

Instrumenten voor risicotaxatie in situaties van (vermoedelijke) kindermishandeling

Notitie op verzoek van de MOgroep jeugdzorg

Ingrid ten Berge
Nederlands Jeugdinstituut
december 2008

Inhoudsopgave

1. Aanleiding en doelstelling	3
Doel en opzet van deze notitie.....	3
2. Enkele opmerkingen over risicotaxatie	4
Risicotaxatie én veiligheidstaxatie.....	4
De plek van risicotaxatie in het besluitvormingsproces.....	4
Het nut en de beperkingen van systematische risicotaxatie	5
Verschillende benaderingen van gestructureerde risicotaxatie	5
Geldigheidsduur van de resultaten.....	6
3. Overzicht van instrumenten voor risicotaxatie	7
Child Abuse Risk Evaluation – Nederlandse versie (CARE-NL).....	7
California Family Risk Assessment (CFRA)	10
Delta Veiligheidslijst	12
Licht Instrument Risicotaxatie Kindermishandeling (LIRIK).....	14
4. Belangrijkste overeenkomsten en verschillen.....	16
Doel.....	16
Inhoud en scoring.....	16
Gebruik	17
Wetenschappelijke onderbouwing.....	18
Referenties.....	19
Bijlage 1 Overzicht risicotaxatie-instrumenten	21
Bijlage 2 Overzicht gehanteerde risicofactoren.....	22

1. Aanleiding en doelstelling

Het beschermen van kinderen tegen mishandeling, verwaarlozing en misbruik is de eerste prioriteit en kerntaak van de bureaus jeugdzorg (MOgroep, 2008). De kwaliteitsverbetering die de bureaus de afgelopen jaren hebben ingezet, is onder meer gericht op een betere professionele inschatting van de risico's die kinderen in hun thuissituatie lopen. In juni 2008 is de notitie *Veiligheidsbeleid en risicomangement* (Ten Berge & Van Montfoort, 2008) vastgesteld door de directeuren van de bureaus jeugdzorg. In deze notitie wordt onder meer gesteld dat in alle casussen tenminste op de belangrijke beslistmomenten een risicotaxatie moet plaatsvinden. Dit gebeurt door de uitvoerend werker in overleg met een collega, een teamleider en/of een gedragsdeskundige. Ter ondersteuning van de beoordeling gebruiken zij hierbij een of meer risicotaxatie-instrumenten. Dit is zinvol omdat het de werker dwingt om relevante van niet-relevante informatie te onderscheiden en blinde vlekken te voorkomen.

De notitie biedt een overkoepelend kader voor het integraal veiligheidsbeleid van de bureaus dat in 2009 verder wordt uitgewerkt en geïmplementeerd. In dit verband is onder meer afgesproken om op landelijk niveau een overzicht te maken van risicotaxatie-instrumenten die ingezet kunnen worden bij het beoordelen van veiligheidsrisico's voor kinderen. In voorliggende notitie wordt dit overzicht gegeven.

Doel en opzet van deze notitie

Op dit moment worden in de jeugdzorg in Nederland verschillende instrumenten gebruikt om risico's op kindermishandeling¹ in te schatten, te weten de CARE-NL, de CFRA, de Delta Veiligheidslijst en de LIRIK. Deze instrumenten zijn deels nog in ontwikkeling en nog niet uitgebreid wetenschappelijk onderzocht. De bureaus jeugdzorg hebben behoefte aan een overzicht van relevante kenmerken van en informatie over deze instrumenten, teneinde te kunnen beoordelen welk(e) instrument(en) zij op welk moment in het primair proces het beste kunnen inzetten. De MOgroep jeugdzorg heeft het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) gevraagd dit overzicht te maken. Het overzicht moet tenminste antwoord geven op de volgende vragen:

Doel

- Waar richt het instrument zich op?
- Op welke wijze ondersteunt het de besluitvorming?

Gebruik

- Wie kan het invullen? (ervaring, opleiding, etc.)
- Is een speciale instructie vereist?
- Hoe lang duurt het invullen?
- Wat is de geldigheidsduur van de resultaten?

Voor een goede vergelijking van de instrumenten is daarnaast informatie over de achtergrond, stand van zaken in de ontwikkeling en de wetenschappelijke onderbouwing van belang. Na enkele algemene opmerkingen over risicotaxatie, wordt in hoofdstuk 3 per instrument een overzicht gegeven van achtergrond, doel, inhoud en scoring, gebruik en wetenschappelijke onderbouwing. Hoofdstuk 4 vat de belangrijkste overeenkomsten en verschillen van de instrumenten samen. In de bijlagen wordt e.e.a. schematisch weergegeven.

¹ Kindermishandeling omvat alle vormen van fysiek en emotioneel geweld tegen of verwaarlozing van kinderen, inclusief seksueel misbruik en getuige zijn van huiselijk geweld.

Deze notitie is mede tot stand gekomen op basis van literatuuronderzoek door het NJi (Bartelink & Ten Berge, in voorbereiding). Adri van Montfoort heeft meegelezen en feedback gegeven op een eerdere versie.

2. Enkele opmerkingen over risicotaxatie

Risicotaxatie én veiligheidstaxatie

Risicotaxatie is een essentieel aspect in de beoordeling van de aard en ernst van de ontwikkelingsbedreiging voor het kind. Risicotaxatie is het beoordelen van het risico dat een ouder of andere primaire verzorger in de nabije of verre toekomst het kind schade toebrengt. In de context van de jeugdzorg en jeugdbescherming wordt risicotaxatie omschreven als 'het beoordelen hoe waarschijnlijk het is dat een kind in de toekomst (opnieuw) verwaarloosd, mishandeld of misbruikt zal worden.' (Ten Berge & Van Montfoort, 2008).

Naast de mogelijke bedreigingen in de toekomst, de risicotaxatie, moet altijd de huidige situatie worden beoordeeld: is het kind *op dit moment* veilig en, zo nee, hoe komt dat? Veiligheidstaxatie is het beoordelen of sprake is van een levensbedreigende situatie of een situatie waarin het kind onmiddellijk gevaar loopt. Gebeurtenissen in het verleden, de actuele veiligheidssituatie en toekomstig risico hangen natuurlijk samen. Voor een goede risicotaxatie is het daarom nodig om ook de huidige situatie goed in beeld te brengen.

Instrumenten voor risicotaxatie helpen bij het in kaart brengen van de toekomstige risico's voor het kind; zij geven in principe geen antwoord op de vraag of het kind op dit moment veilig is of mishandeld wordt. De Delta Veiligheidslijst en de LIRIK besteden echter wel aandacht aan de beoordeling van de huidige situatie van het kind.

De plek van risicotaxatie in het besluitvormingsproces

In het primaire proces worden veel beslissingen genomen. Sommige beslissingen zijn kernbeslissingen, dat wil zeggen de belangrijkste beslismomenten die bepalend zijn voor hoe het verder gaat met het kind en in het primair proces. Ten Berge en Van Montfoort (2008) beschrijven deze kernbeslissingen. De basis voor elke kernbeslissing is een goede beoordeling van de aard en ernst van de ontwikkelingsbedreiging van het kind. Naast de directe en toekomstige veiligheid van het kind omvat deze beoordeling nog andere aspecten (Ten Berge & Van Montfoort, 2008):

- Aard en ernst van de *huidige problematiek*:
 - Is er sprake van een levensbedreigende situatie of direct gevaar voor het kind (=veiligheidstaxatie)?
 - Zijn er kindsignalen die wijzen op een verstoorde of bedreigde ontwikkeling of lichamelijk letsel?
 - Zijn de fysieke en emotionele basisvoorwaarden voor een gezonde ontwikkeling van het kind gegarandeerd?
 - Welke factoren (ouders, kind, gezin, omgeving) liggen ten grondslag aan de geconstateerde ontwikkelingsbedreiging?
- Aard en ernst van de *risico's voor het kind* in de toekomst (=risicotaxatie):
 - Wat zijn de risico's voor het kind als de huidige situatie voortduurt?
 - Wat zijn de risico's voor het kind bij te voorziene veranderingen?

Bij alle kernbeslissingen moet derhalve een risicotaxatie plaatsvinden. Daarnaast kan een risicotaxatie worden gedaan als er zich grote wijzigingen voordoen in de gezinssituatie of als nieuwe, belangrijke informatie komt.

Het nut en de beperkingen van systematische risicotaxatie

In de praktijk zijn werkers steeds alert op de veiligheid van en risico's voor kinderen. Bewust of onbewust vormen zij, op grond van wat zij zien, horen en meemaken in het gezin en in combinatie met hun kennis en ervaring, steeds een beeld over de veiligheid van het kind. Dat beeld kan echter beïnvloed worden door beoordelingsfouten en blinde vlekken. Een gestructureerde, systematische beoordeling op basis van wetenschappelijke gegevens kan dit helpen voorkomen. Systematische risicotaxatie vindt plaats aan de hand van een gestandaardiseerde checklist waarmee de uit wetenschappelijk onderzoek bekende risicofactoren - en soms ook de beschermende factoren - in de opvoedingssituatie in kaart worden gebracht. Het dwingt de werker om relevante informatie te onderscheiden van niet-relevante informatie en om kritisch na te gaan of hij geen belangrijke zaken over het hoofd ziet.

Instrumenten voor risicotaxatie kennen echter ook beperkingen. De aanwezigheid van een of meer risicofactoren betekent een verhoogd risico op kindermishandeling, maar geeft geen zekerheid dat dit daadwerkelijk zal plaatsvinden. Omgekeerd betekent een laag risico niet dat kindermishandeling niet zal plaatsvinden. Geen enkel instrument is in staat om 100% nauwkeurig te voorspellen welke kinderen slachtoffer worden van kindermishandeling of aan te geven wat de meest effectieve interventie is. Risicotaxatie-instrumenten zijn dus zinvol en ondersteunend bij het beoordelen en expliciteren van risico's, maar moeten ingebed worden in een systematische werkwijze en een systeem van intercollegiale toetsing.

Vershillende benaderingen van gestructureerde risicotaxatie

Er bestaan verschillende benaderingen van gestructureerde risicotaxatie. De verschillen zitten zowel in de wijze waarop de instrumenten zijn ontwikkeld en de selectie van risicofactoren daarbij, als in de manier waarop de risicofactoren worden gewogen om tot een overall oordeel te komen.

Instrumenten kunnen gebaseerd zijn op risicofactoren die uit wetenschappelijk onderzoek blijken, op factoren die volgens professionals relevant zijn, of beide. De in Nederland gehanteerde instrumenten hebben allen een wetenschappelijke basis.

De CARE-NL, LIRIK en Delta Veiligheidslijst² zijn gebaseerd op risicofactoren die in het algemeen in de wetenschappelijke literatuur worden genoemd. Deze instrumenten werken volgens het principe van het 'gestructureerd professioneel oordeel': zij geven richting aan het klinisch oordeel door relevante risicofactoren en overwegingen aan te geven. De werker beoordeelt de aanwezigheid van de risicofactoren en geeft vervolgens een overall professioneel oordeel over de risico's voor het kind. Het risico wordt niet gekwantificeerd, omdat de ontwikkelaars van mening zijn dat dat gezien de huidige stand van het wetenschappelijk onderzoek niet mogelijk is.

De CFRA is ontwikkeld op basis van die factoren die in de populatie van Californië statistisch het meest voorspellend bleken te zijn voor mishandeling of verwaarlozing van kinderen. Op basis van richtlijnen geeft de werker elke risicofactor een score (meestal 0, 1 of 2). De som van de scores geeft vervolgens een overall risicoscore aan: laag, matig, hoog of zeer hoog. Het relatieve gewicht dat elke risicofactor bijdraagt aan de overall risicotaxatie wordt bepaald door een formule die zo ontworpen is dat de nauwkeurigheid van de voorspelling maximaal is.

² De risicofactoren uit de Delta Veiligheidslijst zijn afkomstig uit de CARE-NL.

Geldigheidsduur van de resultaten

Een risicotaxatie is altijd een momentopname en heeft daarmee een beperkte geldigheid. Wat de geldigheidsduur is, is niet exact aan te geven. De omstandigheden van kind en gezin zijn immers niet statisch en veranderingen beïnvloeden de risico's die zich voor het kind kunnen voordoen. Daarom is het belangrijk om in de risicotaxatie tenminste rekening te houden met te voorziene veranderingen en eventueel verschillende risicoscenario's te maken (Munro, 2002). Daarnaast is de risicotaxatie altijd gebaseerd op de op dat moment beschikbare informatie. Wanneer belangrijke aanvullende informatie bekend wordt of bij belangrijke wijzigingen in de situatie van het kind, moet daarom altijd opnieuw een risicotaxatie worden gedaan. De bestudeerde instrumenten doen in lijn hiermee geen uitspraak over een specifieke geldigheidsduur van de resultaten.

3. Overzicht van instrumenten voor risicotaxatie

Child Abuse Risk Evaluation – Nederlandse versie (CARE-NL)³

Achtergrond

De CARE-NL is een voor Nederland bewerkte en uitgebreide versie van de Canadese Child Abuse Risk Evaluation (CARE), ontwikkeld door Corine de Rooter en Erika de Jong in 2005. De Canadese versie is bedoeld voor de risicotaxatie van lichamelijke mishandeling en verwaarlozing. De oorspronkelijke CARE is aangevuld op basis van recente wetenschappelijke literatuur over risicofactoren voor alle vormen van kindermishandeling. Aan de Nederlandse versie zijn specifiek risicofactoren voor seksueel misbruik toegevoegd, zodat het bruikbaar is voor risicotaxatie van alle typen kindermishandeling.

Doel

De CARE-NL is een gestructureerde beoordelingslijst voor de inschatting van het risico op diverse vormen van kindermishandeling bij kinderen en jongeren van elke leeftijd.

De CARE-NL is ontworpen als leidraad voor professionele besluitvorming en niet als kwantitatief (actuarieel) instrument. De CARE-NL structureert en stuurt primair het professionele oordeel van de werker. Daarnaast geeft de CARE-NL richtlijnen voor de rapportage en overwegingen voor het hanteren van de geconstateerde risico's.

De CARE-NL is ontwikkeld voor het beoordelen van het risico van kindermishandeling in verschillende werkvelden, waaronder jeugdzorg, jeugdbescherming en jeugdgezondheidszorg. Het instrument kan op verschillende momenten in het besluitvormingsproces rond vermoedens of situaties van kindermishandeling worden ingezet. Risicotaxatie van kindermishandeling is echter niet in alle populaties zonder meer verantwoord, afhankelijk van de 'base-rate' van kindermishandeling in de populatie. De ontwikkelaars geven de volgende screeningscriteria voor risicotaxatie:

- gezinnen waarin al sprake is geweest van (een vermoeden van) kindermishandeling;
- gezinnen waarin al sprake is geweest van (een vermoeden van) relationeel geweld;
- overige goede redenen, waaronder een ernstige psychische stoornis bij de ouder in het verleden of eerder gepleegd geweld door de ouder buiten het gezin.

De CARE-NL kan volgens de ontwikkelaars ook worden ingezet voor opleidingsdoeleinden, kwaliteitsbewaking (Inspectie) en evaluatie van ernstige incidenten.

Inhoud en scoring

De CARE-NL bestaat uit 18 risicofactoren, verdeeld over vier subschalen (zie ook bijlage 2):

1. Ouderlijke factoren (8x): individuele kenmerken van de ouder die samenhangen met het risico van mishandeling;
2. Ouder-kind factoren (3x): opvoedingsaspecten;
3. Kindfactor (1x): kwetsbaarheidskenmerken van het kind;
4. Gezinsfactoren (5x): kenmerken gerelateerd aan de omgeving van het gezin.

Tenslotte is er een risicofactor (nummer 18) die alleen van toepassing is in gevallen van (een vermoeden van) seksueel kindermisbruik.

³ Bronnen: Rooter, C. de, & Jong, E.M. de (2005); Rooter, C. de, Jong, E.M. de, & Hoorn, S.P. van der (2006); www.nji.nl: Databank Instrumenten, Kwaliteitsstandaarden en Richtlijnen.

Alle items (risicofactoren) worden gescoord op een 3 puntsschaal: 'Ja' betekent dat de risicofactor duidelijk aanwezig is, '?' betekent dat de risicofactor mogelijk of gedeeltelijk aanwezig is en 'Nee' betekent niet aanwezig. Bij onvoldoende informatie wordt een 'X' ingevuld. De scoring moet gebaseerd zijn op informatie uit meer domeinen van functioneren, meerdere bronnen en verschillende methoden van informatieverzameling.

Per item geeft de werker tevens aan of er sprake is van een kritieke factor. Hierdoor wordt duidelijk wanneer bij het eindoordeel meer belang is gehecht aan deze factoren dan aan andere. Het eindoordeel kan zelfs voornamelijk gebaseerd zijn op één kritieke factor.

Vervolgens beschrijft de werker zes aspecten van risicoscenario's: aard, kans, snelheid, frequentie/duur, lichamelijke ernst en emotionele ernst. Tot slot geeft de werker op een 3 puntsschaal (hoog-matig-laag) een algemeen oordeel over het risico van kindermishandeling. Dit oordeel dient gegeven te worden op basis van de professionele expertise van de werker waarbij de aanwezigheid van relevante risicofactoren en alle aspecten van het risico (aard, kans, e.d.) in overweging worden genomen.

Als er meer kinderen in het gezin zijn, moeten de factoren 'ouder-kind' interactie en 'kwetsbaarheid kind' per individueel kind beoordeeld worden. Dit kan tevens leiden tot verschillende eindoordeelen over het risico en andere aanbevelingen voor risicohantering voor ieder afzonderlijk kind.

Gebruik

De CARE-NL is bedoeld voor verschillende beroepsgroepen die in hun functie een inschatting moeten maken van het risico van kindermishandeling bij kinderen en jongeren van elke leeftijd. De vereiste kwalificaties voor de gebruiker van de CARE-NL hangen samen met het doel waarmee het instrument wordt toegepast. Wanneer de CARE-NL gebruikt wordt voor het verrichten van onderzoek en het nemen van beslissingen over een kind of gezin inzake (vermoedens van) kindermishandeling dient de gebruiker over kennis met betrekking tot diagnostische middelen te beschikken en deskundig te zijn op het gebied van kindermishandeling. Deskundigheid kan zijn verworven op basis van een formele opleiding en werkervaring op het terrein van psychologie, pedagogiek, psychiatrie, maatschappelijk werk, verpleging of binnen een justitiële setting.

Als de CARE-NL gebruikt wordt voor opleidingsdoeleinden, voor consultatie of in onderzoek zijn er geen specifieke kwalificaties voor de gebruiker vereist.

Gegevens over de benodigde tijdsduur voor het invullen van het instrument zijn niet bekend.

Wetenschappelijke onderbouwing

De CARE-NL is gebaseerd op literatuuronderzoek naar risicofactoren voor diverse vormen van kindermishandeling.

Over de Canadese CARE zijn geen onderzoeksgegevens bekend. De betrouwbaarheid en validiteit van de CARE-NL zijn onderzocht in een retrospectief onderzoek bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) (De Ruiter et al., 2006). Uit 211 AMK-dossiers van vier AMK's uit de jaren 2002-2003 werd informatie verzameld over gezinnen die voor het eerst gemeld werden bij het AMK en waarbij onderzoek is verricht door het AMK. Follow-up informatie over de gezinnen werd verzameld bij bureaus jeugdzorg. Het onderzoek was gericht op het vaststellen van de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid en de predicteve validiteit (voorspellende waarde) van de CARE-NL. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van de subschalen en de overall risicoscores bleek (op een enkele uitzondering na) redelijk tot zeer hoog. Dat wil zeggen dat verschillende beoordelaars de dossiers op dezelfde manier scoorden. Het gestructureerde eindoordeel op de CARE-NL bleek een goede voorspeller voor uithuisplaatsing en ondertoezichtstelling. Kanttekening bij dit onderzoek is dat

in veel dossiers eigenlijk te weinig informatie voorhanden was om de CARE-NL goed te kunnen scoren. Bovendien bleek het in de praktijk niet mogelijk om herhaling van kindermishandeling als uitkomstmaat in de analyses te gebruiken, omdat de jeugdzorginstanties hierover geen informatie voorhanden hadden. Daarom werd uitgeweken naar uithuisplaatsing en ondertoezichtstelling als afgeleide maat voor herhaling van kindermishandeling. Het al of niet ondertoezichtstellen of uithuisplaatsen van een kind is uiteraard mede beïnvloed door het ongestructureerde klinische oordeel van de werkers.

California Family Risk Assessment (CFRA)⁴

Achtergrond

Het Amerikaanse Children's Research Center (onderdeel van de National Council on Crime and Delinquency) heeft eind jaren '90 een model voor gestructureerde besluitvorming ontwikkeld voor de Amerikaanse jeugdzorg en jeugdbescherming (*Structured Decision Making*). Een van de onderdelen van dit model is een risicotaxatie-instrument, dat ook zelfstandig gebruikt kan worden. Er bestaan verschillende versies van dit instrument voor verschillende staten in de VS (o.a. Californië, Michigan, Minnesota). De inhoud van het instrument wordt namelijk gebaseerd op risicofactoren die in die specifieke staat het meest voorspellend zijn voor mishandeling of verwaarlozing van kinderen. De CFRA is de Californische variant van dit risicotaxatie-instrument.

De CFRA is in 2006 naar het Nederlands vertaald door Prof. dr. J. Hermans. Uit pilotprojecten in Cappelle a/d IJssel, Rotterdam en Zeeland bleek dat het zinvol is om de CFRA in te zetten bij de aanvang van intensieve gezinsinterventies zoals Lokale Intensieve Thuishulp en geïndiceerde intensieve ambulante hulp. Eind 2008 start een grootschalige valideringsstudie door de GGD Rotterdam, Adviesbureau van Montfoort en Prof. dr. J. Hermans. De studie geschiedt met de 'Rotterdamse Taxatie Onveiligheid Gezinnen', een verbeterde CFRA. Er zijn enkele vragen toegevoegd, waaronder items uit de Michigan Family Risk Assessment. Circa 30 gezinscoaches gaan dit instrument bij de aanvang van de hulp in alle gezinnen invullen. Alle kinderen worden vervolgens gevolgd.

Doel

De CFRA is bedoeld om een objectieve inschatting te maken van de waarschijnlijkheid dat een kind waarover vermoedens van kindermishandeling zijn gemeld, in de komende 18 tot 24 maanden binnen het gezin mishandeld of verwaarloosd wordt. Het instrument is niet specifiek bedoeld om recidive-risico te voorspellen.

In de VS wordt de CFRA ingezet aan het eind van het onderzoek naar gemelde vermoedens van kindermishandeling, nadat er een veiligheidstaxatie heeft plaatsgevonden, bij die meldingen die gegrond of niet bevestigd⁵ blijken te zijn. De uitkomst van de risicotaxatie is mede bepalend voor het besluit de zaak op dat moment al dan niet af te sluiten: een niet bevestigde melding met een lage risico-inschatting kan bijvoorbeeld worden afgesloten. Daarnaast worden richtlijnen gegeven voor een minimum contactfrequentie op basis van de overall risicoscore: hoe hoger de risicoscore, hoe meer face-to-face contacten tussen werker en gezin nodig zijn.

In Nederland wordt de CFRA niet gebruikt bij meldingen, maar bij de aanvang van gezinsinterventies. Een hoge of zeer hoge risicoscore betekent dat de veiligheid van het kind een eerste prioriteit wordt. De hulpverlener dient op een of andere manier die veiligheid te organiseren (meer toezicht, Signs of safety, Eigen Kracht Conferenties, tijdelijk huisverbod, jeugdbescherming, etcetera).

Inhoud en scoring

De CFRA bestaat uit twee onderdelen: een lijst met 10 risicofactoren voor verwaarlozing en een lijst met 10 risicofactoren voor mishandeling. De rationale hiërarchie is dat factoren die samenhangen met verwaarlozing anders zijn dan de factoren die voorspellend zijn voor mishandeling. De opgenomen

⁴ Bronnen: BASCC, 2005; California Structured Decision Making (2006); Children's Research Center (1999); Hermans, J. (2006); Hermans, J. (2007); Prof.dr. J. Hermans, persoonlijke correspondentie.

⁵ Niet bevestigd betekent dat op grond van de informatie uit het onderzoek het vermoeden van kindermishandeling niet bevestigd of ongegrond verklaard kan worden.

risicofactoren in de Amerikaanse instrumenten verschillen deels per staat; in bijlage 2 zijn de risicofactoren uit de CFRA opgenomen.

Op basis van uitgebreide richtlijnen geeft de werker elke risicofactor een score (0, 1 of 2). De som van de scores geeft vervolgens een overall risicoscore aan: laag, matig, hoog of zeer hoog. In enkele (beschreven) situaties kan de werker onder bepaalde voorwaarden afwijken van deze score, maar nooit een lager risiconiveau bepalen.

De CFRA wordt ingevuld per gezin.

Gebruik

De Californische CFRA wordt ingevuld door de maatschappelijk werker die de melding van kindermishandeling onderzoekt. Het is niet duidelijk of eisen worden gesteld aan opleiding, werkervaring en/of aanvullende instructie.

De Nederlandse CFRA wordt ingevuld bij de start van gezinsinterventies, bijvoorbeeld door de gezinscoach of maatschappelijk werker van de lokale voorziening. Er is een training van twee sessies voor hulpverleners die ermee willen gaan werken. Invullen van het instrument duurt ongeveer 10 minuten als men de casus (op basis van dossier en intake) kent en de instructie gevolgd heeft. Een gebruikerswebsite is in ontwikkeling.

Wetenschappelijke onderbouwing

De inhoud van de CFRA is gebaseerd op die risicofactoren die in Californië de beste voorspellende waarde hebben voor mishandeling dan wel verwaarlozing. Uit diverse onderzoeken is gebleken dat de overall score op de CFRA tot 2 jaar later een aanzienlijke samenhang vertoont met volgende meldingen van kindermishandeling, bevestiging van deze meldingen, letsel bij het kind en uithuisplaatsing. In meer dan één derde van de 'zeer hoog risico' gezinnen werd bijvoorbeeld binnen 24 maanden een vermoeden van mishandeling of verwaarlozing gemeld en bevestigd. De betrouwbaarheid van het instrument is redelijk goed: professionals scoren dezelfde gezinnen grotendeels in dezelfde risicocategorie.

Voor de Nederlandse situatie zijn nog geen onderzoeksgegevens bekend met betrekking tot bruikbaarheid, betrouwbaarheid of validiteit. Een grootschalige valideringsstudie bij gezinscoaches start eind 2008. Een van de aandachtspunten is of de Californische risicofactoren dezelfde voorspellende waarde en hetzelfde gewicht hebben voor Nederlandse gezinnen. Mede gezien de (relatieve) verschillen die zich voordoen tussen verschillende staten in de VS, kan dit niet zonder meer worden aangenomen. Uit de Nederlandse pilots met enkele tientallen gezinnen waarin ambulante hulp werd ingezet bleek wel dat de score in vrijwel alle gevallen door de hulpverlener als valide erkend wordt.

Delta Veiligheidslijst⁶

Achtergrond

De Delta Veiligheidslijst maakt onderdeel uit van een bredere werkwijze voor gestructureerde besluitvorming voor de gezinsvoogdij, de Delta methode (Van den Braak et al., 2008). De checklist is in 2007 opgesteld door Adviesbureau Van Montfoort en PI Research in antwoord op de behoefte in de jeugdbescherming aan meer gestructureerde besluitvorming over de veiligheid van jeugdigen.

De veiligheidslijst is opgesteld op basis van de Deltamethode en is gebaseerd op de risicofactoren uit de CARE-NL en de indicatoren voor de veiligheid van het kind zoals genoemd in het Handboek indicatiestelling bureaus jeugdzorg (MOgroep, 2007). Hierdoor sluit de lijst goed aan op de ontwikkelingen en het draagvlak binnen bureau jeugdzorg. In de Delta methode wordt naast de beoordeling van veiligheidsrisico's breder aandacht besteed aan het thema veiligheid, waaronder praten met ouders en kinderen over veiligheid en risicomanagement.

De huidige versie van de veiligheidslijst is een voorlopige versie.

Doel

De Delta Veiligheidslijst is bedoeld als checklist voor de gezinsvoogd bij enerzijds het beoordelen van het risico van kindermishandeling en anderzijds het beoordelen van de veiligheid van het kind.

De veiligheidslijst is een hulpmiddel om gesystematiseerd informatie te verzamelen en te beoordelen en daarmee het niet-pluis gevoel te objectiveren. Bijzonder is dat de veiligheidslijst ontwikkeld is om te gebruiken in gesprek met de ouders. De gezinsvoogd overlegt en toetst zijn bevindingen bij ouders en bespreekt met hen hoe de veiligheid van het kind aangetoond en gewaarborgd kan worden. De veiligheidslijst is daarmee tevens een hulpmiddel voor risicomanagement.

De Delta Veiligheidslijst is primair ontwikkeld voor gebruik in de gezinsvoogdij. De veiligheidslijst kan op alle momenten dat een risico- en/of veiligheidstaxatie nodig is, ingezet worden. De checklist lijkt ook bruikbaar voor andere afdelingen van bureau jeugdzorg, gezien de afstemming die is gezocht bij het Handboek indicatiestelling.

Inhoud en scoring

Risicotaxatie

Het eerste deel van de veiligheidslijst is een opsomming van de risicofactoren uit de CARE-NL, m.u.v. de risicofactor voor seksueel misbruik. De risicofactoren worden gescoord op 'ja', 'mogelijk', 'neen' of 'onbekend'. De score 'onbekend' betekent dat men geen informatie heeft over een risicofactor, hetgeen tot actie of navraag moet leiden.

De veiligheidslijst beperkt zich tot de risicofactoren uit de CARE-NL en geeft geen verdere richtlijnen voor interpretatie, risicoscenario's, rapportage en risicohantering.

Veiligheidsindicatoren

Het tweede deel van de veiligheidslijst bestaat uit dertien indicatoren voor de veiligheid van het kind. Het betreft hier indicatoren voor veiligheid in brede zin, dus niet (alleen) de directe fysieke veiligheid van het kind:

- Dagelijkse verzorging
- Regelmatig dag- en nachtritme, continuïteit

⁶ Bron: Heinrich, R. & Van den Braak, J. (2007).

- Geborgenheid bij minimaal één vaste verzorger
- Voorbeeldgedrag van de verzorgers
- Emotionele en affectieve aandacht
- Verzorgers gaan in op behoeften van kind
- Ruimte voor experimenteergedrag en omgang met leeftijdgenoten
- Regelmatig bezoek peuterspeelzaal / school
- Nakomen medische controles
- Veiligheid fysieke omgeving
- Kwaliteit huisvesting
- Financiële middelen
- Contacten van het gezin met de omgeving

De veiligheidsindicatoren worden gescoord op 'slecht', 'matig', 'goed' of 'onbekend'.

De ontwikkelaars geven aan dat de Delta veiligheidslijst geen genormeerd instrument is. Het is niet de bedoeling om het aantal risicofactoren of veiligheidskenmerken bij elkaar op te tellen en in een totale risicoscore samen te vatten. Slechts één aanwezige risicofactor kan namelijk al een grote mate van onveiligheid voor het kind veroorzaken. Risicomanagement impliceert dat men aan alle factoren aandacht besteedt, er met de betrokkenen over communiceert en erop interenieert. Bij de afweging of er sprake is van onveiligheid is het van belang de verschillende factoren in hun onderlinge relatie af te wegen en schriftelijk vast te leggen. In de argumentatie over de aanwezigheid (of afwezigheid) van eventuele risico's dient een weging zichtbaar te worden gemaakt.

Het is niet duidelijk of de Delta veiligheidslijst per gezin of per kind ingevuld wordt.

Gebruik

De Delta Veiligheidslijst is bedoeld voor gebruik door gezinsvoogden. Onbekend is of eisen worden gesteld aan kwalificaties van de gebruiker dan wel of een specifieke instructie vereist is. Aangezien de veiligheidslijst onderdeel uitmaakt van de Delta methode en ingezet wordt in het gesprek met ouders, is te verwachten dat training in deze methode wenselijk/noodzakelijk is.

Er is geen informatie beschikbaar over de benodigde tijdsinvestering.

Wetenschappelijke onderbouwing

De risicofactoren uit de veiligheidslijst zijn gebaseerd op wetenschappelijk onderbouwde factoren uit de CARE-NL. De veiligheidsindicatoren zijn gebaseerd op Nederlandstalige literatuur over relevante indicatoren voor veiligheid van kinderen.

De Delta Veiligheidslijst is voor zover bekend niet onderzocht op bruikbaarheid, betrouwbaarheid en/of validiteit.

Licht Instrument Risicotaxatie Kindermishandeling (LIRIK)⁷

Achtergrond

De LIRIK is in 2007 in het kader van het traject Verbetering Indicatiestelling Bureaus Jeugdzorg ontwikkeld door het Nederlands Jeugdinstituut, in samenwerking met enkele bureaus jeugdzorg. De LIRIK is geen uitgebreid instrument, maar een checklist ter ondersteuning van stap 1 van het drieslagmodel uit het Handboek Indicatiestelling Bureaus Jeugdzorg (MOgroep, 2007): 'onderkennen van (mogelijke) signalen van kindermishandeling'.

De LIRIK is gebaseerd op de uitgangspunten en het inhoudelijk kader van een bredere werkwijze voor gestructureerde besluitvorming voor de AMK's: ORBA - Onderzoek, Risicotaxatie en Besluitvorming AMK's (Ten Berge & Vinke, 2006).

De huidige versie van de LIRIK is een werkversie. Sinds eind 2007 wordt deze werkversie gebruikt in de Toegang en bij het AMK.⁸ Begin 2009 wordt de bruikbaarheid van de checklist geëvalueerd, waarna mogelijk een aangepaste versie volgt.

Doel

De LIRIK is bedoeld als hulpmiddel voor Bureau Jeugdzorg bij:

1. het onderkennen van een vermoeden van kindermishandeling;
2. een eerste inschatting van het risico op kindermishandeling in de nabije toekomst.

Met behulp van de LIRIK moet de werker snel kunnen nagaan of er mogelijk sprake is van kindermishandeling en wat de risico's voor het kind zijn. De LIRIK is gericht op gestructureerde professionele oordeelsvorming. Dat wil zeggen dat het de werker helpt om op grond van de beschikbare informatie systematisch de voorliggende casus te beoordelen. De checklist is niet primair bedoeld om de informatieverzameling en besluitvorming te sturen.

De huidige versie van de LIRIK is ontwikkeld is voor de Toegang en het AMK. Het is de bedoeling dat de LIRIK te zijner tijd ook bruikbaar is voor andere afdelingen van Bureau Jeugdzorg.

Inhoud en scoring

De LIRIK bestaat uit twee delen:

- Deel 1: onderkennen vermoeden van kindermishandeling
- Deel 2: risicotaxatie

Onderkennen vermoeden van kindermishandeling

In het eerste deel van de LIRIK staat de beoordeling van de huidige situatie van het kind centraal. Het gaat daarbij primair om het onderkennen van een vermoeden van kindermishandeling. De LIRIK onderscheidt drie soorten aanwijzingen hiervoor:

1. het handelen van de ouders in de omgang met de jeugdige (o.a. bescherming, basale verzorging, emotionele ondersteuning, regels en grenzen);
2. signalen van de jeugdige (o.a. psychosociaal functioneren, letsel);
3. risicofactoren bij ouder(s), jeugdige, gezin en omgeving (zie bijlage 2).

De LIRIK helpt de werker om systematisch te beoordelen of er sprake is van bedreigend handelen of niet-handelen van de ouder(s), kindsignalen die wijzen op een bedreigde ontwikkeling of risicofactoren die een indicatie zijn voor een vermoeden van kindermishandeling. De werker kruist voor elk van de drie onderdelen aan of er op bepaalde aspecten zorgen dan wel risicofactoren zijn en beschrijft in eigen

⁷ Bron: Ten Berge & Eijgenraam (2007).

woorden zijn indruk. Op grond van een afweging van de gesignaleerde zorgen en risicofactoren concludeert de werker of er sprake is van mogelijke of feitelijke kindermishandeling of dat er geen aanwijzingen zijn voor kindermishandeling.

Risicotaxatie

Na de analyse van de huidige situatie, taxeert de werker met behulp van deel 2 van de LIRIK welke risico's er in de toekomst zijn voor de jeugdige. Hij doet dit op basis van de signalen en risicofactoren die in deel 1 geconstateerd zijn. De werker wordt gevraagd om aan te geven wat de aard van de risico's is, op welke termijn deze zich kunnen voordoen, hoe groot de kans daarop is en hoe ernstig dan de gevolgen voor het kind zijn. Daarnaast geeft de werker aan of er beschermende factoren zijn die de gesignaleerde risico's zouden kunnen verminderen. De LIRIK geeft een overzicht van mogelijk beschermende factoren bij de ouder(s), jeugdige, gezin en omgeving.

Tenslotte volgt een beoordeling van het 'overall' risico voor het kind. De werker beschrijft in een toelichting waar de risico's voor het individuele kind uit bestaan, welke risicofactoren veranderbaar zijn en te voorziene veranderingen in de nabije toekomst die de risicotaxatie kunnen beïnvloeden. De meeste onderdelen van de LIRIK worden voor iedere jeugdige uit het gezin apart ingevuld.

Gebruik

De LIRIK is primair bedoeld voor werkers in de jeugdzorg die op basis van hun opleiding en werkervaring deskundig zijn in het beoordelen van (ernstige) opvoedings- en ontwikkelingsproblematiek. Voorafgaand aan gebruik is een korte (circa 2 uur) instructie vereist over doel, gebruik, mogelijkheden en beperkingen van de checklist. Medewerkers van de Toegang en het AMK zijn in het VIB-traject reeds getraind door respectievelijk de RINOGroep (Toegang) en het Nederlands Jeugdinstituut (AMK). Voor andere potentiële gebruikers van de LIRIK biedt het NJi een training op maat, waarin bijvoorbeeld meer aandacht besteed kan worden aan signalen van kindermishandeling.

Het invullen van de LIRIK kost naar schatting 10 tot 15 minuten (op basis van de eerste ervaringen bij AMK's en in de trainingen).

Wetenschappelijke onderbouwing

De LIRIK is gebaseerd op literatuuronderzoek naar risico- en beschermende factoren voor kindermishandeling en Nederlandstalige literatuur over veiligheidsindicatoren. Daarbij moet worden opgemerkt dat het onderzoek naar beschermende factoren nog in de kinderschoenen staat, wat enige voorzichtigheid vereist in de weging van deze factoren.

De huidige versie van de LIRIK is een werkversie die nog niet uitgebreid onderzocht is. Begin 2009 vindt een eerste evaluatie van de bruikbaarheid (inhoudelijke relevantie, dekkendheid en toepasbaarheid) plaats bij de Toegang en het AMK. Op basis van deze evaluatie wordt de LIRIK in het voorjaar van 2009 bijgesteld. Daarna kan verder onderzoek volgen.

⁸ Verschillende jeugdzorgaanbieders gebruiken de LIRIK op dit moment bij wijze van proef.

4. Belangrijkste overeenkomsten en verschillen

Doel

De vier beschreven instrumenten zijn alle gericht op het ondersteunen van het professionele oordeel over het risico op kindermishandeling. De CFRA maakt daarbij als enige specifiek onderscheid tussen verwaarlozing en mishandeling. De Delta Veiligheidslijst en de LIRIK ondersteunen daarnaast de beoordeling van de huidige situatie van het kind in termen van veiligheid of (vermoedens van) kindermishandeling.

De instrumenten zijn in principe alle vier in te zetten in situaties waarin sprake is (geweest) van kindermishandeling of een vermoeden daarvan. Alleen de CFRA is specifiek ontwikkeld voor gebruik bij meldingen van kindermishandeling die na onderzoek gegrond of niet bevestigd bleken. De Nederlandse CFRA wordt ingezet bij aanvang van gezinsinterventies.

Hoewel informatie daarover niet altijd duidelijk is beschreven, lijken alle instrumenten geschikt voor jeugdigen van alle leeftijden.

De bestudeerde instrumenten zijn alle hulpmiddelen voor het beoordelen van risico's voor het kind; de Delta Veiligheidslijst en de LIRIK zijn daarnaast ondersteunend voor de beoordeling van de huidige situatie. In die hoedanigheid kunnen alle instrumenten op verschillende beslismomenten (c.q. kernbeslissingen) worden ingezet. De instrumenten zijn niet beslissingssturend, dat wil zeggen dat ze niet aangeven welke beslissing de werker moet nemen.⁹ Dat is gezien de stand van het wetenschappelijk onderzoek ook niet mogelijk. Een goede taxatie van de belangrijkste zorgen en risicofactoren is wel een belangrijke basis voor beslissingen over risicomanagement, dat wil zeggen de maatregelen die nodig zijn om het kind te beschermen en weer ontwikkelingskansen te bieden. De CARE-NL geeft als enige uitgebreide richtlijnen voor deze risicohantering.

Inhoud en scoring

De instrumenten geven alle vier een opsomming van belangrijke risicofactoren. Risicofactoren zijn kenmerken van individuen (ouders, jeugdigen), gezin of omgeving waarvan uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat zij de kans vergroten dat kindermishandeling (opnieuw) zal plaatsvinden. De CARE-NL (en de daarop gebaseerde Delta Veiligheidslijst) en de LIRIK zijn gebaseerd op breed literatuuronderzoek naar risicofactoren voor kindermishandeling. De risicofactoren uit beide instrumenten komen in grote lijnen overeen, al zijn er verschillen in clustering en formulering (zie ook bijlage 2). Beide instrumenten geven daarbij aan dat ouderfactoren relatief het meeste gewicht hebben. De risicofactoren uit de CFRA zijn gebaseerd op de factoren die in de populatie van Californië statistisch het meest voorspellend bleken te zijn voor mishandeling of verwaarlozing van kinderen. Deze factoren komen deels overeen met factoren uit de CARE-NL en LIRIK, maar zijn op punten afwijkend. De LIRIK biedt als enige instrument een overzicht van beschermende factoren, i.e. kenmerken van individuen (ouders, jeugdigen), gezin of omgeving waarvan uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat zij bij aanwezigheid van risicofactoren de kans op het ontstaan of herhaling van kindermishandeling verkleinen.

De Delta Veiligheidslijst en de LIRIK geven daarnaast aandachtspunten voor het beoordelen van de huidige situatie van het kind. De Delta veiligheidsindicatoren komen in grote lijnen overeen met de aandachtspunten voor de omgang ouder-jeugdige uit de LIRIK en zijn bedoeld om breed de veiligheid

⁹ Alleen de uitkomst van de Amerikaanse CFRA is mede bepalend voor het besluit de zaak na onderzoek van een melding al dan niet af te sluiten.

van het kind in kaart te brengen. De LIRIK vraagt voorts naar kindsignalen die wijzen op kindermishandeling of een anderszins bedreigde ontwikkeling. Opvallend is dat ook in deze checklists geen specifieke richtlijnen worden gegeven voor de beoordeling of sprake is van een levensbedreigende situatie of direct gevaar voor het kind. Ten Berge en Van Montfoort (2008) geven hiervoor de volgende indicatoren:

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

Deze indicatoren zijn wel opgenomen in de Gestructureerde Checklist Toegang (GCT) (Eijgenraam & Ten Berge, 2007).

Zoals in hoofdstuk 2 is aangegeven, verschilt de scoring van de CFRA van de andere instrumenten. Bij de CFRA geeft de werker elke risicofactor een score en wordt het eindoordeel gebaseerd op een optelsom van deze scores. De visie hierachter is dat deze actuariële methode risico's beter meet dan het klinisch oordeel van de professional of zogenaamde consensus-instrumenten (waarbij experts overeenkomen welke kenmerken van de opvoedingssituatie risico's inhouden).

De CARE-NL, Delta Veiligheidslijst en LIRIK gaan uit van het 'gestructureerd professioneel oordeel'. Het klinisch oordeel van de professional wordt gestuurd door die factoren aan te reiken die in wetenschappelijk onderzoek relevant zijn gebleken. Het risico wordt niet gekwantificeerd, omdat de ontwikkelaars van mening zijn dat dat gezien de huidige stand van het wetenschappelijk onderzoek niet mogelijk is. Slechts één aanwezige risicofactor kan al een grote mate van onveiligheid voor het kind veroorzaken. In de toelichtingen bij deze instrumenten wordt aangegeven dat het van belang is dat de werker de verschillende risicofactoren in hun onderlinge relatie afweegt en zijn eindoordeel schriftelijk vastlegt en onderbouwt. De CARE-NL en de LIRIK onderscheiden daarbij verschillende aspecten van risico, zoals aard, termijn, kans en ernst van de gevolgen, hetgeen een betere afweging van het 'overall' risico mogelijk maakt.

De CARE-NL en de CFRA geven in de toelichting uitgebreide richtlijnen voor de beoordeling of scoring van elke risicofactor. Dit bevordert een objectieve beoordeling.

De instrumenten worden afgenomen per gezin (CFRA) of –deels- per jeugdige (CARE-NL en LIRIK). Voor de Delta Veiligheidslijst is niet duidelijk of de checklist per gezin of per kind ingevuld wordt.

Gebruik

De vier beschreven instrumenten zijn gestructureerde checklists, bedoeld voor professionals in de jeugdzorg en/of jeugdbescherming. De Delta Veiligheidslijst is als enige ontworpen om in het gesprek met ouders in te vullen. Of hiervoor aanvullende training vereist is, is niet duidelijk. De CARE-NL stelt de meeste eisen aan kwalificaties van de gebruiker; aangezien de meeste jeugdzorgwerkers hier niet – geheel- aan voldoen is extra training nodig om het instrument te gebruiken. Voor de LIRIK is een korte instructie vereist. De meeste werkers in Toegang en AMK hebben deze reeds ontvangen.

Er zijn weinig gegevens bekend over de benodigde tijdsinvestering. De CFRA, Delta Veiligheidslijst en LIRIK zijn korte checklists, waardoor het invullen niet al te lang hoeft te duren. De CFRA en de LIRIK geven als indicatie circa 10-15 minuten. De CARE-NL vraagt waarschijnlijk meer tijd, omdat er relatief

veel goed onderbouwde informatie nodig is om conclusies te mogen trekken en de vragen rond risicohantering een extra tijdsinvestering vragen.

Wetenschappelijke onderbouwing

Alle instrumenten zijn gebaseerd op wetenschappelijke kennis over belangrijke risicofactoren voor kindermishandeling.

De beschreven instrumenten zijn echter, met uitzondering van de CARE-NL, nog in ontwikkeling en de bruikbaarheid, betrouwbaarheid en validiteit voor de Nederlandse situatie is voor geen van de instrumenten goed onderzocht. Alleen naar de betrouwbaarheid en validiteit van de CARE-NL is (zeer beperkt) onderzoek gedaan. Voor de CFRA zijn wel Amerikaanse onderzoeksgegevens bekend; naar de Nederlandse vertaling is nog geen onderzoek gedaan. De instrumenten zijn tenslotte geen van allen genormeerd.

Op dit moment bestaat er dus géén checklist of instrument waarmee *evidence based* de veiligheid van het kind kan worden vastgesteld of het risico op kindermishandeling kan worden voorspeld of uitgesloten. De huidige instrumenten kunnen daarom alleen worden ingezet als hulpmiddel voor -en niet vervanging van- de professionele oordeelsvorming en de explicitering daarvan. Voor zorgvuldige besluitvorming dienen de instrumenten daarnaast ingebed te worden in een systeem van gestructureerde besluitvorming en intercollegiale toetsing.

Referenties

Bartelink, C., & Berge, I.J. ten (in voorbereiding). Risicotaxatie in situaties van (vermoedelijke) kindermishandeling. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

BASSC (2005). Risk and Safety Assessment in Child Welfare: Instrument Comparisons. Berkeley: University of California at Berkeley, School of Social Welfare.

Berge, I.J. ten, & Eijgenraam, K. (2007) Licht Instrument Risicotaxatie Kindermishandeling (werkversie juni 2007). Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Berge, I.J. ten, & Montfoort, A. van (2008). Veiligheidsbeleid en risicomanagement in Bureau Jeugdzorg. Utrecht: MOgroep Jeugdzorg.

Berge, I.J. ten, & Vinke, A. (2006). Beslissen over vermoedens van kindermishandeling: Handreiking en hulpmiddelen voor het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling. Utrecht/Woerden: NIZW Jeugd / Adviesbureau Van Montfoort.

Braak, J. van den, Montfoort, A. van, & Slot, W. (2008). Handboek Deltamethode Gezinsvoogdij: De nieuwe methode voor de uitvoering van de ondertoezichtstelling. Versie 2.0. Amsterdam/Woerden: PI Research/Adviesbureau Van Montfoort.

California Structured Decision Making. Assessment tools and protocols. Gevonden 7 nov. 06, http://www.dss.cahwnet.gov/cfsweb/res/pdf/2002_12_10_PP2Manual.pdf

Children's Research Center (1999). The Improvement of Child Protective Services with Structured Decision Making. The CRC model. San Francisco, CA: National Council on Crime and Delinquency.

Eijgenraam, K., & Berge, I.J. ten (2007). Gestructureerde Checklist Toegang (werkversie mei 2007) Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Heinrich, R., & Braak, J. van den (2007). De Delta veiligheidslijst. Gestructureerde risicotaxatie en – management binnen de Deltamethode. Amsterdam/Woerden: PI Research/Adviesbureau Van Montfoort.

Hermanns, J. (2006). California Family Risk Assessment (CFRA). Nederlandse vertaling en instructie.

Hermanns, J. (2007). De California Family Risk Assessment in het kort.

MO Groep (2007). *Handboek indicatiestelling Bureaus Jeugdzorg*. Utrecht: MO Groep.

MO Groep (2008). De kerntaak van Bureau Jeugdzorg en de samenwerking met ketenpartners. Utrecht: MO Groep.

Munro, E. (2002). *Effective child protection*. London: Sage.

Ruiter, C. de, Jong, E.M. de (2005). CARE-NL. Richtlijn voor gestructureerde beoordeling van het risico van kindermishandeling. Utrecht: Corine de Ruiter.

Ruiter, C. de, Jong, E.M. de, & Hoorn, S.P. van der (2006). Factsheet Onderzoek CARE-NL: Een retrospectief onderzoek bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling.

Bijlage 1 Overzicht risicotaxatie-instrumenten

	Doel	Inhoud	Scoring & weging	Kwalificaties en tijd	Wetenschappelijke onderbouwing
CARE-NL	1. Risicotaxatie 2. Risicohantering	Risicofactoren Richtlijnen voor risicohantering	Gestructureerd professioneel oordeel Risicoscenario's	Deskundigheid diagnostische middelen en kindermishandeling Afnameduur onbekend	Beperkt Nederlands onderzoek naar bruikbaarheid en validiteit
CFRA	1. Risicotaxatie	Risicofactoren verwaarlozing Risicofactoren mishandeling	Kwantitatief (actuarieel)	Training 2 sessies Afnameduur: 10 min.	Californische versie voldoende betrouwbaar en valide; Nederlandse versie nog niet onderzocht
Delta Veiligheidslijst	1. Beoordeling veiligheid (breed) 2. Risicotaxatie	Veiligheidsindicatoren (breed) Risicofactoren CARE-NL	Gestructureerd professioneel oordeel; in gesprek met ouders in te vullen	Onbekend	Niet onderzocht (nog in ontwikkeling)
LIRIK	1. Onderkennen vermoeden van kindermishandeling 2. Risicotaxatie	Omgang ouder-jeugdige (i.e. veiligheid breed) Kindsignalen Risicofactoren Beschermdende factoren	Gestructureerd professioneel oordeel Risicoscenario's	Instructie 1 sessie Afnameduur: 10-15 min.	Niet onderzocht (nog in ontwikkeling)

Bijlage 2 Overzicht gehanteerde risicofactoren

	CARE-NL	CFRA Verwaarlozing	CFRA Mishandeling	Delta Veiligheidslijst	LIRIK
(Vermoedelijke) mishandeling	<input type="checkbox"/> Seksueel misbruik a.h.v. RRASOR: eerdere arrestaties/veroordelingen voor seksueel geweld, slachtoffer een vreemde, slachtoffer man, leeftijd dader	<input type="checkbox"/> Huidige melding / interventie betreft verwaarlozing <input type="checkbox"/> Aantal eerdere onderzoeken, meldingen, interventies <input type="checkbox"/> Eerdere kindbescheringsmaatregel	<input type="checkbox"/> Huidige melding / interventie betreft mishandeling <input type="checkbox"/> Aantal eerdere onderzoeken, meldingen, interventies <input type="checkbox"/> Eerdere kindbescheringsmaatregel <input type="checkbox"/> Eerder letsel bij kind geconstateerd a.g.v. kindermishandeling <input type="checkbox"/> Verklaring primaire opvoeder van het incident	-	<input type="checkbox"/> Pleger heeft direct toegang tot kind <input type="checkbox"/> Derden hebben geen zicht op het kind
Omgang ouder-kind (i.e. opvoeding & verzorging)	<input type="checkbox"/> problemen in de ouder – kind interactie	<input type="checkbox"/> Fysieke verzorging niet passend bij behoeften kind		Zie CARE-NL	
Ouderfactoren	<input type="checkbox"/> eerder gepleegde kindermishandeling <input type="checkbox"/> zelf slachtoffer van kindermishandeling <input type="checkbox"/> suicidale of moorddadige gedachten <input type="checkbox"/> problemen met middelengebruik <input type="checkbox"/> persoonlijkheidsstoornis	<input type="checkbox"/> psychiatrische problemen (heden of verleden) <input type="checkbox"/> alcohol- of drugprobleem (heden of verleden)	<input type="checkbox"/> Kenmerken van de opvoeder m.b.t. ondersteuning en discipline <input type="checkbox"/> Zelf als kind mishandeld of verwaarloosd		<input type="checkbox"/> Functioneren opvoeder(s) <ul style="list-style-type: none"> ▪ eerder kind mishandeld, verwaarloosd of misbruikt ▪ ontoereikende pedagogische kennis / vaardigheden ▪ problemen in de ouder-kind interactie ▪ minimaliseren/ontkennen

	<input type="checkbox"/> minimalisering of ontkenning van km <input type="checkbox"/> Problemen met opvoedingskennis, opvoedingsvaardigheden en/of opvoedingsattitudes <input type="checkbox"/> Negatieve opvattingen tav kind <input type="checkbox"/> negatieve houding tov interventies		<input type="checkbox"/> Secundaire opvoeder heeft alcohol- of drugprobleem (heden of verleden)		aangetoonde kindermishandeling <ul style="list-style-type: none"> ▪ negatieve houding t.o.v. kind <input type="checkbox"/> Persoonlijk functioneren ouder(s) <ul style="list-style-type: none"> ▪ psychiatrische problematiek ▪ verslavingsproblematiek ▪ verstandelijke beperking <input type="checkbox"/> Ouder(s) fysiek / emotioneel niet beschikbaar <input type="checkbox"/> Voorgeschiedenis ouder(s) <ul style="list-style-type: none"> ▪ op jonge leeftijd (<18 jaar) ouder geworden ▪ zelf slachtoffer van kindermishandeling ▪ eerder geweld gebruikt tegen personen <input type="checkbox"/> Problematische partnerrelatie
Kindfactoren	<input type="checkbox"/> Kwetsbaarheidsverhogende kenmerken: <ul style="list-style-type: none"> • Leeftijd < 6 jaar • prematuur, laag geboortegewicht, prikkelbare baby, ernstige of chronische ziekte, verstandelijke of lichamelijke handicap • Ernstige gedragsproblemen, hyperactiviteit • ongewenste geboorte • kind van ongewenste vader • lage zelfwaardering 	<input type="checkbox"/> Aantal kinderen betrokken bij huidige incident / interventie <input type="checkbox"/> Leeftijd jongste kind <input type="checkbox"/> Kindkenmerken <ul style="list-style-type: none"> • Kwetsbaar • Handicap • Geïntoxiceerd bij geboorte 	<input type="checkbox"/> Kindkenmerken: <ul style="list-style-type: none"> • Delinquentie • Ontw.stoornis, verstandelijke beperking • Psychiatrisch- of gedragsprobleem 		<input type="checkbox"/> Leeftijd < 5 jaar <input type="checkbox"/> Belaste voorgeschiedenis (bijv. prematuur) <input type="checkbox"/> (ernstige) ziekte of handicap <input type="checkbox"/> Gedrags- en/of ontwikkelingsproblemen <input type="checkbox"/> Moeilijk temperament <input type="checkbox"/> Ongewenst
Gezin en omgeving	<input type="checkbox"/> gezinsstressoren afgelopen jaar <input type="checkbox"/> ontoereikende sociale steun afgelopen jaar <input type="checkbox"/> relationeel geweld <input type="checkbox"/> culturele invloeden	<input type="checkbox"/> onveilige huisvesting of dakloos	<input type="checkbox"/> Huiselijk geweld in het afgelopen jaar		<input type="checkbox"/> Eén-oudergezin, stiefgezin en/of groot gezin <input type="checkbox"/> Veel conflicten, huiselijk geweld <input type="checkbox"/> Instabiel, ongeregeld leven <input type="checkbox"/> Materiële / financiële

					problemen (werkloosheid, slechte huisvesting) <input type="checkbox"/> Ingrijpende levensgebeurtenissen <input type="checkbox"/> Sociaal isolement, sociaal conflict
Overig		<input type="checkbox"/> Gezin heeft eerder hulp gekregen (vrijwillig of gedwongen)	<input type="checkbox"/> Gezin heeft eerder hulp gekregen (vrijwillig of gedwongen)		