je niet kent en dan ook nog diegene aan te moeten kijken.
- Lees het dossier van te voren goed door. Wat weet je al? Als jij transparant bent over wat je al weet, is dit voor het kind een geheim minder. "Ik weet dat papa en mama een erge ruzie hadden vorige week en dat de politie is geweest"
- Neem het kind serieus, toon werkelijke belangstelling.
- Geef het kind een stukje regie in handen: "Waar wil jij zitten? Zal ik dan hier gaan zitten?"

*'Meten is weten, maar er moet ook gepraat worden'*

D.D.Kalkman-Dickmann, L.A. Winder, E.C.M. Duijndam, J.H. Mos, A. Dierckxsens, H.C.A.F. Link

## 2) Start met gespreksregels/ uitleg

- Waarom dit gesprek? Wat hebben ouders aan het kind vertelt over dit gesprek? Wees vervolgens zo concreet als mogelijk. "Ik werk bij Veilig Thuis, een kantoor dat wil dat het goed gaat met kinderen en ik maak me (wat) zorgen om jou of jouw gezin, omdat ...(de politie ons heeft vertelt dat je vader en moeder vorige week een grote ruzie hadden en jij daar bij was) Ik wil kijken hoe we jou of je gezin misschien kunnen helpen. Ik kan niet beloven dat het vandaag of morgen allemaal anders wordt, maar ik wil goed snappen wat jij allemaal meemaakt, zodat ik je beter kan helpen."
- Als je iets niet weet, wil ik dat je dat zegt. "Als ik vraag wat zit er in mijn tas, wat zeg jij dan?"
- Verbeter me als ik iets verkeerd zeg. "Als ik zeg dat jij Pietje heet en 80 jaar oud bent?"
- Zeg het als je niet snapt wat ik bedoel. Bijvoorbeeld als ik vraag "wat is een abri?" wat zeg jij dan?
- We gaan het hebben over de dingen die in het echt zijn gebeurd.
- "Je kunt me hier alles vertellen. Als er dingen zijn waarvan je niet wilt dat anderen dat weten, zeg me dat dan ook, dan kijken we samen hoe en wat we gaan vertellen en aan wie. Ik zal goed luisteren naar hoe jij er over denkt. Ik kan niet van te voren beloven wat we gaan doen als ik weet wat er aan de hand is, ik kan wel beloven dat ik niets doe zonder met jou daarover te overleggen."

## 3) Gesprek met het kind

- Startvraag: haal terug waar de zorgen om zijn: Vertel me eens wat er toen gebeurd was
- Stel zoveel mogelijk open vragen. Bij meerkeuzevragen altijd eindigen met "of iets anders/ of iemand anders"
- Derde persoon: sommige kinderen vertellen mij..., heb jij dat ook?
- Om een beeld van de situatie te vormen: Eerste, laatste, ergste keer, of stel een schaalvraag: welk cijfer is het nu, wat is er nodig voor punt hoger, waarom niet punt lager
- Onschuldig het kind: Wat er is gebeurd is niet jouw schuld!
- Vermijd gevoelens: wat gebeurde er of wat dacht je toen ipv hoe voelde je je toen.
- Projectievragen zoals: als jij een dag de koning of baas zou zijn, wat zou je dan veranderen, tegen wie zou je wat zeggen? Als ik zou kunnen praten met je huisdier/ knuffel, wat zou die over jou zeggen?

## 4) Afsluiting

- Heb je nog vragen, ben ik iets vergeten te vragen?
- In je inleiding heb je verteld dat je geen geheimhouding beloofd, check dit bij het eind van het gesprek dan ook nog eens.
- Hoe, wat, wanneer en met wie bespreek je het hetgeen het kind verteld heeft?
- Wat zijn de volgende stappen? Wat gaat er hierna gebeuren.
- Een nieuw gesprek is altijd mogelijk! Geef contactgegevens aan het kind. Voor een kind is het zo veel makkelijker om naar jou terug te gaan als er nieuwe zorgen zijn of ze besloten hebben er nu wel over te vertellen. Jij hebt er immers naar gevraagd, je hebt daarmee laten zien dat je verstand van zaken hebt en de drempel is een stuk lager om het te vertellen aan iemand die er al vanaf weet of er al naar gevraagd heeft.

De onderzoeker spreekt met de kinderen binnen het onderzoek. Onder bepaalde criteria wordt bij Veilig Thuis Haaglanden het kind door een gedragswetenschapper gesproken. De gedragswetenschapper kan in het kindgesprek gebruik maken van diagnostisch materiaal. De inzet

*'Meten is weten, maar er moet ook gepraat worden'*

*D.D.Kalkman-Dickmann, L.A. Winder, E.C.M. Duijndam, J.H. Mos, A. Dierckxsens, H.C.A.F. Link*

van diagnostisch materiaal hangt af van de gemelde zorg en het verloop van het kindgesprek. Diagnostisch materiaal wordt door de gedragswetenschapper ingezet ofwel om zorgen te staven ofwel om middels de ingevulde vragenlijsten verder in gesprek te komen.

### **3. Werkwijze binnen de pilot**

#### **3.1 Werkwijze**

Op 1 mei 2015 is de pilot gestart. Doel was om zestig kinderen te laten meedoen met de pilot. Elke maandag gaf het secretariaat aan de gedragswetenschappers door welke nieuwe meldingen er binnen waren gekomen. De eerste zes dossiers werden geselecteerd die nieuwe onderzoeken betroffen (dus geen hermeldingen) en waar kinderen bij gemeld zijn. Om een evenredige verdeling te krijgen over de leeftijdscategorieën is besloten de kinderen van 0-6 jaar alleen mee te nemen als er ook oudere kinderen in het gezin zaten. De gezinnen die alleen kinderen onder de drie jaar hadden werden uitgesloten van de pilot, omdat met hen geen kindgesprek plaatsvindt. De kinderen vanaf 6 jaar werden door de gedragswetenschapper gesproken waarbij ook vragenlijsten werden afgenomen wanneer kinderen 8 jaar of ouder waren. Tevens werden de ouders gevraagd een vragenlijst in te vullen. Bij kinderen van 0 tot 6 jaar vulden alleen de ouders een vragenlijst in. De oudervragenlijst werd meegenomen naar en mogelijk al ingevuld tijdens het eerste gesprek met ouders. Mocht dit niet lukken dan werd ouders gevraagd de vragenlijst na het eerste gesprek terug te sturen. Hiervoor kregen zij een portvrije envelop. De kinderen werden door de gedragswetenschapper gesproken na het gesprek met ouders. Tijdens dit kindgesprek werden de vragenlijsten direct afgenomen. Toestemming van ouders voor het gebruik van diagnostisch materiaal was niet nodig. Veilig Thuis voert, zoals in het handelingsprotocol staat gesprekken met kinderen. De invulling die hieraan gegeven wordt, is vrij en kan per Veilig Thuis verschillen.

Veilig Thuis heeft naast de onderzoeksfunctie ook een monitoringsfunctie, zoals eerder is beschreven. Bij de kinderen die meededen met deze pilot is gepoogd de vragenlijsten opnieuw in te laten vullen na zes en twaalf maanden. Met als kanttekening dat de besluiten die genomen zijn in het Multi Disciplinaire Overleg, zoals bijvoorbeeld afwijken van de monitoringsafspraken en kinderen wel/niet nogmaals spreken, leidend waren.

#### **3.2 Gebruikte vragenlijsten**

Er is gekozen voor algemene screeningslijsten en vragenlijsten die op specifieke problemen screenen. De hypothese bij aanvang is geweest dat als de algemene vragenlijst een zorgelijke score gaf, dit richting zou kunnen geven aan welke kinderen er uitgebreider gesproken zouden moeten worden, dan wel waarbij specifieke diagnostiek afgenomen zou kunnen worden. In de praktijk zou dit er op neer kunnen komen dat de maatschappelijk werker de algemene vragenlijst afneemt en het kind spreekt en bij zorgen de gedragswetenschapper verder screent, middels gerichte screenende diagnostiek en een gesprek met het kind.

De volgende algemene vragenlijsten zijn gebruikt:

- Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ):  
De SDQ is een vragenlijst om de sociaal-emotionele gezondheid van de jeugd te meten. De SDQ-totaalscore geeft aan in hoeverre een kind sociaal-emotionele problemen heeft. Aan de hand van 5 subschalen kan vervolgens gekeken worden op welk gebied de problemen zich voordoen en of er sterke kanten zijn. De vragenlijst is te gebruiken voor kinderen van 2 tot en met 17 jaar en kent een versie voor ouders, leerkrachten en kinderen.
- Kidsceen-52:

*‘Meten is weten, maar er moet ook gepraat worden’*

*D.D.Kalkman-Dickmann, L.A. Winder, E.C.M. Duijndam, J.H. Mos, A. Dierckxsens, H.C.A.F. Link*

Doel van de Kidscreen-52 is het bepalen van de kwaliteit van leven van kinderen en jongeren. Onder kwaliteit van leven wordt verstaan het fysiek, emotioneel, sociaal en cognitief functioneren. De vragenlijst kent een versie voor ouders en voor kinderen en is te gebruiken voor kinderen van 8 tot 18 jaar. Gekozen is voor de Kidscreen-52, daar deze over een groot aantal meer verdiepende vragen beschikt in vergelijking met de Kidscreen-27 en de Kidscreen-10.

- Vragenlijst achtergrond, meegemaakte gebeurtenissen en hulpverlening (geen diagnostisch instrument)

De volgende specifieke vragenlijsten zijn gebruikt:

- Scared-NL:  
De SCARED-NL vragenlijst meet de symptomen van de belangrijkste angststoornissen die volgens de DSM-IV-TR bij kinderen en adolescenten (7-19 jaar) kunnen voorkomen. Het geeft een duidelijke indicatie van de mogelijke aanwezigheid van onder andere sociale fobie en posttraumatische en acute stressstoornis.
- Child Depression Inventory (CDI):  
De CDI is een zelfrapportagevragenlijst voor kinderen van 8 tot 21 jaar en stelt vast of er sprake is van een depressieve stemming en wat de ernst hiervan is.
- Children's Revised Impact of Event Scale (CRIES-13):  
De CRIES-13 is een korte screeningslijst om een posttraumatische stress stoornis (PTSS) bij kinderen en jongeren van 8 tot 18 jaar vroegtijdig te signaleren.

Voor kinderen van 2 tot en met 7 jaar werden de volgende vragenlijsten ingezet:

- Voor ouders: SDQ en Vragenlijst achtergrond, meegemaakte gebeurtenissen en hulpverlening.
- Voor leerkracht/ pedagogisch medewerker: SDQ.

Voor kinderen vanaf 8 jaar werden de volgende vragenlijsten ingezet:

- Voor ouders: Kidsscreen-52, Vragenlijst achtergrond, meegemaakte gebeurtenissen en hulpverlening
- Voor kinderen: Kidsscreen-52, Scared-NL, CDI, CRIES-13.

### 3.3 Analyse

De vragenlijsten ingevuld door de ouders en kinderen zijn door de gedragswetenschapper uitgewerkt en verwerkt in het dossier. De maatschappelijk werker informeerde ouders over de uitkomsten, eventueel samen met de gedragswetenschapper, zoals in onderzoek bij Veilig Thuis gebruikelijk is. De inhoud van de gespreksverslagen van alle kinderen en hun ouders en de afgenomen vragenlijsten zijn bestudeerd op gemelde zorgen.

Voor de gespreksverslagen geldt dat wanneer een kind een zorg of zorgen rapporteerde in het gesprek met de gedragswetenschapper, deze in de pilot geclassificeerd worden als 'zorg'. Hierbij kan gedacht worden aan; "ik maak me zorgen dat er niet genoeg geld is", "ik hoor de ruzies tussen papa en mama" of "ik kan niet zo goed slapen of me niet concentreren op school".

Voor de vragenlijsten geldt als een of meerdere subschalen een verhoogde dan wel risicoscore gaf, deze binnen de pilot als 'zorg' geclassificeerd wordt. Bij de Kidscreen-52 wordt aangehouden bij drie of meer subschalen in het laagste percentiel. Deze keuze is gemaakt op basis van de praktijkervaring tijdens de pilot. Bij de SDQ wordt als norm aangehouden dat als bij scoring de voorspellende diagnostiek een zorg aangaf, deze in de pilot als 'zorg' geclassificeerd wordt.

Daarnaast is er bij de analyse gekeken of Veilig Thuis het kind, dan wel de ouders of het gezinssysteem heeft doorverwezen naar een hulpverleningsorganisatie.

*'Meten is weten, maar er moet ook gepraat worden'*

*D.D.Kalkman-Dickmann, L.A. Winder, E.C.M. Duijndam, J.H. Mos, A. Dierckxsens, H.C.A.F. Link*

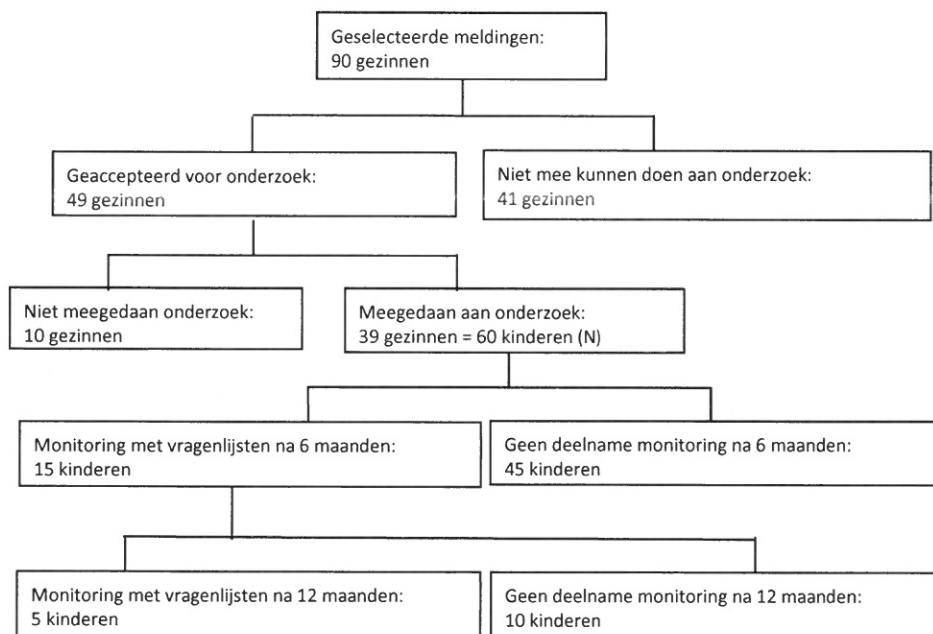
## 4. De pilot

### 4.1 Verloop

De pilot startte 1 mei 2015. Zie figuur 1 voor het verloop van de onderzoeksgroep. Van de geselecteerde meldingen vielen 41 gezinnen af. Dit met de volgende redenen: De gemelde kinderen waren te jong, er was een taalbarrière, het betrof een casus met eengerelateerd geweld, de melding is niet in onderzoek genomen, er bleek hulpverlening in het gezin te zijn, het gezin wilde direct hulp of er was al cliënt-contact voordat de selectie van de melding had plaatsgevonden.

Van de 49 gezinnen die konden deelnemen aan het onderzoek vielen er 10 af. Redenen hiervoor waren: De ouders weigerden in gesprek te gaan, gaven geen medewerking aan onderzoek van Veilig Thuis, de vragenlijsten werden niet (volledig) ingevuld of retour gestuurd, er was geen sprake van kindermishandeling (valse melding) of we kwamen niet in contact met het gezin.

Op 6 augustus 2015 was het zestigste kind geselecteerd uit de meldingen. Deze 60 kinderen zijn afkomstig uit 39 gezinnen. Alle kinderen uit het gezin deden mee. Het is voorgekomen dat slechts een van de kinderen uit het gezin meedeed aan de pilot, bijvoorbeeld omdat de melding specifiek over dat ene kind ging en ouders geen toestemming gaven de andere kinderen te spreken. Figuur 1 geeft het verloop weer van de gemelde gezinnen. Van deze 60 kinderen neemt 25% deel aan de tweede meting en 8,33% aan de derde meting.



Figuur 1. Weergave van de onderzoeksgroep

*'Meten is weten, maar er moet ook gepraat worden'*

D.D.Kalkman-Dickmann, L.A. Winder, E.C.M. Duijndam, J.H. Mos, A. Dierckxsens, H.C.A.F. Link



## 4.2 De deelnemende kinderen

Van de deelnemende kinderen (N=60) is 51,6 % (N=31) van het mannelijke geslacht, de gemiddelde leeftijd is 9 jaar bij start van de pilot.

Leeftijdscategorie	% (N)
0-3 jaar	16,7% (10)
4-6 jaar	16,7% (10)
7-9 jaar	20,0% (12)
10-12 jaar	16,7% (10)
13-15 jaar	28,3% (17)
15+	1,6% (1)

## 5.Resultaten

### 5.1 Zijn de Kidscreen-52 en SDQ instrumenten die, binnen een Veilig Thuis onderzoek, vroegtijdig signaleren welke kinderen specifieke zorgen hebben en zodoende verder gescreend of onderzocht zouden moeten worden?

Binnen de pilot is gebruik gemaakt van de Kidscreen-52 (zelfrapportage door kinderen vanaf acht jaar) en de SDQ (voor kinderen tot acht jaar, ingevuld door ouders) als screeningsinstrumenten om te meten wat de kwaliteit van leven van kinderen is. Zoals eerder beschreven was de opzet om de Kidscreen-52 en de SDQ te gebruiken om te bepalen of er aanleiding zou zijn voor verdere screening, middels een gesprek met en afname van Scared, CRIES en CDI, om zo secuur mogelijk door te kunnen verwijzen naar de best passende hulpverlening.

Gebleken is dat vooral de Kidscreen-52 onvoldoende aansluit bij de zorgen die gerapporteerd worden door en over kinderen die huiselijk geweld en (of) kindermishandeling meegemaakt hebben. Bij vijfendertig kinderen is de Kidscreen-52 (zelfrapportagelijst) afgenomen. In vijf gevallen (20%) scoren de kinderen op drie of meer subschalen bij de tien procent laagst scorende kinderen, vergeleken met niet bij VT gemelde kinderen van hun leeftijd en geslacht, waarbij laag scoren een zorg inhoudt. Bij deze kinderen kwamen ook zorgen naar voren in het gesprek en op (een van de) specifieke screeningsinstrumenten. Bovenstaande houdt in dat bij dertig kinderen geen of weinig zorg gerapporteerd werd in de Kidscreen-52. Echter, van deze dertig kinderen, geven 17 kinderen (56,67%) in het gesprek aan wel zorg(en) te hebben. Binnen de pilot zijn de specifieke screeningsinstrumenten direct afgenomen. Deze screeningsinstrumenten geven meer richting aan gedrag/klachten die (ouders van) kinderen ervaren naar aanleiding van gemelde zorgen. De Kidscreen-52 vraagt onvoldoende naar kindermishandeling en klachten die daaruit voort zouden kunnen komen, iets wat wel een doel is van een Veilig Thuis onderzoek.

In totaal zijn er vierentwintig SDQ's afgenomen. Wanneer gekeken wordt naar de casussen waarin de SDQ is afgenomen, komt in 11 casussen (45.83%) zorg naar voren. In zes casussen komt zorg naar voren op de SDQ, die verdere diagnostiek behoeft. Bij deze zes komt in vijf gevallen ook zorg naar voren uit het gesprek met ouders. In de overige vijf casussen komt de zorg alleen naar voren in het gesprek met de ouders en niet op de SDQ.

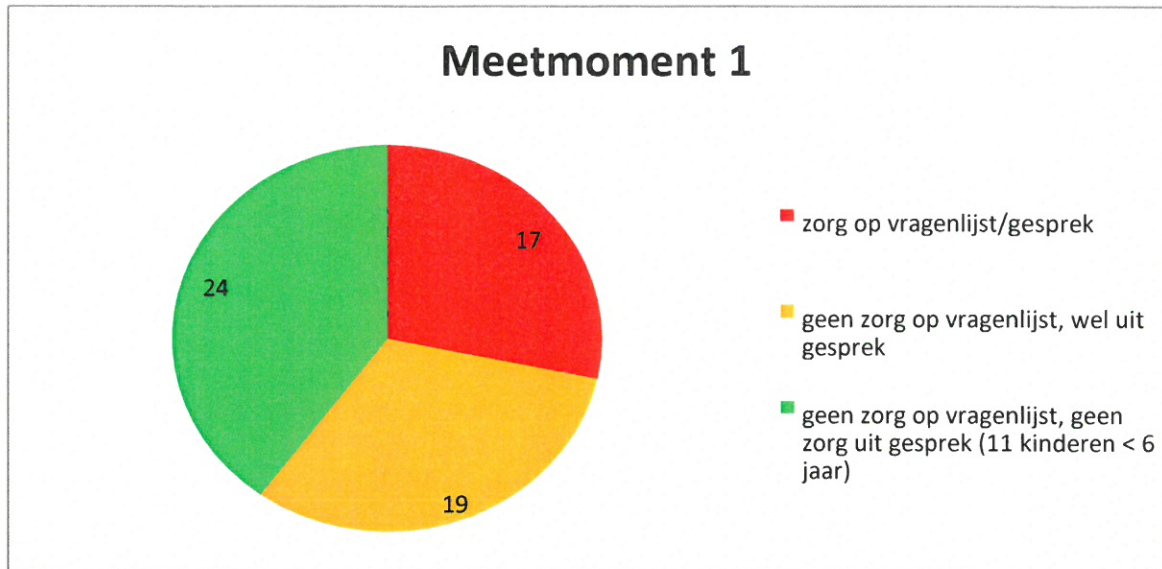
Net als de Kidscreen-52, lijkt de SDQ binnen het Veilig Thuis onderzoek, onvoldoende voorspellend te zijn, waar het gaat om de signalering van zorg.

*'Meten is weten, maar er moet ook gepraat worden'*

D.D.Kalkman-Dickmann, L.A. Winder, E.C.M. Duijndam, J.H. Mos, A. Dierckxsens, H.C.A.F. Link

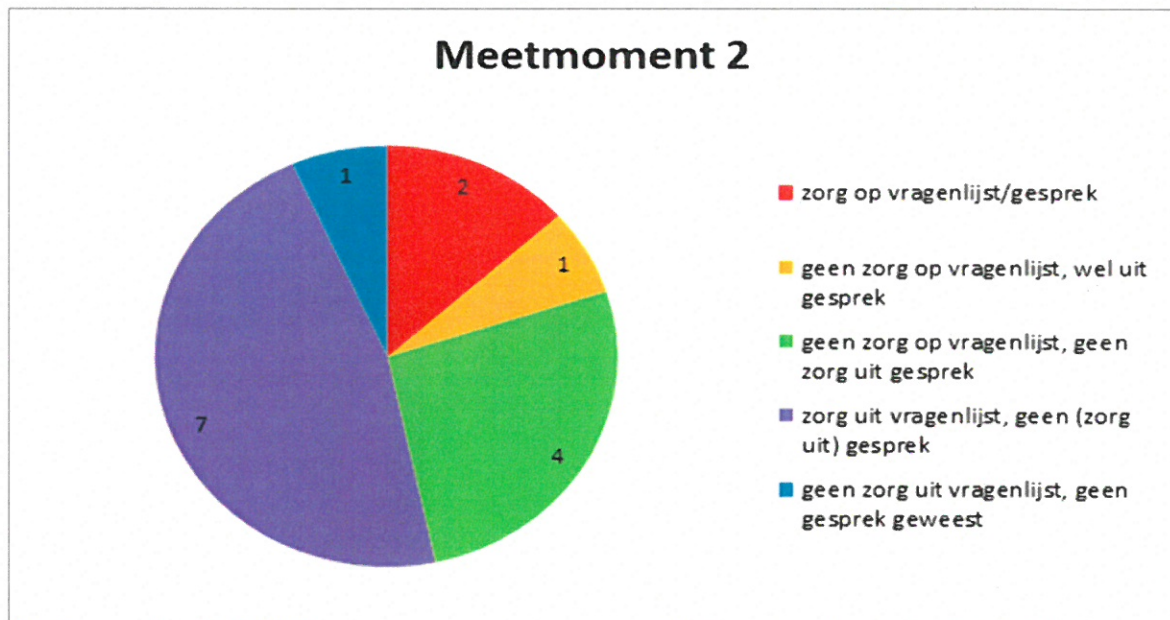
### 5.2 Is er verschil in gerapporteerde zorg op de vragenlijsten of in het kindgesprek?

Bij de resultaten op het eerste meetmoment is gekeken of er een zorg is op basis van het gesprek met het kind en de vragenlijsten afgenomen bij ouders en/of het kind, op een van de beiden of op beiden niet. Figuur 2 geeft dit weer.



Figuur 2. Weergave van de resultaten op meetmoment 1

Duidelijk wordt dat in onze onderzoeksgroep in 60% (N=36) van de gevallen op meetmoment 1 zorg wordt gerapporteerd. Van de 36 kinderen die zelf zorg rapporteren of waarover zorg gerapporteerd worden, komt dit voor 52,78% (N=19) alleen naar voren in het gesprek. Het gesprek met het kind lijkt dus een betere voorspeller voor de aanwezigheid van zorgen.



Figuur 3. Gerapporteerde zorg op meetmoment 2

*'Meten is weten, maar er moet ook gepraat worden'*

D.D.Kalkman-Dickmann, L.A. Winder, E.C.M. Duijndam, J.H. Mos, A. Dierckxsens, H.C.A.F. Link

Uit figuur 3 valt op te maken dat er op meetmoment 2, zoals eerder beschreven vijftien kinderen meededen. Opvallend is dat 53,33% (N=8) van de kinderen op meetmoment 2 niet gesproken is. Hierbij moet gedacht worden aan kinderen waarvan ouders geen toestemming gaven voor een tweede gesprek of die hulpverlening kregen, waarbij een gesprek met Veilig Thuis onwenselijk zou zijn.

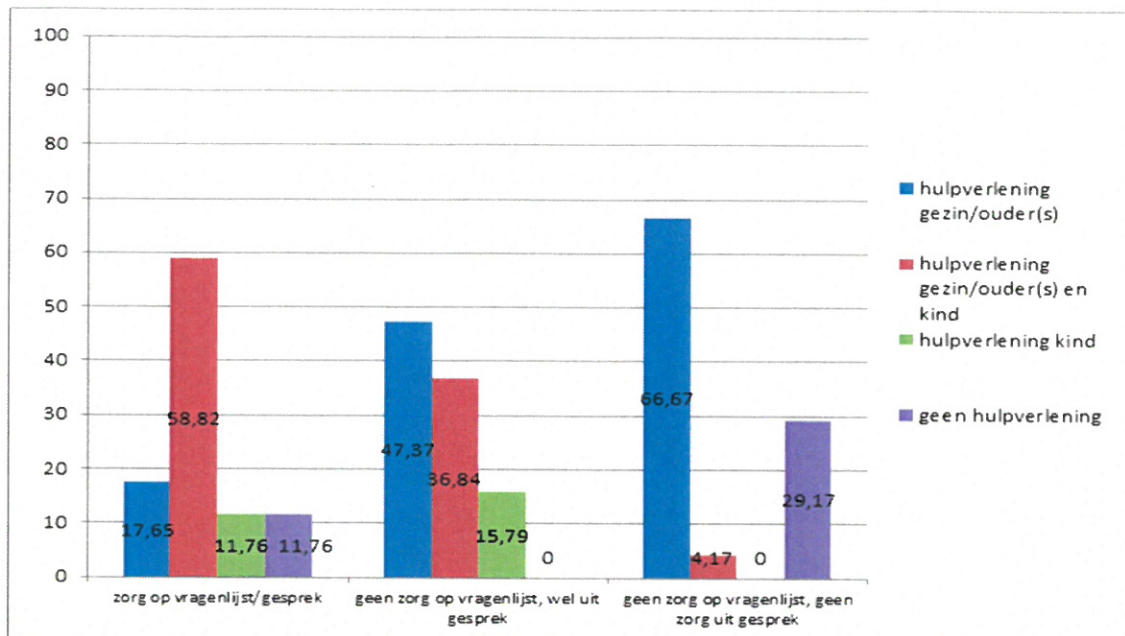
Op dit meetmoment is geen vergelijking te trekken zoals er op meetmoment 1 wel gedaan is, over de relatie tussen de zorg gerapporteerd op de vragenlijsten en zorg gerapporteerd uit gesprek. Het aantal kinderen dat gesproken is op meetmoment 2 is daarvoor te klein.

Op meetmoment 3 (een jaar na melding bij Veilig Thuis) deden vijf kinderen mee. De verkleining van de groep zette van meetmoment 2 verder door naar meetmoment 3. Dit maakt dat er, net als op meetmoment 2 geen vergelijking getrokken kan worden over de verhouding zorgen gerapporteerd op de vragenlijsten versus zorgen uit het gesprek.

Het is met het kleine aantal respondenten op de meetmomenten 2 en 3 niet mogelijk om een vergelijking van het verloop van de zorgen (beter, dan wel slechter) te constateren binnen de onderzoeksgroep.

### **5.3 Wat voor invloed hebben de uitkomsten van het gesprek dan wel de vragenlijsten op de uitkomsten en aanbevelingen van Veilig Thuis onderzoek?**

De ouders vulden een vragenlijst "Achtergrond, meegemaakte gebeurtenissen en hulpverlening" in. Deze lijst bestaat uit tweeëntwintig items die ingaan op mogelijke traumatische ervaringen. Deze keuze voor life-events is gemaakt, omdat uit grootscheeps onderzoek (Felitti, Anda, Nordenberg e.a. 2001) bekend is dat kinderen die vier of meer traumatische ervaringen hebben meegemaakt, ook in hun latere leven, meer 'narigheid' zullen ervaren. Uit dit onderzoek komt naar voren dat deze kinderen in hun volwassenheid veel vaker een beroep zullen doen op de geestelijke en lichamelijke gezondheidszorg. Ook zijn ze wegens ziekte vaker niet in staat te werken, leven ze riskanter en is hun levensverwachting lager dan kinderen die met minder dan vier traumatische of stressvolle gebeurtenissen zijn geconfronteerd. In deze pilot geeft 15% (N=9) van de ouders aan dat hun kind vier of meer stressvolle en/ of traumatische ervaringen hebben meegemaakt. Verwacht mag dus worden dat Veilig Thuis Haaglanden bij minimaal 15% van de kinderen naar een vorm van hulpverlening zal verwijzen.



Figuur 4. Gerapporteerde zorg versus ingezette hulpverlening

Op meetmoment 1 is te zien dat als er zorg op de vragenlijst en uit het kindgesprek komt (dit was N=17) er bij 88,24% van de kinderen een vorm van hulp ingezet wordt. Dit kan zijn alleen hulp voor het kind (11,76%), hulp voor alleen de ouders/ gezin (17,65%) of hulp voor het kind en ouders/gezin (58,82%).

Als er geen zorg gerapporteerd wordt op de vragenlijsten, maar wel in het gesprek wordt er in 100% van de gevallen verwezen naar een vorm van hulpverlening.

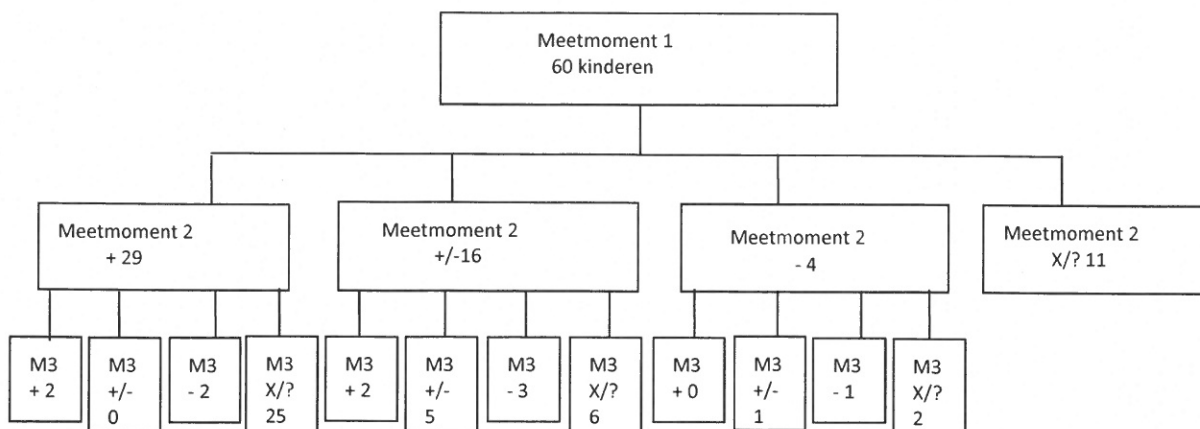
Opvallend is dat als er geen zorg uit het gesprek, dan wel vragenlijst gerapporteerd wordt er toch in 70,83% een vorm van hulpverlening wordt geadviseerd. Uit de kwalitatieve analyse kwam naar voren dat dit veelal zorgen zijn die de ouders aangaven. Dit kan gerapporteerd zijn door ouders ofwel door informanten die benaderd zijn door Veilig Thuis, wat gebruikelijk is in een onderzoek. Denk hierbij aan maatschappelijke ondersteuning voor ouders of ondersteuning bij financiën. Een mogelijke verklaring kan zijn dat de door ouders gerapporteerde problemen niet bekend zijn bij of zichtbaar zijn voor de kinderen.

Op het eerste meetmoment is terug te zien (figuur 2) dat het gesprek leidend is voor de advisering van Veilig Thuis waar het hulpverlening aangaat. In geen enkele casus kwamen wel zorgen uit de vragenlijst naar voren en geen zorgen uit het gesprek. Het diagnostisch materiaal is hierin dus onderbouwend/aanvullend.

Op basis van dossieranalyse blijkt dat er van 49 kinderen gegevens zijn op meetmoment 2, waarin het met 45 kinderen beter gaat (+ in figuur 5) of hulpverlening nog lopend is en geen nieuwe zorgen gemeld worden (+/- in figuur 5). Op meetmoment 3 blijkt uit de dossieranalyse dat van de gezinnen waarbij het op meetmoment 2 beter ging, er veel hulp na meetmoment 2 of op meetmoment 3, positief afgerond is (X/? in figuur 5). De mensen die dan in rappel gebeld worden hebben er veelal geen behoefte aan om opnieuw hulp te krijgen of om opnieuw benaderd te worden. Ook is er een groep mensen waarbij op meetmoment 2 besloten wordt geen meetmoment 3 te doen, omdat het hulpverleningstraject positief is afgerond (X/? in figuur 5).

*'Meten is weten, maar er moet ook gepraat worden'*

D.D.Kalkman-Dickmann, L.A. Winder, E.C.M. Duijndam, J.H. Mos, A. Dierckxsens, H.C.A.F. Link



Figuur 5. Verloop op meetmoment 2 en 3, naar aanleiding van dossieranalyse.

## 6. Conclusie

De aanleiding van de pilot was het onderzoek van Snoeren (2014), waarin aangegeven werd dat de kwaliteit van leven van kinderen gemeld bij het AMK anderhalf jaar na de melding lager was. Binnen deze pilot kan, helaas, geen uitspraak gedaan worden over het verloop van hoe het met kinderen gaat, vanaf de melding tot een jaar erna, omdat het aantal deelnemers aan de pilot terugliep van zestig direct na de melding, tot vijf een jaar na de melding. Het aantal kinderen een jaar na de melding is te klein om conclusies aan te verbinden.

Met het doen van deze pilot zijn wij tot de conclusie gekomen dat op basis van de kwalitatieve resultaten de Kidscreen-52 niet het diagnostisch instrument is dat inzicht geeft in de kwaliteit van leven van de kinderen, gemeld bij Veilig Thuis Haaglanden. Echter, eens te meer is gebleken dat het gesprek met het kind een primaire rol speelt om zicht te krijgen op hoe het kind de gemelde zorgen beleeft. De definitie van kwaliteit van leven, zoals in de inleiding omschreven, lijkt niet voldoende passend bij de doelgroep waarmee Veilig Thuis in aanraking komt. Bemoeienis vanuit Veilig Thuis vraagt om een uitspraak over de gevolgen van de kindermishandeling en (of) huiselijk geweld. Diagnostisch materiaal, zoals screenende specifieke vragenlijsten, worden ingezet om zorgen nog specifiek aan het licht te krijgen.

In het gesprek met een kind is het, binnen Veilig Thuis Haaglanden, gebruikelijk om kinderen te vragen naar de gemelde situatie en zijn of haar beleving daarvan. Door op deze manier in gesprek te gaan, is vrij snel een inschatting te maken van de al dan niet aanwezige (trauma)klachten. De specifieke vragenlijsten die daarbij nog afgenomen kunnen worden kunnen dit verder onderbouwen, dan wel zorgen dat er (meer) ingang komt om hierover met een kind te praten.

Op basis van dossieranalyse is te zien dat bij 48,33 % van de kinderen het na drie maanden beter gaat in het gezin. Bij 26,67 % van de kinderen is er nog hulpverlening in het gezin. Op meetmoment 3 is vooral de hoge uitstroom opvallend; 67,35%. Dit kan een gevolg zijn van het feit dat de hulpverlening reeds is afgerond of dat mensen geen behoefte meer hebben aan betrokkenheid van Veilig Thuis. Bij aanvang van het onderzoek staat deze betrokkenheid niet ter discussie, echter een jaar na de betrokkenheid van Veilig Thuis is het doorgaans lastig mensen te bereiken. Bij 10 % van de kinderen gaat het na een jaar minder goed. In deze gevallen zijn er nieuwe meldingen gekomen of is er een melding bij de Raad voor de Kinderbescherming gedaan.

*'Meten is weten, maar er moet ook gepraat worden'*

D.D.Kalkman-Dickmann, L.A. Winder, E.C.M. Duijndam, J.H. Mos, A. Dierckxsens, H.C.A.F. Link

## 7. Discussie

Wanneer bij de resultaten beschreven wordt dat de Kidscreen-52 onvoldoende bruikbare gegevens oplevert binnen Veilig Thuis Haaglanden, staat dit in relatie tot de definitie die gebruikt wordt voor de kwaliteit van leven. Bij Snoeren (2014) is uitgegaan van de definitie zoals de WHO gebruikt. Echter, deze lijkt onvoldoende passend voor de doelgroep die terecht komt bij Veilig Thuis en de taak die toebedeeld is aan Veilig Thuis. Kwaliteit van leven is breed omschreven wat maakt dat ook de vraagstelling in de vragenlijst breed gericht is. Voor de kinderen die gesproken worden bij Veilig Thuis is meer behoefte aan een vragenlijst die vraagt naar de kindermishandeling/ het huiselijk geweld, dan wel de klachten die daaruit voort kunnen komen. De onderzoekstaak van Veilig Thuis is een uitspraak doen over de (gevolgen van) kindermishandeling en huiselijk geweld. Wanneer gekeken wordt naar lijsten over de kwaliteit van leven die gericht zijn op kinderen die huiselijk geweld en (of) kindermishandeling hebben meegemaakt, zou hierbij mogelijk wél een beter passend instrument kunnen zitten dat een beeld geeft over hoe het met kinderen gaat. Hier is wel naar gekeken, maar die zijn niet gevonden. Het ontwikkelen van een specifiek op huiselijk geweld en kindermishandeling gerichte vragenlijst zou nodig zijn.

Tijdens het analyseren van de binnen de pilot afgenomen screeningsinstrumenten is duidelijk geworden dat er onvoldoende stil gestaan is in hoeverre de vragenlijsten in een analyse met elkaar te vergelijken zijn. Achteraf gezien had in de voorbereiding van de pilot nauwkeuriger gekeken moeten worden welke screeningsinstrumenten passend zouden zijn binnen deze pilot. Het gaat er dan vooral om dat de specifieke vragenlijsten passend zijn binnen een onderzoek van Veilig Thuis en al enige tijd gebruikt worden, echter is gebleken dat deze lijsten vergelijken met een lijst als de Kidscreen-52 lastig is. De Kidscreen-52 geeft als resultaat subschalen en geen totaal score, waar de andere lijsten dit wel doen.

Tijdens de afname van de screeningsinstrumenten werd duidelijk dat de afname van de Kidscreen-52 en daarnaast de drie specifieke screeningslijsten bij sommige kinderen een te grote belasting was. Het kindgesprek en daarnaast de afname van veel screeningsinstrumenten neemt veel tijd in beslag. Binnen een Veilig Thuis onderzoek is het gebruikelijk één gesprek te voeren. Dan is het lastig om zowel de screeningsinstrumenten als het gesprek compleet te doorlopen.

Binnen de pilot is ervoor gekozen de CDI, de Scared en de CRIES af te nemen als specifieke screeningsinstrumenten. Bij analyse komt naar voren dat de CRIES in meerdere gevallen niet is ingevuld. Simpelweg omdat het kind dan heeft aangegeven dat het geen nare of schokkende gebeurtenis heeft meegemaakt, dan is de CRIES niet van toepassing. De CRIES vraagt naar klachten die zich mogelijk in de afgelopen 7 dagen hebben voorgedaan.

Bij Veilig Thuis wordt er monitoring uitgevoerd na drie en twaalf maanden. Dit betekent doorgaans niet dat de kinderen op die momenten nogmaals gesproken worden, behalve als daar behoefte aan is. Nu kunnen en willen we niet afdwingen om kind op meetmoment 2 en meetmoment 3 te spreken, is ook niet wenselijk. Echter als we niet zorgen dat we alle kinderen op het tweede en derde meetmoment binnen krijgen dan zullen we nooit te weten komen wat nu echt werkt. Er zal een verdergaande samenwerking met de keten na Veilig Thuis moeten komen om dit wel te kunnen meten. De op dat moment actieve hulpverleners in het gezin kunnen opnieuw met het kind in gesprek gaan en een beeld vormen van het verloop van de kwaliteit van leven van het kind. Als kinderen en de gezinnen verder in de keten gevolgd zouden worden, dan zou het wenselijk zijn een instrument te gebruiken dat op meerdere momenten afgenomen kan worden en bruikbaar is voor zowel Veilig Thuis als de daarna geadviseerde hulpverlening.

*'Meten is weten, maar er moet ook gepraat worden'*

*D.D.Kalkman-Dickmann, L.A. Winder, E.C.M. Duijndam, J.H. Mos, A. Dierckxsens, H.C.A.F. Link*

## 8. Literatuur

- Baeten, P.A.C.M. (2014) VNG-model handelingsprotocol voor het advies en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling; 'Veilig Thuis'. *Vereniging van Nederlandse Gemeenten*
- Engelen, V., Haentjens, M. M., Detmar, S. B., Koopman, H. M., & Grootenhuis, A. (2009). Health related quality of life of Dutch children: Psychometric properties of the PedsQL in the Netherlands. *BMC Pediatrics*, 9, 68- 75.
- Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Williamson, D.G., Spitz, A.M., Edwards, V., Koss, M.P. en Marks, J.S. (2001). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. In Frany, K., Geffner, R. en Falconer, R. (red.), *The cost of child maltreatment: who pays?*, 53-69. *San Diego (Cal): Family Violence & Sexual Assault Institute*.
- Gleason, W.J. (1993). *Mental disorders in battered women. Violence and Victims*, 8, 53-68.
- Kroon, M.M.J. de, Hodiamont, P.P.G (2008) Meten van kwaliteit van leven in de kinderpsychiatrie. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 50(2008)11, 725-734
- Snoeren, F.M.M. (2014) Giving maltreated children a voice : a study of self-reported quality of life, and the effectiveness and cost-effectiveness of the child-interview intervention during the investigation of reports of child maltreatment. *Maastricht: Maastricht University*