

Corine de Ruiter en Paul Pollmann

Voorstellen na Roermond

De risico's van kindermishandeling

18

Niet in alle gevallen waarin sprake is van (een vermoeden van) kindermishandeling maken jeugdzorgmedewerkers een beoordeling van risico's en risicofactoren. En als zij al een inschatting van de risico's maken, doen zij dat zelden volgens een duidelijke en vastomlijnde methode. Om de professionaliteit van medewerkers in de jeugdzorg te vergroten, de uitwisseling van kennis en informatie tussen betrokken instanties te bevorderen en zodoende hulpverlening aan en bescherming van kinderen te verbeteren, is het noodzakelijk een gestandaardiseerde procedure voor risicotaxatie bij (vermoedens van) kindermishandeling in te voeren.

Velen in jeugdhulpverlenersland en op het ministerie van VWS zullen zich de nacht van 11 op 12 juli 2002 herinneren: in Roermond sticht een vader brand in zijn huis met daarin zijn vrouw en zes kinderen tussen 4 en 12 jaar oud. Alle kinderen komen daarbij om. De Inspectie Jeugdhulpverlening en Jeugdbescherming verricht een *quick scan* die

zij tamelijk snel na het drama publiceert. De inspectie concludeert dat 2,5 jaar bemoeienis van jeugdzorginstanties niet geleid heeft tot een aantoonbare verbetering van de leef- en opvoedingssituatie van de betrokken kinderen. Vooral de gebrekkige informatieoverdracht tussen de verschillende instanties, onder andere het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en de Raad voor de Kinderbescherming, wijst zij aan als oorzaak van het drama (Inspectie Jeugdhulpverlening en Jeugdbescherming regio Zuid 2002). Een gezinscoach, die als een soort casemanager fungeert, zou de oplossing voor dit probleem moeten bieden.

Wij zijn van mening dat een diepgravender onderzoek van de inspectie nog een ander, minstens zo belangrijk, knelpunt in de jeugdzorg aan het licht had gebracht, namelijk het tekortschieten van de kwaliteit van risicotaxatie in het Roermondse geval. Risico's worden niet vanzelfsprekend bepaald door de hulpvraag van de cliënt, maar door een systematische inventarisatie van risicofactoren door daartoe geschoolde professionals én door een verantwoordelijke overheid, die aan de hand van die taxatie hulpverlening en kinderbescherming mogelijk maakt.

De huidige praktijk van risicotaxatie

In de huidige praktijk vindt risico-inschatting niet in alle gevallen plaats en ook niet volgens een duidelijke, vastomlijnde methode. Hoewel de overheid en de algemene ledenvergadering van de Vereniging van Vertrouwensartsen inzake Kindermishandeling (VVAK) een gestandaardiseerde procedure voor risicotaxatie in gevallen van kindermishandeling hoog op de agenda hebben staan, zijn AMK-medewerkers daar nog onvoldoende voor toegerust. Dit betekent

dat de huidige praktijk van risicotaxatie slechts omschreven kan worden als 'naar beste vermogen'. En hoe is dat dan? Iedere AMK-medewerker herkent de psychotische moeder die zich er nog net van kan weerhouden haar baby met een heet strijkijzer te bewerken als een groot gevaar voor haar kind. Onmiddellijke separatie van beiden is noodzakelijk tot op zijn minst een aantal noodzakelijke vragen zijn beantwoord. Maar de meeste meldingsgevallen zijn niet zo duidelijk. Uit de Roermondse casus blijkt bijvoorbeeld dat de diverse betrokken instanties nogal verschillende indrukken hadden over wat er in het betreffende gezin gaande was. Een systematische inventarisatie van alle uit de onderzoeksliteratuur bekende risicofactoren voor kindermishandeling bij de ouders, de kinderen en hun omgeving heeft nooit plaatsgevonden. Uit de summiere informatie die in de media over het Roermondse gezin gemeld is, kan opgemaakt worden dat de ouders waarschijnlijk tot de categorie 'zorgwekkende zorgmijders' behoorden. Vrijwillige hulpverlening aan zo'n niet-gemotiveerd gezin, waarvan de kinderen evident ernstig fysiek verwaarloosd worden, is wat ons betreft een onhaalbaar en daarom onverantwoord doel. Toch vormen deze zorgmijders het leeuwendeel van de meldingen bij de AMK's. Ouders die het probleem dat bij het AMK gemeld is zelf onderkennen, en die zich kunnen inleven in de gevolgen voor hun kind, maar nog niet weten hoe ze hun gedrag kunnen veranderen, zijn vaak goed te helpen met een gerichte verwijzing. Tussen de ene en de andere casus bestaat derhalve een scala aan verschillen in risico's en risicofactoren. 'Naar beste vermogen' betekent meestal: een inschatting maken op grond van het klinisch oordeel. Meer oneerbiedig gezegd: 'nattevingerwerk'.

Wat leert de wetenschap ons?

Op het gebied van risicotaxatie van allerlei vormen van geweld, waaronder huiselijk geweld, bestaat een lange traditie van onderzoek. Helaas blijkt uit die onderzoeksliteratuur dat hulpverleners meestal niet beter voorspellen dan wat op basis van toeval verwacht zou worden (Monahan e.a. 2001). Dit heeft te maken met een aantal cognitieve vertekeningen waaraan alle clinici (eigenlijk: alle mensen) blootstaan. Zo blijkt uit onderzoek bijvoorbeeld dat clinici bevestiging zoeken in de voorhanden zijnde gegevens, voor hun eigen, reeds gevormde oordeel. Dit heet *confirmatory bias*. De juistheid van hun inschattingen verbetert echter aanzienlijk als zij gebruikmaken van gestructureerde richtlijnen voor risicotaxatie (De Vogel, De Ruiter e.a. 2003). Gebruikmaking van een risicotaxatierichtlijn dwingt de clinicus ertoe een vaste set risicofactoren in overweging te nemen en in elk individueel geval te 'scoren'. Door gebruik



Foto: Roland Nooteboom

19

te maken van een gestructureerd risicotaxatie-instrument is het eindoordeel over het risico de uitkomst van een proces waarbij alle relevante risicofactoren zijn geïnventariseerd en afgewogen. Een gestructureerde risicotaxatie is altijd te prefereren boven een ongestructureerde klinische taxatie.

Noodzaak tot professionalisering

Meuwese schetst in een recent nummer van *Justitiële verkenningen* dat geheel gewijd is aan de kindbescherming een ontluisterend beeld van de Nederlandse wet- en regelgeving op het gebied van de jeugdzorg. Onze wetgeving komt onvoldoende tegemoet aan de eisen van het VN-Verdrag inzake de Rechten van het Kind en het Europese Hof voor de Rechten van de Mens. Het wetsontwerp Jeugdzorg kent geen bepaling over de kwalificaties voor werkers in de jeugdzorgsector, in tegenstelling tot de reguliere gezondheidszorg met de Wet BIG en de regelingen over onderwijsbevoegdheden in de onderwijswetgeving. De professionaliteit van de jeugdzorg is marginaal geregeld, en dit geldt ook voor de AMK's. Er is geen opleiding tot vertrouwensarts of tot maatschappelijk werker inzake kindermishandeling. De opleidingsachtergrond van vertrouwensartsen varieert van een tiental jaren ervaring als huisarts tot nog in opleiding

tot jeugdarts. Men leert het vak van AMK-medewerker met vallen en opstaan, 'on the job' (Meuwese 2002). Net als wij zet ook Meuwese vraagtekens bij de werkwijze van het jeugdzorgsysteem in de Roermondse casus. Hij zegt letterlijk dat 'de bemoeienis niet professioneel, niet effectief en uiteindelijk te laat' was (p. 68). De kwaliteit van de zorg is tekortgeschoten.

De CARE

Wachten op verandering in wetgeving is niet zinvol. Wij hebben ons voorgenomen om de komende jaren zelf wat te gaan doen aan de professionalisering van AMK-medewerkers en andere professionals in de jeugdzorg. In Canada is de *Child Abuse Risk Evaluation (CARE)* ontwikkeld op basis van een uitgebreid literatuuronderzoek naar risicofactoren voor fysieke kindermishandeling en verwaarlozing. De CARE bevat veertien risicofactoren (zie kader), bestaand uit ouderfactoren, ouder-kindfactoren, kwetsbaarheidsfactoren van het kind en gezinsfactoren. De CARE bestaat uit een uitgebreide handleiding waarin duidelijke aanwijzingen staan over de contexten waarin de CARE gebruikt kan worden, over de soort informatie die verzameld dient te worden om de CARE te kunnen scoren, en welke informatiebronnen geraadpleegd dienen te worden. De veertien factoren zijn niet uitputtend; de clinicus kan in individuele gevallen besluiten om extra risicofactoren toe te voegen die hij relevant acht.

De CARE is ontwikkeld door onderzoekers van het *Mental Health, Law and Policy Institute* van de Simon Fraser University in Vancouver, Canada. Dit instituut heeft reeds een aantal risicotaxatierichtlijnen voor diverse vormen van geweld ontwikkeld, onder andere op het gebied van partnermishandeling, seksueel geweld en geweld gepleegd door adolescenten. Deze gestructureerde vormen van risicotaxatie blijken nauwkeurige voorspellers van herhaling van het geweld te zijn en bieden effectieve aanknopingspunten voor interventies, de zogenoemde risicohertering (*risk management*).

De CARE kan op alle momenten in het risico-inschattingstraject worden ingezet. Bij een melding bij het AMK moet direct getaxeerd worden of er (ernstig) acuut gevaar voor het kind is. Vervolgens kan een globale screening op de overige risicofactoren plaatsvinden, die in het onderzoek van het AMK nader worden belicht. Risicobeoordeling door middel van de CARE voorkomt dat medewerkers zaken over het hoofd zien en helpt hen de besluitvorming over de casus, zoals het hulpverleningstraject, de noodzaak voor een kindbeschermingsmaatregel enzovoort, gedegen te onderbouwen.

Een gestructureerde vorm van risicotaxatie is de meest effectieve manier om risicofactoren voor kindermishandeling systematisch in kaart te brengen. Op dit moment is dat in Nederland niet voorhanden. Dit leidt tot ongewenste verschillen in beleid tussen AMK's onderling, tot een gebrek aan transparantie in de besluitvorming en tot communicatieproblemen over risico's. Een vaste richtlijn voor risicotaxatie zal de uitwisseling van kennis en informatie tussen de verschillende instanties in de jeugdzorg bevorderen.

Risicofactoren voor kindermishandeling uit de CARE-handleiding

Ouderfactoren

- 1 eerdere fysieke mishandeling of verwaarlozing van een kind
- 2 slachtoffer van fysieke mishandeling of verwaarlozing als kind
- 3 ernstige psychische stoornis
- 4 suicidale of agressieve/gewelddadige gedachten
- 5 problemen met middelengebruik
- 6 persoonlijkheidsstoornis gekenmerkt door boosheid, impulsiviteit of instabiliteit
- 7 niet meewerkend aan interventies gericht op risicohertering

Ouder-kindfactoren

- 8 gebrekkige opvoedingsvaardigheden, -kennis, en/of -opvattingen
- 9 vervormd, onjuist beeld van het kind
- 10 problemen in de ouder-kindinteractie

Kwetsbaarheidsfactoren van het kind

- 11 kindkenmerken die de kwetsbaarheid vergroten

Gezinsfactoren

- 12 stressoren in het gezin
- 13 gebrekkige sociale steun
- 14 partnermishandeling

Onderzoeksproject

Onlangs hebben wij een subsidieverzoek ingediend dat voorziet in de ontwikkeling van de CARE-NL, een Nederlandstalige CARE die gestructureerde risicotaxatie voor alle vormen van kindermishandeling, dus ook seksueel misbruik, mogelijk maakt. In de eerste fase van het project wordt de originele CARE bewerkt en uitgebreid. Vervolgens

wordt de richtlijn in een aantal *pilotcases* getest op globale bruikbaarheid. Daarna vindt in de tweede fase een evaluatieonderzoek naar de voorspellende waarde van de CARE-NL plaats. Indien dit project succesvol kan worden afgesloten, hetgeen wij uiteraard verwachten, volgt een implementatietraject, waarin opleiding en intervisie in het gebruik van de CARE-NL in de dagelijkse klinische praktijk centraal staan. Wij zijn ervan overtuigd dat het lot van de moeder en haar zes kinderen in Roermond met een gestructureerde vorm van risicotaxatie een andere wending had kunnen krijgen.

Prof. dr. Corine de Ruiter is bijzonder hoogleraar Forensische psychologie aan de Universiteit van Amsterdam, tevens programmahoofd Diagnostiek en Behandeling, Trimbos-instituut te Utrecht.

Paul Pollmann is vertrouwensarts bij het AMK West- en Midden-Brabant en voorzitter en medeoprichter van de Vereniging van Vertrouwensartsen inzake Kinder mishandeling (VVAK).

Literatuur

- Inspectie Jeugdhulpverlening en Jeugdbescherming regio Zuid, *CASUS Roermond nader onderzocht*. Augustus 2002
- Meuwese, S., Jeugdzorg in het perspectief van internationale rechtsnormen. *Justitiële verkenningen*, jrg. 28, nr. 9, p. 62-70, 2002
- Monahan, J. e.a., *Rethinking risk assessment: The MacArthur study of mental disorder and violence*. Oxford: Oxford University Press, 2001
- Vogel, V. de, C. de Ruiter e.a., De waarde van gestructureerde risicotaxatie. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 2003 [in druk]

Informatie

Voor meer informatie over het project: cruiter@trimbos.nl. Meer informatie over de CARE kunt u vinden op de website van het Mental Health Law and Policy Institute in Canada, www.sfu.ca/psychology/groups/mhlp/index.htm.