

*Speech van Jo Hermanns, zelfstandig en onafhankelijk adviseur op het terrein van jeugdbeleid en jeugdzorg en emeritus hoogleraar Opvoedkunde van de Universiteit van Amsterdam. Uitgesproken bij het congres Veilig Verder op 8 december 2016.*

## Investeer in professionals in de frontlinie

Het terugdringen van geweld is op dit moment schijnbaar een hopeloze opgave. Bijna 1 op de 10 volwassenen heeft in het privéleven ervaringen opgedaan die ondubbelzinnig als fysiek of psychisch geweld kunnen worden bestempeld. Van hen zijn 60% vrouwen en 40% mannen. Jaarlijks worden 118.000 kinderen worden in ons land mishandeld. Voor een beschaafd land als het onze zijn dat schandalige getallen. We hebben al meer dan 15 jaar beleid om kindermishandeling terug te dringen. Ik zie vandaag weer - omdat ik al een tijdje meeloop – de voortdurende machteloze herhaling van zetten. Voortdurend nieuwe taskforces, nieuwe meldcodes, protocollen, voortdurend nieuwe overlegsituaties, nieuwe nationale plannen. Daar zijn we de afgelopen 15 jaar erg druk mee geweest. Maar het lijkt niet te helpen. De getallen blijven verontrustend hoog. Ik ben het met burgemeester Van der Laan van Amsterdam eens: een beetje meer van hetzelfde gaat ons niet verder helpen. We moeten iets heel anders gaan doen.

### Een andere aanpak

Wat doen we fout? Doen we ook iets goed? Mijn presentatie gaat over kindermishandeling, maar kan ook worden toegepast op geweld in andere intieme relaties. Wat ik vandaag vertel is grotendeels gebaseerd op een plan van aanpak van een aantal jaren geleden (2008)<sup>1</sup>. Op basis van vijf grote pilots in het land is toen een plan met 55 acties opgesteld. Dit waren evidence-based interventies, beleidsmaatregelen en zorginnovaties waarvan uit onderzoek gebleken was dat die echt helpen. Er kwam een landelijk project om deze 55 acties uit te voeren. Verstikt in het overlegcircuit en dwarsgezet door belangentegenstellingen is daarvan nooit wat terechtgekomen. Vandaag probeer ik het nog maar eens.

Die punten waren gebaseerd op een zorgcontinuüm waarbij je kindermishandeling op verschillende manieren moet aanpakken.

1. Primaire preventie voor iedereen (bijvoorbeeld opvoedcursussen),
2. Preventie voor risicogroepen (bijvoorbeeld zorgverdichting in wijken met een opeenstapeling van risicofactoren),
3. Preventie in individuele risicogezinnen (bijvoorbeeld effectief gebleken programma's voor jonge moeders met een aanzienlijk verhoogd risico op zorgwekkende opvoedsituaties, zoals Voorzorg),
4. Vroeghulp bij eerste tekenen van problemen (op het moment dat zich kleine problemen voordoen die waarschijnlijk kunnen uitgroeien tot grote problemen),
5. Signalering en hulp, bescherming of strafrecht bij geconstateerd gezinsgeweld.

Gezien de tijd die ik vandaag heb wil ik alleen ingaan op dit laatste punt, hoe kunnen daar effectiever mee aan de slag?

---

<sup>1</sup> Hermanns, J. (2008). Het bestrijden van kindermishandeling: een aanpak die helpt. Utrecht: Nederlands Jeugd Instituut/Programmaministerie voor Jeugd en Gezin.

## Aantal slachtoffers daalt niet

Ik moet daarbij wel zeggen dat het merkwaardig is dat kindermishandeling zo onaantastbaar omvangrijk blijft en we er onthand tegenover lijken te staan. Immers tegelijkertijd gaat het blijkens talloze studies en registraties steeds beter met de Nederlandse jeugd. Ons land heeft kinderen die steeds braver worden: minder gedragsproblemen, betere relatie met ouders (in ons land hebben kinderen de beste relatie met hun ouders, vergeleken met de rest van de wereld). Er is een sterke daling van criminaliteit, kinderen gebruiken minder drugs, het alcoholmisbruik neemt af, evenals de schooluitval. Zo kunnen we nog een tijdje doorgaan. We hebben in feite al jaren de gelukkigste jeugd ter wereld, blijkt herhaaldelijk uit internationale vergelijkingen van UNICEF.

Tegen die achtergrond is het merkwaardig dat we de groep van bijna 120 duizend mishandelde kinderen niet echt kunnen helpen. Kindermishandeling neemt niet af. En als kindermishandeling gesignaleerd wordt en er wordt hulp verleend, dan zie we dat het effect daarvan voor deze kinderen niet geruststellend is. Onlangs publiceerde het Trimbosinstituut een onderzoek. De onderzoekers volgden de kwaliteit van leven van kinderen – bij de kinderen zelf gemeten, voor tijdens en na de melding van kindermishandeling. Het bleek dat de kinderen meteen na de melding een betere kwaliteit van leven rapporteren. Dan is er actie, iemand gaat iets doen, maar daarna daalt de kwaliteit van leven zo sterk dat deze uiteindelijk, vier maanden na de melding, lager uitkomt dan vóór de melding. Dat is schokkend en om boos van te worden. Toch is dit feitelijk vastgesteld en we zien dit verschijnsel breder in de jeugdzorg: onze bemoeienis met kinderen leidt vaker dan gewenst tot meer problemen dan we van tevoren hadden aangetroffen<sup>2</sup>.

Veelzeggend zijn wat dit betreft cijfers uit het jaarverslag 2013 van de Advies- en Meldpunten Kindermishandeling. In dat jaar zijn na een melding bij het AMK zes kinderen overleden tijdens de periode van onderzoek en doorverwijzing van kinderen naar de Raad voor de Kinderbescherming en of hulpverlening. Wij waren bezig met die kinderen – met onze procedures en onze codes, onze systemen, onze administratie – en enkelen overleefden deze periode niet. Ik heb ooit het AMK mede mogen oprichten en ieder jaar sindsdien overlijden er nog kinderen na een melding. Dat is huiveringwekkend en onacceptabel.

## Lichtpunt

Hebben we ook op het terrein van de kindermishandeling dan niets goed gedaan? Er is toch een lichtpunt waar ik me aan vast wil klampen. De Inspectie Jeugdzorg signaleert een afname in de calamiteiten in de Jeugdhulp, Jeugd-ggz of LVG waarbij een kind een niet-natuurlijke dood gestorven is. De aflopende reeks tussen 2012 en 2015 is: 14, 11, 9 en 2. Zo zijn in 2015 – het jaar van de decentralisaties – aanzienlijk minder kinderen overleden tijdens het hulpverleningsproces. Ook als je de calamiteiten die zijn gemeld bij de Inspectie daarbij meetelt (dat waren er 5). Dan nog blijft de reeks sterk aflopend.

De vraag is hoe dat kan. De inspectie komt in haar jaarverslag over 2015 tot de conclusie dat: *‘Waar het gaat om veiligheid van kinderen (en hun ouders) is de outreachende benadering van professionals in de wijken (jeugdteams) een positief punt. Professionals gaan bijvoorbeeld snel op huisbezoek en zien en horen hierdoor veel.’*

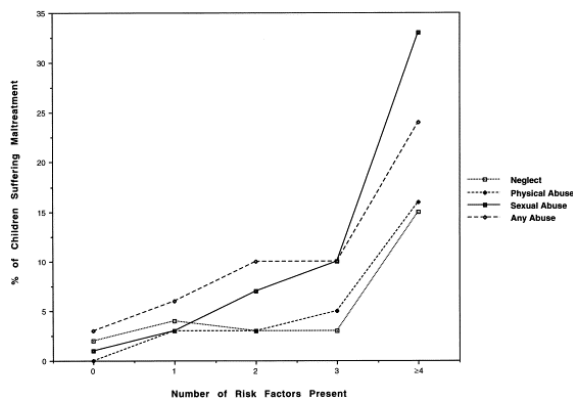
---

<sup>2</sup> Hermanns, J. (2013). Een pedagogische lente? [Klik hier](#) voor de tekst.

In de buurt zijn, er gewoon bij zijn, in plaats van het probleem meteen te exporteren naar allerlei specialisten. Zit hierin het begin van een betere aanpak? Om die vraag te kunnen beantwoorden moeten we toch nog maar eens de vraag stellen hoe we kindermishandeling beter kunnen begrijpen.

### Wat gebeurt er in het gezin?

De hele ochtend stond toch in het teken van 'kindermishandeling en huiselijk geweld moeten bestreden worden'. Daarbij lijkt het alsof dit geweld in intieme relaties een soort 'diagnose' is die door specialisten (met name die in Veilig Thuis) moet worden gesteld. Daarom verwijzen we deze gezinnen (de ouders en de slachtoffers) naar deze specialisten. We doen dat in feite met vrijwel alle problemen die we bij het opgroeien en opvoeden tegenkomen. Vandaar ook de bovenmatig sterke groei van de gespecialiseerde voorzieningen op dit terrein. De vraag is of dit 'exporteren van ons probleem naar een voorziening die daar speciaal voor is' wel de juiste reactie is. Het is belangrijk om te begrijpen wat er eigenlijk gebeurt als ouders hun kind mishandelen. Ik heb in mijn leven als hulpverlener honderden ouders gekend die geen goede ouders konden zijn. Ik ben er maar één of twee tegengekomen waarvan ik dacht: die zijn echt gestoord, die mishandelen hun kind omdat ze niet anders kunnen. Verreweg de meeste ouders willen hun kind niet mishandelen, ze willen er goed voor zorgen. Maar dat lukt niet. We moeten ons veel meer verdiepen in de oorzaken daarvan. Het volgende grafiekje maakt al veel duidelijk<sup>3</sup>.



Het laat zien dat de kans op mishandeling, verwaarlozing of seksueel misbruik (in dit onderzoek in de eerste 18 levensjaren) toeneemt naarmate er meer risicofactoren in een gezin aangetroffen worden. Risicofactoren kunnen in de gezinsleden zitten, in de leefomstandigheden, in de sociale context. Hoe meer risicofactoren (maakt niet uit welke), hoe groter de kans op ontregeling. Als het aantal stressoren in een gezin toeneemt verveelvoudigt de kans op kindermishandeling.

Risicofactoren (of stressoren) leiden tot een ontregeling van wat meestal zichzelf regelt: ontwikkeling en opvoeding. Verreweg de meeste mensen zijn zonder speciale educatie of hulp in staat kinderen op te voeden en verreweg de meeste kinderen, hoe jong ook, weten van hun ouders goede opvoeders te maken. Daar heeft de evolutie en onze beschaving wel voor gezorgd. Maar dit zichzelf regelende proces kan ontregeld raken als het gezin zo onder druk komt te staan dat ouders en kinderen elkaar kwijt raken. Deze ontregeling kan op allerlei niveaus zijn: fysiologisch en neuropsychologisch, verlies van zelfregulatie, lager welbevinden en meer depressieve klachten, emotionele ontregeling (bijv. verstoring agressieregulatie en uiteindelijk een diepe verstoring van gezinsrelaties).

### Specialisten?

Als meer gezinsleden tegelijkertijd zo'n ontregeling doormaken, kan er van alles kan gebeuren. Dit wordt bepaald door toevalligheden. Afhankelijk van aanleg, eerdere ervaringen, sociale context, kwetsbare kenmerken van de betrokken personen. De grafiek van de effecten van risicocumulatie is

<sup>3</sup> Brown, J., Cohen, P., Johnson, J. & Salzinger, S. (1998). A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: Findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 22(11), 1065-1078.

van toepassing op vrijwel alle problemen in gezinnen: gedragsproblemen van kinderen, huiselijk geweld, criminaliteit, schooluitval. Honderden studies hebben dat laten zien. Samengevat: een combinatie van willekeurige risicofactoren kan leiden tot een verscheidenheid aan problemen (en omgekeerd). Ons huidige stelsel richt zich nog te veel op deze specifieke problemen en biedt voor ieder van deze problemen een gespecialiseerde instelling aan. Van Veilig Thuis tot ADHD-medicatie. We hebben een systeem gemaakt waarbij we voor ieder specifiek probleem een specialistische interventie toepassen. Dit laatste noem ik kortheidshalve het 'diagnose-behandelmodel'.

Bij relatief eenvoudige problemen is dit een prima model. Maar dit denkschema ging het hele stelsel domineren en structureren. We hebben het tot een soort geloof gemaakt waarbij een piramide ontstond met aan de onderkant kleine interventies en aan de bovenkant hele intensieve zorg. We hebben het stelsel zo georganiseerd dat je geen hulp krijgt als je niet in het specialistische stelsel terecht komt. Er ontstond een export van kinderen uit de gewone wereld naar de specialistische zorgwereld. Elk van deze circuits is goed thuis op een klein terrein. Bij gezinnen met meer problemen zijn er meerdere circuits actief, waarvan geen van alle het overzicht heeft. Dat verklaart ook de wanhopige roep van de overheid om 'meer samenwerking'. Maar juist deze samenwerking leidt tot een verdunning van de individuele verantwoordelijkheid. Dit heet in de sociale psychologie het 'bystanders effect': hoe meer mensen toekijken bij een ongeluk, hoe minder mensen zich verplicht voelen om te helpen. Het is echt geen uitzondering dat er meer dan 20 professionals op de een of andere manier actief zijn in een gezin. Ieders persoonlijke verantwoordelijkheid vervaagt dan zodat uiteindelijk niemand zich persoonlijk verantwoordelijk voelt voor het helpen of beschermen van het kind. Vaak met fatale afloop.<sup>4</sup>

### **Een andere invalshoek**

Het probleem zit niet in een gebrek aan overleg en samenwerking. Het probleem is dat gezinnen niet de hulp krijgen die ze nodig hebben. We moeten een andere invalshoek kiezen in de jeugdhulp in het algemeen en ook bij geweld in gezinnen. Het doel moet niet zijn dat wij hulp aanbieden vanuit onze specialistische instellingen, nee het doel moet zijn de zelfregulatie te herstellen zodat ook in deze gezinnen de zaken weer 'vanzelf' gaan lopen. Uit talrijke onderzoeken blijkt telkens weer opnieuw dat 'community-based care', dat wil zeggen in wijken, op scholen, in gezinnen zelf, en gericht op het 'herstel van het gewone leven', vrijwel steeds effectiever is (en goedkoper) dan institutionele zorg of specialistische behandelingen. Denk even terug aan de afname van calamiteiten in de jeugdzorg zoals de inspectie die aantrof en verklaarde.

Hoe kunnen we gezinnen concreet helpen de ontregeling op te heffen? Daar zijn 'evidence-based' methodieken voor ontwikkeld die op grote schaal in de VS worden toegepast, maar in ons land maar moeilijk voet aan de grond krijgen. De kern ligt in de wat wollige term 'empowerment'. Toegepast op de jeugdhulp is dat eenvoudig uit te leggen aan de hand van een 'vijf vragen structuur': Wat wilt u veranderen? Wat moet u veranderen? Hoe gaat u dat doen? Hoe kan ik u helpen? Wie hebben we nog meer nodig? Dit klinkt simpel, maar vraagt hoog ontwikkelde professionele vaardigheden. En tijd. Daar kom ik nog op terug. Het zogenaamde keukentafelgesprek is het meest onderschatte onderdeel van het nieuwe sociale en jeugdhulpstelsel. Het vorige stelsel begon overigens met die laatste vraag: wie (welke specialist) hebben we nodig? Hoe kan hij u helpen, en niet: hoe kan ik u helpen?

---

<sup>4</sup> Onderzoeksraad voor de Veiligheid (2007). Over de fysieke veiligheid van het jonge kind, Themastudie; voorvallen van kindermishandeling met fatale of bijna fatale afloop.

## **Coach**

Effectieve hulp en ondersteuning voor gezinnen (of gezinsleden) heeft een aantal kenmerken. Het is hulp gericht op concrete doelen. Er is geen team of instelling, maar een persoon, één hulpverlener die coacht. Dit is een generalist en geen specialist. Met veiligheid als eerste prioriteit. Hulp kan alleen echt effectief zijn als die plaatsvindt in de eigen leefsituatie. Je kunt niet leren je leven te leiden in een instelling. Dit vraagt inzet van wie zich voor het kind en/of de volwassene verantwoordelijk voelt. Waar nodig kunnen specialisten worden ingeroepen op onderdelen. Dat geldt ook voor Veilig Thuis. Dit is een specialistische organisatie, maar niet de bewaker van de veiligheid van kinderen.

De generalist is geen casemanager, maar iemand die mee functioneert in dat gezin: een 'coach' of ondersteuner. Hij helpt het gezin zelf weer regie te nemen: ook over de inzet van gespecialiseerde professionals. Door wie kunnen ze zich laten helpen? Uit welke verschillende mogelijkheden die er zijn kunnen ze kiezen? En hoe benutten ze het eigen netwerk. Dat er vaak niet meer is, maar dat ze wel weer kunnen opbouwen. Deze structuur helpt het gezin zelf weer de regie te voeren. Door de samenwerking tussen de coach en het gezin wordt ook de versnippering van professionele steun en het gebrek aan samenwerking een veel minder bedreigend probleem. Je hoeft niet bij elkaar te gaan zitten om het gezin te helpen, je moet er zijn op de onderdelen waar je nodig bent. Het gezin maakt (met steun van de coach) zelf uit waarvoor je nodig bent en wanneer. In de VS worden jaarlijks tienduizenden gezinnen met veel problemen aldus geholpen. Het wordt daar het wraparound care model genoemd.

## **Caseload moet omlaag**

Een belangrijke voorwaarde. Wil je dit goed kunnen doen, dan heb je voor gezinnen met kindermishandeling en/of huiselijk geweld een caseload nodig van niet meer dan 1 op 3. Dat wil zeggen dat 1 fulltimer maar drie gezinnen aankan. Dit betreft generalistische hulpverleners die we nu in deze omvang niet beschikbaar hebben. Die zullen we dus vanuit de gespecialiseerde zorg (die dan ook veel minder nodig is) naar de gezinnen, de scholen en de wijken moeten verplaatsen. Dit betekent een aardverschuiving naar de wijken toe.

Nogmaals: veiligheid is het vraagstuk dat de eerste prioriteit moet krijgen en behouden. Ook dit is een taak van die generalist. Hij of zij kan dat niet uitbesteden aan derden. Zij komen in het gezin en er is geen ander professional die beter gepositioneerd is voor veiligheidsvragen dan zij. Ook dit is een professionele vaardigheid die velen onder hen nu niet hebben. Het gebruik van valide instrumenten om een risico-inschatting te kunnen maken is zeker nodig.<sup>5</sup>

## **De kern**

De kern van mijn betoog is dat we de jeugdhulp zo moeten inrichten dat we bijna alle middelen - die 3 miljard die we hebben - gaan investeren in mensen rond de gezinnen. Dat moeten meer – veel meer – mensen worden. De jeugd- en wijkteams moeten worden versterkt. De hulpverleners in deze teams zijn zelf verantwoordelijk voor de beoordeling van (on)veiligheid in het gezin en zo nodig de organisatie van veiligheid met het gezin.

---

<sup>5</sup> Put, C. v. d., Hermanns, J., & Sondejker, F. (2016). Inschatten van het risico op kindermishandeling bij aanvang van gezinsinterventies: De predictieve validiteit van de Nederlandse versie van de California Family Risk Assessment (CFRA). *Kind & Adolescent, 37(4)*, 213-229.

Help de teams bij veiligheidsvraagstukken. Wijkteamleden zijn hiervoor niet opgeleid, de kennis en kunde van Veilig Thuis moet voor hen beschikbaar komen. Veilig Thuis moet hen waar nodig coachen.

Meld bij Veilig Thuis alleen die gezinnen met vermoedens van fysieke kindermishandeling, seksueel misbruik en fysieke verwaarlozing waarvoor een triage nodig. Kunnen we hier wel doorgaan met de hulp of moeten we hier jeugdbescherming of strafrecht inzetten? Voor die beslissingen is een professionele triage nodig. Ik was blij te lezen dat beroepsverenigingen in het veld van plan zijn normen op te stellen voor het moment waarop een professional die vraag het best kan overdragen aan Veilig Thuis. Uiteraard in volledige openheid naar het gezin toe mag ik hopen.

Onderken geweld in gezinnen tijdig door te durven luisteren naar alle gezinnen. Maar doe dat wel 'evidence-based'. Een keukentafelgesprek voeren is één van de moeilijkste vaardigheden die er zijn en vraagt zoals gezegd goed ontwikkelde professionele vaardigheden. Zo'n gesprek over wat ouders zelf dwarszit, levert een betere signalering van risico's op dan welke checklist of screening ook zoals bleek uit een onderzoek bij duizenden gezinnen in de provincie Zeeland<sup>6</sup>.

Tot slot, iedere professioneel betrokkene - of je nu consultatiebureauarts bent, verpleegkundige of leerkracht - is individueel verantwoordelijk en kan deze verantwoordelijkheid alleen loslaten als iemand anders die volledig overneemt. Kinderen en slachtoffers van huiselijk geweld verklaren steeds weer dat het vinden van iemand die naar hen luisterde de belangrijkste stap was om te zeggen: ik heb hulp nodig. Ook als de persoon die luisterde geen oplossing had. Ga met mensen mee en laat ze niet los voordat ze in veilige handen zijn. Dat noemen we een warme overdracht, en daarmee wordt niet bedoeld: ik heb het gemeld.

En de vele taskforces, commissies, actiegroepen, regionale en nationale plannen van aanpak: misschien is het tijd om te stoppen met steeds hetzelfde te doen en hopen dat er iets anders uitkomt. En tijd om te investeren in de professionals die aan de frontlinie het werk moeten doen.

Ik dank u voor uw aandacht

---

<sup>6</sup> Staal, I., Hermanns, J., Schrijvers, A., & Stel, H. v. (2013). Risk assessment of parents' concerns at 18 months in preventive child health care predicted child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 28, 321-337.