



Nederlands  
Jeugdinstituut



# Samen werken aan feitenonderzoek

Een studie naar verbeterpunten voor participatie, kwaliteit van feitenonderzoek en rapportage

Eindversie zonder reactie respondenten

© 2020 Nederlands Jeugdinstituut

Alle informatie uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt worden. Graag de bron vermelden.

**Neem voor meer informatie over dit onderzoek contact op met [Brigit Rijbroek](#)**

**Fotografie:** Marsel Loermans, Martine Hoving, Frank Muller

**Redactie:** Nederlands Jeugdinstituut

**Auteurs:**

Drs. Brigit Rijbroek, projectleider en coauteur

Drs. Esther Kooymans, hoofdonderzoeker en hoofdauteur

Dr. Cora Bartelink (De Haagse Hogeschool), onderzoeker en coauteur

Drs. Klaas Kooijman, onderzoeker en coauteur

**Nederlands Jeugdinstituut**

Catharijnesingel 47

Postbus 19221

3501 DE Utrecht

030 - 230 63 44

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

[info@nji.nl](mailto:info@nji.nl)

# Inhoudsopgave

|          |                                                        |           |
|----------|--------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1</b> | <b>Inleiding.....</b>                                  | <b>5</b>  |
| 1.1      | Methode.....                                           | 7         |
| <b>2</b> | <b>De beleving van het feitenonderzoek.....</b>        | <b>10</b> |
| 2.1      | Feitenonderzoek: wat roept het op? .....               | 10        |
| 2.2      | Feitenonderzoek: wat betekent het? .....               | 11        |
| 2.3      | De literatuur in het kort.....                         | 12        |
| 2.4      | Conclusie .....                                        | 13        |
| <b>3</b> | <b>Meedoen aan feitenonderzoek .....</b>               | <b>13</b> |
| 3.1      | Participatie: de knelpunten .....                      | 15        |
| 3.2      | Het vormgeven van de optimale werkrelatie .....        | 15        |
| 3.3      | Succesfactoren voor de professional .....              | 16        |
| 3.4      | Succesfactoren voor de cliënt.....                     | 18        |
| 3.5      | Dilemma's in participatief werken .....                | 19        |
| 3.6      | De literatuur .....                                    | 21        |
| 3.7      | Conclusie .....                                        | 22        |
| <b>4</b> | <b>Uitdagingen in de samenwerking .....</b>            | <b>23</b> |
| 4.1      | Signalen opmerken .....                                | 23        |
| 4.2      | Succesfactoren voor een goede samenwerking .....       | 24        |
| 4.3      | Het gesprek stopzetten .....                           | 26        |
| 4.4      | Conclusie .....                                        | 27        |
| <b>5</b> | <b>Feitenonderzoek en rapportage.....</b>              | <b>28</b> |
| 5.1      | De werkwijzen .....                                    | 28        |
| 5.2      | De knelpunten .....                                    | 28        |
| 5.3      | Succesfactoren voor onderzoek en rapportage.....       | 30        |
| 5.3.1    | <i>Aanbevelingen voor onderzoek.....</i>               | <i>30</i> |
| 5.3.2    | <i>Aanbevelingen voor onderzoek en rapportage.....</i> | <i>31</i> |
| 5.3.3    | <i>Aanbevelingen voor rapportage .....</i>             | <i>32</i> |
| 5.4      | Verbetersuggesties voor de professionele context ..... | 34        |
| 5.5      | Een richtlijn voor feitenonderzoek? .....              | 34        |
| 5.5.1    | <i>De literatuur .....</i>                             | <i>35</i> |
| 5.6      | Conclusie .....                                        | 36        |
| <b>6</b> | <b>Eindconclusies.....</b>                             | <b>38</b> |



|   |                                                  |    |
|---|--------------------------------------------------|----|
| 7 | Reacties op rapport – focusgroepdeelnemers ..... | 43 |
| 8 | Bijlage 1: literatuurlijst .....                 | 44 |



# 1 Inleiding

Ieder kind heeft het recht om zich te ontwikkelen in een veilige omgeving. De overheid grijpt in als die ontwikkeling ernstig wordt bedreigd. In zo'n geval kan de kinderrechter een kind onder toezicht stellen van een gecertificeerde instelling, die toegevoegd gezag uitvoert. Dit betekent dat de ouders de opvoeding van hun kind samen met een jeugdbeschermer vormgeven.

Een eventuele ingreep door de overheid moet zorgvuldig worden voorbereid en onderbouwd, zodat de rechter op basis van de juiste feiten en omstandigheden kan beoordelen of een kindbeschermsmaatregel noodzakelijk is. De relevante feiten worden verzameld, er wordt gesproken met betrokkenen en informanten, soms wordt nog aanvullend (diagnostisch) onderzoek gedaan en eerdere rapportages over de situatie in het gezin worden gebundeld en geanalyseerd. Vervolgens wordt de informatie geanalyseerd en wordt beoordeeld in welke mate de ontwikkeling van het kind bedreigd is. Dit is hoe het feitenonderzoek in de jeugdbeschermingsketen eruitziet. Feitenonderzoek kan plaatsvinden na een eerste melding bij Veilig Thuis, maar ook als een gezin al langer in een jeugdhulpverleningstraject zit.

Er zijn drie organisaties bij wet aangewezen die onderzoek doen en regie voeren in gezinnen waar ernstige zorgen zijn over de veiligheid en ontwikkeling van kinderen (en volwassenen): Veilig Thuis (VT) als Algemeen Meldpunt voor Huiselijk geweld en Kindermishandling (AMHK), de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) en de gecertificeerde instelling (GI). De drie organisaties hebben verschillende taken. Veilig Thuis geeft advies, biedt (preventief) ondersteuning, en neemt meldingen aan bij vermoedens van huiselijk geweld en kindermishandeling. Veilig Thuis kan naar aanleiding van een melding onderzoeken of er sprake is van acute/structurele onveiligheid bij huiselijk geweld en kindermishandeling. Naar aanleiding hiervan zet het acties in om de veiligheid te borgen. Veilig Thuis volgt de effecten van deze acties op langere termijn voor 0- tot 100- jarigen. De RvdK heeft de taak te onderzoeken wat er nodig is om de ontwikkelingsbedreiging op te heffen en is bevoegd om zo nodig een kindbeschermsmaatregel te verzoeken aan de kinderrechter. De RvdK heeft daarnaast een adviesrol aan de rechtbank bij gezag en omgangsverzoeken en jeugdstrafzaken. De GI is van overheidswege gecertificeerd en moet voldoen aan de in de wet omschreven kwaliteitseisen en aan het door de overheid opgestelde normenkader. De wettelijke taken van een GI hebben betrekking op het uitvoeren van een (juridische) maatregel zoals een ondertoezichtstelling, voogdij of jeugdreclassering. Daarnaast kan de gecertificeerde instelling ook zonder een maatregel worden ingezet. Bij de uitvoering van de werkzaamheden kan de GI onder andere jeugdhulp inzetten ter bescherming van de kinderen.

Jeugdbeschermingsmaatregelen worden niet zomaar getroffen. Ze zijn gebaseerd op een oordeel van de rechter. Dat oordeel moet zijn gevoed door informatie over de situatie waarin kinderen opgroeien en ouders opvoeden. Over die informatie is veel te doen. Cliënten uiten frustraties over onzorgvuldig onderzoek en onjuiste informatie die hen lang kan achtervolgen. Het Advies- en Klachtenbureau Jeugdzorg (AKJ) constateert in een recent verslag dat de meeste klachten gaan over bejegening, beslissingen, bereikbaarheid, gebrekkige informatie, onderzoek en rapportage (AKJ, 2019). De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd ondersteunt deze bevindingen (IGJ, 2019). Dat is niet niks.

Tegelijk zien we dat jeugdprofessionals vaak moeten handelen in het spanningsveld tussen 'weten' en 'vermoeden' en op basis van die onzekere of gebrekkige informatie moet adviseren over een ondertoezichtstelling of zelfs uithuisplaatsing. Daarnaast vragen acute situaties om snel handelen en is er niet altijd tijd om op gedegen wijze informatie te verzamelen. Niet-handelen



kan in sommige gevallen ernstige consequenties hebben. Bij calamiteiten komen de professionals en hun organisaties niet zelden flink onder vuur te liggen. Ook dat is niet niks.

Om de kwaliteit van de informatie die in deze context zo'n belangrijke rol speelt te verbeteren is het Actieplan Verbetering Feitenonderzoek in de Jeugdbeschermingsketen gestart, dat door Veilig Thuis, Raad voor de Kinderbescherming en gecertificeerde instellingen is ontwikkeld. Het doel ervan is om de kritiekpunten concreet te vertalen naar actiepunten. Het verbeterplan, met een looptijd van 2019 tot en met 2021, wordt in nauwe samenwerking tussen ervaringsdeskundige, praktijk en beleid uitgevoerd.

### *De opdracht*

In onderhavige studie is het Nji gevraagd goede en minder goede voorbeelden te beschrijven van hoe de bejegening in het feitenonderzoek verloopt. Daarnaast is gekeken naar de wenselijkheid van de ontwikkeling van een richtlijn voor feitenonderzoek. De opdracht luidt als volgt:

- Beschrijf goede en minder goede voorbeelden van feitenonderzoek met betrekking tot:
  - Respectvolle bejegening van kinderen, ouders en professionals (actielijn 1);
  - Het informeren en ondersteunen van kinderen en ouders (actielijn 2);
  - De kwaliteit van onderzoek en rapportage (actielijn 3);
- Onderzoek de wenselijkheid van het (door)ontwikkelen van een richtlijn voor feitenonderzoek.

Deze studie richt zich voornamelijk op de professionele oordeelsvorming tijdens het feitenonderzoek, niet op de wettelijke kaders ervan. Daarmee heeft het onderzoek een sterk orthopedagogisch karakter en niet zo zeer een juridische insteek.

In het rapport wordt gesproken over cliënten en professionals. Met 'cliënten' doelt het rapport op ouders of verzorgers en kinderen; 'professionals' zijn de medewerkers van VT, RvdK en de GI's die feitenonderzoek uitvoeren.

### *Leeswijzer*

Dit onderzoeksrapport geeft uiting aan deze opdracht middels vier inhoudelijke hoofdstukken.

Hoofdstuk 2, *'De beleving van het feitenonderzoek'*, gaat in op hoe cliënten, professionals en beleidsmakers het feitenonderzoek ervaren, en hoe die beleving de samenwerking tussen cliënt en professional kan kleuren. Een aspect binnen het feitenonderzoek dat niet direct te herleiden is tot de actielijnen in het Actieplan, maar wel bijzonder relevant is. De beleving van het feitenonderzoek binnen de context van gedwongen zorg heeft immers invloed op hoe cliënt en professional een hulpverleningsrelatie aangaan.

Hoofdstuk 3, *'Meedoen aan feitenonderzoek'*, gaat in op het actief deelnemen van de cliënt aan het feitenonderzoek, ook wel participatie genoemd. Het beschrijft hoe zowel cliënt als professional tot een goede samenwerkingsrelatie kunnen komen en de dilemma's die zij hierin tegenkomen. Dit hoofdstuk bestrijkt hiermee actielijn 1 (Een respectvolle bejegening van kinderen, ouders en professionals) en actielijn 2 (Informeren en ondersteunen van kinderen en ouders).

Hoofdstuk 4, *'Uitdagingen in de samenwerking'*, gaat nog dieper in op de samenwerking tussen professionals, kinderen en ouders (actielijn 1), hoe signalen bij elkaar te herkennen zijn en welke concrete tools kunnen helpen.



Hoofdstuk 5, 'Feitenonderzoek en rapportage', gaat in op de meer technische kant van kwalitatief goed feitenonderzoek en rapportage. Dit hoofdstuk bestrijkt hiermee actielijn 3 (De kwaliteit van onderzoek en rapportage). De wenselijkheid om een richtlijn Feitenonderzoek te (door)ontwikkelen komt eveneens in dit hoofdstuk aan bod.

## 1.1 Methode

Deze kwalitatieve studie verbindt kennis uit drie verschillende bronnen in een dynamisch ontwikkelproces: een focusgroep van cliënten en professionals, een focusgroep (kerngroep) van beleidsmedewerkers, en de wetenschappelijke literatuur. Focusgroepen zijn zogenaamde groepsdiscussies, begeleid door een of meerdere gespreksleiders, die de deelnemers interviewen en hen aanmoedigen om met elkaar in gesprek te gaan. De interactie tussen de deelnemers kan diepere inzichten boven tafel krijgen.

Er is gekozen voor focusgroepen, omdat het de mogelijkheid biedt om inzicht te krijgen in de meningen en visies van de deelnemers, en omdat de discussies en reacties zorgen voor een lerende beweging. Ook biedt een focusgroep de kans om te zien hoe deelnemers met elkaar communiceren. De verwachting was dat zes focusgroepen voldoende waren om tot verzadiging van informatie te komen.

### *Focusgroep: cliënten en professionals*

#### *Deelnemers*

Deze focusgroep bestond uit zestien cliënten en twintig professionals in een vaste samenstelling.

Ouders en jongeren zijn benaderd met hulp van het netwerk van het LOC (Landelijk Overleg Cliëntenraden) *Zeggenschap in Zorg*, via een e-mail aan alle belangenverenigingen en cliëntenraden. Er waren zes plekken beschikbaar voor jongeren en twaalf plekken voor ouders of verzorgers. Aanmeldingen zijn aangenomen door het LOC en op volgorde van binnenkomst geregistreerd. Omdat er meer aanmeldingen dan plekken beschikbaar waren, is een wachtlijst opgesteld. Uiteindelijk hebben drie jongeren en dertien ouders deelgenomen, van wie er één kort na start uitviel en vervangen is door de volgende op de wachtlijst.

De professionals zijn benaderd via de beleidsmedewerkers die lid zijn van de kerngroep van het Actieplan Verbetering Feitenonderzoek in de Jeugdbeschermingsketen. Twintig professionals meldden zich aan: zes van VT, zes van de RvdK en acht vanuit de GI's. Vijf deelnemers vielen in de loop van de sessies af. De aanwezigheid van professionals verschilde sterk per sessie, vanwege ziekte, vakantie, werkdruk, crisissituaties of zittingen bij de rechtbank. Tabel 1 geeft de aanwezigheid weer.

| Focusgroep (FG) | FG1 | FG2 | FG3 | FG4 | FG5 | FG6 |
|-----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Cliënten        | 13  | 12  | 11  | 10  | 12  | 9   |
| Professionals   | 16  | 5   | 12  | 6   | 9   | 7   |

Tabel 1. Aanwezigheid van cliënten en professionals

### *Opzet en programma*

Er was sprake van zes bijeenkomsten, waarbij de gesprekken met en de informatie uit deze bijeenkomsten de richting van de studie bepaalden. Elke bijeenkomst had de input van cliënten en professionals als uitgangspunt. In voorbereiding daarop werd een kort literatuuronderzoek



gedaan en een programma voor de bijeenkomst vastgesteld. Zo bespraken cliënten en professionals in zes rondes de belangrijkste problemen binnen het feitenonderzoek en de suggesties voor verbetering. Deze bijeenkomsten vonden plaats van mei tot en met oktober 2019 en duurden elk twee uur. Meestal gingen de deelnemers aan drie of vier gesprekstafels met elkaar in gesprek. De indeling van die tafels was afhankelijk van het inhoudelijke programma.

Elke focusgroepbijeenkomst bestond uit een vooraf vastgesteld programma:

- a) Het bespreken van het leerklimaat in de focusgroep: voelt iedereen zich veilig en prettig om met elkaar te in gesprek te gaan?
- b) Het bespreken van opbrengsten uit de vorige bijeenkomst en de literatuur, met mogelijkheid tot aanvulling;
- c) Inhoudelijke gesprekken over de thema's:
  - beleving van het feitenonderzoek (sessie 1);
  - participatie binnen het feitenonderzoek verbeteren (sessies 2-4);
  - het technische feitenonderzoek verbeteren (sessies 5-6);
  - rapportage verbeteren (sessies 5-6).

Tijdens de bijeenkomsten zijn verschillende werkvormen gebruikt, zoals groepsgesprekken, plenaire gesprekken en gesprekken in twee- of drietallen. In sessies 4 en 5 is gebruik gemaakt van een gefilmde casus. Sessie 6 had de vorm van een '*world café*'. Gegevens zijn verzameld via post-its en flap-overs. Na elke opdracht vond er een plenaire terugkoppeling plaats met mogelijkheid tot reflectie. Ook deze inbreng is meegenomen in het onderzoek.

### *Kerngroep: beleidsmedewerkers*

#### *Deelnemers*

Deze focusgroep bestond uit beleidsmedewerkers, bestaande uit de kerngroepleden van het Actieplan Verbetering Feitenonderzoek in de Jeugdbeschermingsketen. Het gaat hierbij om beleidsmakers van VT, de RvdK, de GI's, het ministerie van Justitie en Veiligheid (JenV), de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), Jeugdzorg Nederland, het AKJ en het LOC *Zeggenschap in Zorg*. Het aantal respondenten in deze focusgroep varieerde van acht tot veertien personen.

#### *Opzet*

De focusgroepbijeenkomsten van de beleidsmedewerkers vonden plaats binnen de reguliere kerngroepoverleggen van het Actieplan Verbetering Feitenonderzoek in de Jeugdbeschermingsketen en duurden dertig tot zestig minuten. Er was sprake van vier bijeenkomsten, waarbij een vergelijkbaar maar iets ingekort programma werd gevolgd als in de focusgroepbijeenkomsten van cliënten en professionals. In een van die bijeenkomsten zijn meerdere thema's benut.

Alle deelnemers hebben schriftelijk toestemming gegeven voor het gebruik van hun inbreng middels een *informed consent*-formulier.

#### *Literatuurstudie*

Ter voorbereiding op het onderzoek is het Actieplan Verbetering Feitenonderzoek in de Jeugdbescherming en het traject dat hieraan voorafging bestudeerd. Aansluitend is verdiepende literatuur gezocht in Nederlandse en internationale wetenschappelijke tijdschriften en in de beleidsliteratuur, op basis van de thema's die binnen de focusgroepen aan de orde kwamen.



Zeven cliënten hebben in de looptijd van het onderzoek op eigen initiatief een of meermaals mails gestuurd met daarin verwijzingen naar aanvullende artikelen, literatuur en websites die zij de moeite waard vonden. Deze stukken zijn beoordeeld en geselecteerd op kwaliteit en bruikbaarheid en in het rapport toegevoegd aan de onderzoeksresultaten. Hieruit zijn zes verwijzingen opgenomen in dit rapport.

### *Data-analyse*

De opbrengsten uit de focusgroepen zijn geanalyseerd door ze per opdracht te clusteren naar thema's die vanuit zowel de praktijk als de theorie relevant bleken. Dit gebeurde in Excel. De uitkomsten van deze analyse staan in de verschillende hoofdstukken. Er is onderscheid gemaakt tussen de meningen van cliënten, professionals en beleidsmedewerkers waar dat meerwaarde had.



## 2 De beleving van het feitenonderzoek

Dit hoofdstuk gaat in op de beleving van cliënten en professionals tijdens het feitenonderzoek. Hoe wordt het feitenonderzoek, dat toch een gedwongen karakter heeft, ervaren? Cliënten kunnen het gevoel hebben dat zij bij een eerste kennismaking met een hulpverlener twee-nul achterstaan. Ze weten vaak niet precies wat ze kunnen verwachten, waardoor ze weinig grip op de situatie ervaren en ook niet goed kunnen inschatten welke gevolgen bepaalde informatie voor ze heeft. Daarnaast zitten ze in veel gevallen simpelweg niet te wachten op 'ongevraagde hulp'. Het is dus goed voor te stellen dat een dergelijke situatie emoties als angst, wantrouwen en boosheid veroorzaken. Ook voor professionals is het misschien spannend om ongevraagd hulp te verlenen. Het is voor hen onzeker met welke problematiek en emoties zij in aanraking gaan komen. Daarnaast is het invoelbaar dat het ongevraagd binnendringen in het privé-domein van een gezin spannend is.

In dit hoofdstuk verkennen we de emoties die op kunnen treden bij het krijgen van gedwongen zorg. We gaan in op de beleving van het feitenonderzoek door zowel cliënten als professionals. Welke emoties ervaren zij? Hebben we voldoende oog voor het psychologische effect van gedwongen zorg op de cliënt en op de hulpverleningsrelatie? Wellicht is het nodig om eerst tot een samenwerkingsrelatie te komen, om pas daarna het inhoudelijke gesprek te kunnen voeren.

In het *Handelingsprotocol Veilig Thuis 2019* (Baeten, 2019), het *Kwaliteitskader* van de RvdK en de richtlijn *Feiten volledig en naar waarheid aanvoeren* (Jeugdzorg Nederland, 2016) krijgt dit aspect geen expliciete aandacht.

In de focusgroepen is daarom onderzocht welke emoties cliënten en professionals ervaren tijdens zo'n eerste kennismaking: *'Wat voel en denk je als je in aanraking komt met feitenonderzoek?'* Daarnaast hebben we cliënten en professionals gevraagd om afbeeldingen mee te nemen die weergeven wat het feitenonderzoek bij hen oproept. Zo komen we te weten welke emoties betrokkenen beleven tijdens het feitenonderzoek en hoe daar in de praktijk mee om kan worden gegaan.

### 2.1 Feitenonderzoek: wat roept het op?

In aanraking komen met feitenonderzoek blijkt bij cliënten vaak hevige en negatieve emoties op te roepen, zoals boosheid, verontwaardiging, verbazing, ongeloof, angst, verdriet en machteloosheid. Een enkele cliënt ervaart een arrogante en ongeïnteresseerde houding van de hulpverlener.

*'Het voelt als een invasie op je hele gebeuren'*  
*'Dat ik moest vechten tegen de verhalen van mijn ex en familie!'*  
*'Ik verlamde in mijn doen en laten'*  
*'Ik had het weg willen toveren'*  
*'Waarom? Waarom ik? Wij?'*  
*'Mijn gezin wordt overhoop gehaald!'*

Ook voor professionals is het emotioneel om gedwongen hulp te verlenen, zo blijkt uit de antwoorden die professionals hebben gegeven op de vraag wat het feitenonderzoek bij hen oproept. Zij vertellen dat zij de gevoeligheid van de situatie van het feitenonderzoek goed voelen. Het roept een gevoel van empathie op naar cliënten. Maar ook de behoefte om gesteund te worden door collega's en de organisatie waarvoor zij werkzaam zijn.



100

De gesprekken in de focusgroepen laten zien dat de hulpverleningsrelatie te maken heeft met specifieke emoties van zowel cliënten als professionals die kenmerkend zijn voor gedwongen zorg. Deze emoties beïnvloeden het eerste contact en ook de hulpverleningsrelatie tijdens het hele feitenonderzoek en vragen dus alertheid hierop.

Naast de beelden hebben we de focusgroeplsleden gevraagd wat het feitenonderzoek voor hen betekent en welke woorden spontaan naar boven komen als zij denken aan het feitenonderzoek. Hierbij is gebruik gemaakt van een mentimeter (een digitale tool waarmee mensen hun stem kunnen uitbrengen en die resulteert in een woordenwolk). We hebben onderscheid gemaakt tussen de woordenwolken van cliënten, professionals en beleidsmedewerkers.

*Tabel 2. Woordenwolk cliënten*

Tabel 3. Woordenwolk professionals

De beleidsmedewerkers hechten waarde aan een te objectiveren feitenonderzoek waarbij het kind centraal staat. Het goed onderbouwen van het feitenonderzoek waarbij cliënten een actieve rol spelen vinden zij belangrijk. Woorden als onderbouwen en samenwerken illustreren dit.



Tabel 4. Woordenwolk beleidsmedewerkers

## 2.3 De literatuur in het kort

Naast de gesprekken in de focusgroepen hebben we in de literatuur gezocht naar wat er bekend is over het effect van gedwongen zorg op cliënt en professional.

Gedwongen zorg of een dreiging richting gedwongen zorg heeft grote (potentiële) impact op het leven van het gezin. Deze ervaren dreiging – al dan niet terecht – zorgt ervoor dat mensen kunnen reageren vanuit een automatische stressreactie.

Professionals komen deze stressreacties in de praktijk tegen. Dat blijkt uit recente berichtgeving (Heilbron, B. in NRC, 2019; Oosterom, R. in Trouw, 2019) die laat zien dat veel jeugdzorgmedewerkers werkzaam in de jeugdbescherming te maken hebben met verbale en fysieke agressie, intimidatie en geweld door cliënten. Op hun beurt kunnen professionals hierop ook met een stressreactie reageren. Wat weten we over deze stressreacties en welke invloed heeft het op het menselijke gedrag?

### *De window of tolerance*

Reacties als deze kunnen deels verklaard worden met behulp met het model van Siegel (2012), dat laat zien dat mensen die zich bedreigd of gealarmeerd voelen, buiten hun *window of tolerance* (hun 'spanningsraam') raken. Binnen de *window of tolerance* lukt het hen om informatie te verwerken, emoties te reguleren en gedachten en gevoelens goed samen te laten werken; erbuiten raken mensen in een overlevingsmodus. Ze gaan dan vechten, vluchten of verstijven, in het Engels *Fight, Flight or Freeze* (Gray, 1988). Kortom, ze raken buiten 'hun raamwerk' waarbinnen ze hun gevoelens kunnen reguleren.

### *Bewustzijnsvernaauwing*

Meer primitieve delen van het brein die verbonden zijn met overleven worden dan geactiveerd. Als de reactie vechten of actief vluchten is, spreekt men van een *hyperarousal*. In deze staat is iemand paniekerig of woedend, en is impulsief of overalert.

Bij een passieve reactie om aan het gevaar te ontsnappen, is er sprake van *hypoarousal*. Iemand voelt zich afgestompt, hulpeloos, gevoelloos en heeft moeite met helder nadenken. In beide situaties treedt bewustzijnsvernaauwing op en ontstaat er een tunnelvisie, waarin men het contact met de werkelijkheid verliest en conflicten snel kunnen escaleren.



## 2.4 Conclusie

De hulpverlening die plaatsvindt in de context van een feitenonderzoek heeft een gedwongen karakter. Uit de reacties van cliënten en professionals blijkt dat dit emoties kan oproepen. Veel cliënten ervaren in aanraking komen met feitenonderzoek als bedreigend. Emoties van angst en woede domineren bij cliënten. Gevoelens van empathie en angst overheersen bij professionals. Deze emoties komen veelal voort uit een biologische vecht-, vlucht-, of verstijf-reactie, die zorgen voor een vernauwing in het denken. Deze reacties zijn goed te begrijpen. De betrokkenheid van buitenaf heeft voor ouders immers betrekking op hun kostbaarste bezit: hun kinderen.

De stressreacties beïnvloeden de hulpverleningsrelatie van begin tot eind in het feitenonderzoek. Professionals zouden zich hier dus steeds bewust van moeten zijn. Het vraagt van hen om te erkennen dat zowel cliënt als zichzelf stressreacties kunnen ervaren. Zo is het belangrijk dat professionals oog hebben voor en ruimte geven aan emoties van ouders en kinderen nadat zij hen gehoord hebben over de melding of het besluit door de kinderrechter over de ondertoezichtstelling. Het vraagt vaardigheden om cliënten te begeleiden om uit de stressreactie te komen, zodat er ruimte komt om verder met elkaar in gesprek te gaan.

Ook professionals kunnen een stressreactie krijgen als een gezin bijvoorbeeld agressief is in contact. Het is van belang dat professionals hun eigen stressreactie leren herkennen en leren zich daartoe te verhouden. Dat vraagt om begeleiding vanuit de organisatie van de professional waarin de stressreactie als een menselijke reactie wordt gezien, en waarin er steun en hulp is voor professionals. Te denken valt aan expliciete aandacht voor de stressmechanismen in een basisteam of in de inter- en supervisie.

Het feitenonderzoek roept bij zowel cliënten en professionals als beleidsmedewerkers het besef op dat het essentieel en cruciaal is. Het onderzoek moet zoveel mogelijk objectief, eerlijk en toetsbaar zijn en op zoek gaan naar de werkelijkheid. Daarbij is het onderzoek complex, vraagt het om samenwerken en goed luisteren, een open houding, participatie, navragen/uitvragen en feiten goed checken.

## 3 Meedoen aan feitenonderzoek

Het Actieplan onderscheidt twee actielijnen, die wij in dit onderzoeksrapport samen nemen onder het begrip 'participatie':

1. Een respectvolle bejegening van kinderen, ouders en professionals (actielijn 1), en
2. Het informeren en ondersteunen van kinderen en ouders (actielijn 2).

Een respectvolle bejegening heeft betrekking op samenwerken, persoonlijke aandacht bieden, ouders betrekken bij beslissingen en hen zoveel mogelijk regie geven binnen de hulpverlening. Informeren en ondersteunen heeft betrekking op goed luisteren, samenwerken en de cliënt wijzen op zijn rechtspositie. Deze aspecten gaan hand in hand met elkaar. Een respectvolle bejegening van de cliënt impliceert immers dat de hulpverlener samenwerkt met ouders, en deze informeert en ondersteunt.

In dit onderzoeksrapport hebben wij het dan ook over 'cliëntparticipatie', wat refereert naar een actieve deelname van de cliënt binnen de hulpverlening. Meedoen als cliënt is van groot belang



voor het slagen van hulpverlening. Meedoen veronderstelt niet alleen een actieve houding van de cliënt, maar ook dat de professional de cliënt hierin de ruimte geeft.

Het belang van meedoen en mee mogen doen wordt beschreven in de zelfdeterminatietheorie van Deci en Ryan (2000). Volgens deze theorie heeft een behandeling de beste kans van slagen als de professional goed weet aan te sluiten bij de drie psychologische basisbehoeftes van de mens, namelijk autonomie, competentie en relatie. Een interventie zou zoveel mogelijk moeten aanzetten tot 'zelf mogen kiezen', en het 'zelf kunnen' en het 'aangaan van verbinding met anderen' stimuleren. Het is dan ook van groot belang dat een professional begrijpt dat deze psychologische basisbehoeftes onder druk staan wanneer er sprake is van gedwongen hulp. In het bijzonder ten aanzien van autonomie, want die is in gedwongen hulpverlening deels afgenomen. Dat vraagt om een herstelbenadering van de professional waarin de cliënt ervaart regie te hebben. Helaas laat onderzoek van Bouma et al. (2017) zien dat de basale participatie nog onvoldoende wordt benut in het jeugdbeschermingsbeleid.

De wens om participatie te verbeteren in de hulpverlening is niet nieuw. Al in de jaren 60 werd er volop gezocht naar manieren om actieve deelname te vergroten. Om hier een kwalificatie aan te geven ontwikkelde Arnstein eind jaren 60 de participatieladder (1969). In Nederland is deze verder doorontwikkeld door Edelenbos en Monnikhof (2001). In tabel 5 is deze vertaald voor de hulpverlening. Het bestaat uit vijf niveaus waarbij 'informerende' de meest minimale variant van mee mogen doen is, en 'meebeslissen' de meest ideale variant.

Participatie binnen het gedwongen kader is een uitdaging, vanwege de ingeperkte beslissingsbevoegdheid van de cliënt. Toch is het ook in het gedwongen kader wenselijk om zo lang mogelijk vast te houden aan de beslissende rol of minimaal de coproducerende rol van ouders. Echter in sommige gevallen is dat niet mogelijk, bijvoorbeeld in situaties waar sprake is van acute onveiligheid. Maar ook dan zou de hulpverlening kunnen streven naar zo veel mogelijk participatie. Hoe geef je dat vorm in de praktijk?

In dit hoofdstuk bespreken we eerst wat er volgens cliënten niet goed gaat in de participatie (3.1). Aansluitend worden de verbeter suggesties uit de focusgroepen weergegeven (3.2 t/m 3.4).

|                                                                                     |                |                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | (Mee)beslisser | De cliënt en professional hebben beide een actieve en gelijkwaardige rol in het hulpverleningsproces                     |
|                                                                                     | Partner        | De cliënt heeft een actieve rol in het proces, maar vaak nog enigszins ondergeschikt aan de ideeën van de professional   |
|                                                                                     | Adviseur       | De cliënt denkt mee over en adviseert wat hem/haar het beste lijkt, maar de professional beslist wat die het beste vindt |
|                                                                                     | Geconsulteerde | De professional informeert naar de wensen van cliënt, maar beslist zelf                                                  |
|                                                                                     | Toehoorder     | De professional vertelt de cliënt wat de hulp wordt                                                                      |

Tabel 5. De participatieladder



### 3.1 Participatie: de knelpunten

Het Actieplan Verbetering Feitenonderzoek in de Jeugdbeschermingsketen laat zien dat sommige ontevreden cliënten ervaren dat er weinig tijd en ruimte is voor persoonlijke aandacht. Ze voelen ze zich niet altijd respectvol bejegend, er is niet altijd een goede samenwerking of ondersteuning. Ook ervaren ze dat ze onvoldoende geïnformeerd worden over hun rechten. Natuurlijk gelden bovenstaande klachten niet voor alle cliënten binnen de jeugdbeschermingsketen, maar de omvang van de kritiek is zodanig groot, dat de noodzaak voor verbetering van het feitenonderzoek duidelijk is. In dit rapport kijken we daarom specifiek naar de geluiden waar het minder goed gaat en wat we daarvan kunnen leren.

Ook het AKJ beschrijft op zijn website casussen die participatieproblemen illustreren. Een voorbeeld: Een gezaghebbende vader van een zoon van 14 jaar ontvangt geen gezinsplan en de jeugdbeschermer komt de afspraak om de vader maandelijks te informeren niet na. De vader voelt zich hierdoor buitenspel gezet.

#### *De focusgroep*

De geluiden van sommige – maar zeker niet alle – cliënten binnen de focusgroepen bevestigen bovenstaande kritiek. Sommigen voelen zich vaak slecht geïnformeerd en vinden dat er te weinig naar hen geluisterd wordt. Een deel van de cliënten is bang dat vragen stellen geïnterpreteerd wordt als 'niet-meewerken' of 'niet-helpend opstellen'. Verschillende voorbeelden zijn genoemd waarin de samenwerkingsrelatie tussen de cliënt en professional niet optimaal was. We halen er een paar aan:

*'We krijgen te weinig informatie of een overvloed aan informatie'*  
*'Er wordt niets gevraagd aan mij'*

Professionals laten zich genuanceerder uit over de mogelijkheden van participatie. Zij erkennen dat er verbetering mogelijk is, maar zeggen ook dat zij er naar streven om aan te sluiten bij de cliënt, naast de cliënt gaan staan en kijken wat nodig is en proberen om gezamenlijk tot een oplossing te komen. Dat dit niet altijd lukt heeft te maken met verschillende factoren waaronder de complexiteit van de doelgroep. De noodzaak om als professional te positioneren, geeft soms grenzen aan participatie. In de focusgroepen laten professionals zien dat zij openstaan voor verbetering en bereidheid tot leren.

#### *Door cliënten aangehaalde literatuur*

Een onderzoek van de kinderombudsman naar klachten over jeugdbescherming (Hollenberg, 2018), aangehaald door cliënten zelf, bevestigt het beeld dat cliënten onvoldoende geïnformeerd worden. Cliënten voelen zich niet altijd gehoord en serieus genomen, kinderen worden onvoldoende betrokken en de bejegening van jeugdbeschermers wordt door ouders als paternalistisch en belerend ervaren.

Cliënten verwijzen ook naar een opinieartikel van Prinsen (2018) waarin staat dat professionals ongegronde beschuldigingen uiten en manipuleren. Bijzondere aandacht vragen zij voor de achterstelling van vaders, vaak in scheidingszaken (Hoefnagels, 2002).

### 3.2 Het vormgeven van de optimale werkrelatie

In de focusgroep is gevraagd hoe de deelnemers een goede werkrelatie zien. Volgens cliënten bestaat een effectieve werkrelatie uit wederzijds vertrouwen. Ze willen zich veilig kunnen voelen in het contact met de hulpverlener. Ze hebben behoefte aan rust en ruimte in het contact, willen



kwetsbaar kunnen zijn en vinden het belangrijk dat er goed naar hen geluisterd wordt. Ze zoeken een betrokken hulpverlener. Ze vinden het belangrijk dat de hulpverlener een eerlijke, betrouwbare, transparante, en open houding heeft. Een professional die de cliënt met respect tegemoet treedt. De volgende pakkende quotes illustreren deze visie:

*'Naast de cliënt gaan staan, samen bedenken wat nodig is'*  
*'Afspraken nakomen of laten weten als het niet lukt'*  
*'Het opbouwen van vertrouwen tussen de cliënt en de professional is cruciaal'*  
*'Een rustige open houding'*  
*'Meer gevoel erkennen en letten op non-verbale communicatie van de ouders'*

Professionals zien een succesvolle werkrelatie als een relatie waarin een gezamenlijk belang wordt gevonden. Hierbij staat samenwerking centraal. De professional heeft hierin het doel om zichzelf overbodig te maken, het gezin kan weer zelf verder. Deze visie wordt geïllustreerd aan de hand van de volgende citaten:

*'We willen beiden het beste voor uw kind. We doen het samen'*  
*'Wat kunnen we samen doen voor uw kind, totdat het goed met hem/haar gaat?'*  
*'Wie ben ik om u te vertellen hoe het beter kan?'*

We hebben nu een beeld van de verwachtingen van de samenwerkingsrelatie over en weer. Maar wat betekent dat concreet in de praktijk? De volgende paragrafen beschrijven welke succesfactoren van belang zijn voor zowel de cliënt als de professional om tot een optimale samenwerkingsrelatie te komen.

### 3.3 Succesfactoren voor de professional

Cliënten en professionals hebben antwoord gegeven op de vraag wat een professional kan doen om een zo goed mogelijke werkrelatie te bewerkstelligen.

#### *Houding van de professional*

Allereerst komen factoren aan de orde die betrekking hebben op de houding en competenties van de professional (zie tabellen 1, 2 en 3 voor details). Betrokkenheid, cultuursensitief en reflectief werken ervaart men als belangrijk. Daarnaast hecht de focusgroep aan een empowerment georiënteerde attitude van professionals: een manier van kijken naar een gezin waarin de krachten in een gezin gestimuleerd worden. Tot slot is van belang om voldoende tijd te nemen voor het contact.

|                                              |                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Betrokken zijn op het gezin</b>           | <ul style="list-style-type: none"><li>- oprecht willen helpen</li><li>- graag willen oplossen</li><li>- positief zijn</li><li>- zich inzetten voor het kind</li><li>- goede bedoelingen hebben</li><li>- aandacht voor de cliënt hebben</li></ul> |
| <b>Open het gesprek in gaan</b>              | <ul style="list-style-type: none"><li>- geen oordeel hebben</li><li>- nieuwsgierig zijn</li><li>- open het gesprek in gaan, zonder vooroordeel</li></ul>                                                                                          |
| <b>Uitgaan van de krachten van het gezin</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>- kijken naar wat er goed gaat</li><li>- focus op wat leuk verloopt</li></ul>                                                                                                                               |
| <b>Cultuursensitief werken</b>               | <ul style="list-style-type: none"><li>- multicultureel en eengerelateerd kunnen werken, bijv. schoenen uitdoen, rekening</li></ul>                                                                                                                |



|                                          |                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                          | houden met cultuur, rekening houden met normen en waarden van het gezin                                                                                                                                        |
| <b>De tijd nemen</b>                     | - voldoende beschikbaar zijn                                                                                                                                                                                   |
| <b>Reflectief zijn op eigen handelen</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- kritisch zijn op het eigen handelen</li> <li>- zichzelf vragen stellen</li> <li>- overdenken</li> <li>- bewust zijn van de gevolgen van het eigen handelen</li> </ul> |

Tabel 6: succesfactoren in de professionele attitude

### Competenties van de professional

Naast de attitude helpen een aantal algemene competenties de werkrelatie te versterken, aldus de focusgroep. Het gaat vooral om communicatieve vaardigheden en planmatigheid.

|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Communicatieve vaardigheden</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- goed luisteren naar alle betrokkenen</li> <li>- (subtiel) samenvatten</li> <li>- vragen, doorvragen en navragen</li> <li>- transparant en betrouwbaar zijn</li> <li>- ouders steunen</li> <li>- een vriendelijke toon hebben en oogcontact maken</li> <li>- uitleggen</li> <li>- spiegelen: benoemen wat je ziet</li> </ul> |
| <b>Planmatig te werk gaan</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- voorbereid zijn</li> <li>- een duidelijke visie hebben</li> <li>- meerdere opties bieden</li> <li>- een concreet plan hebben</li> </ul>                                                                                                                                                                                     |

Tabel 7: succesfactoren in de professionele basis competenties

### Specifieke vaardigheden

Tot slot helpen een aantal specifieke vaardigheden bij het vergroten van de participatie van de cliënt in het feitenonderzoek. Hierbij gaat het om goed informeren, goed afstemmen en het gezin motiveren.

|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Goed informeren</b>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- uitleggen en voorlichting geven</li> <li>- het proces uitleggen</li> <li>- informeren over hulpverleningsmogelijkheden en indien nodig de voorziening laten zien.</li> <li>- vertellen dat de cliënt recht heeft op een vertrouwenspersoon</li> <li>- informeren over klachtafhandeling</li> <li>- psycho-educatie geven</li> </ul>                                                                                                             |
| <b>Afstemmen met het gezin; niet te sturend zijn</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- observaties checken door na te vragen bij de cliënt</li> <li>- niet voor de ander denken, niet te dominant zijn</li> <li>- de regie bij het gezin laten</li> <li>- taalgebruik afstemmen op het gezin, overleggen met het gezin</li> <li>- neutrale houding hebben naar beide ouders</li> <li>- geen machtsmisbruik/dwang inzetten door bijvoorbeeld de omgang te stoppen</li> <li>- tijd en ruimte maken voor het gevoel van ouders</li> </ul> |



|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Het kind betrekken in het gesprek</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- het kind spreken</li> <li>- luisteren naar het kind</li> <li>- rekening houden met loyaliteit van het kind naar het gezin</li> </ul>                                                                        |
| <b>Streven naar intrinsieke motivatie van de cliënt</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- de cliënt expliciet aanmoedigen om open en transparant te zijn (bijv. <i>'U mag zeggen wat u voelt, wilt, naar vindt'</i>)</li> <li>- het gezin blijvend stimuleren een actieve rol aan te nemen</li> </ul> |

Tabel 8: succesfactoren in de professionele participatie bevorderende competenties

De focusgroep van cliënten en professionals benadrukt deze professionele kwaliteiten doorlopend te stimuleren door middel van bijscholing en activiteiten zoals supervisie/intervisie, klankborden, meelopen met elkaar en *coaching on the job*. De focusgroep van beleidsmedewerkers voegt hieraan toe dat een forse werkdruk, lange wachtlijsten en onvoldoende beschikbare en passende hulpverlening het werken van de professionals in het feitenonderzoek bemoeilijkt.

### 3.4 Succesfactoren voor de cliënt

Een succesvolle werkrelatie impliceert dat beide partijen bijdragen aan de interactie. Wat kan de cliënt zelf bijdragen aan een goede werkrelatie? Cliënten en professionals hebben hier gezamenlijk antwoord op gegeven.

Ook hier maken we onderscheid tussen attitude, basisvaardigheden en participatie bevorderende vaardigheden. De attitude van de cliënt kan de werkrelatie stimuleren als hij een open, gemotiveerde en samenwerkende houding aanneemt (zie tabel 9 voor details).

#### *Houding van de cliënt*

De mate van meedoen wordt mede bepaald door een open houding, die motivatie en samenwerking uitstraalt. Het helpt hierbij om de cliënt centraal te zetten en samen te zoeken naar vertrouwen in het feitenonderzoek.

|                                  |                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Openheid tonen</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- de hulpverlener ontvangen</li> <li>- luisteren naar de hulpverlener</li> <li>- benoemen wat er in je omgaat</li> </ul> |
| <b>Een goede intentie hebben</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- het beste voor het kind willen</li> </ul>                                                                              |
| <b>Motivatie hebben</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- gemotiveerd zijn voor de hulp</li> </ul>                                                                               |
| <b>Samenwerken</b>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- samenwerken met de hulpverlener</li> </ul>                                                                             |
| <b>Vertrouwen hebben</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- angst overwinnen</li> </ul>                                                                                            |

Tabel 9: succesfactoren in de attitude van de cliënt

Naast houding worden een aantal vaardigheden genoemd die de cliënt kunnen helpen bij het bereiken van een effectieve werkrelatie. Zo komt het de werkrelatie ten goede als de cliënt zelf regie neemt en actief in gesprek gaat met de professionals. Ook helpt het als de cliënt de ruimte neemt om de rust te behouden in de gesprekken. Als blijkt dat hiervoor een time-out nodig is, is het goed als de cliënt die ruimte ook neemt. Het is van belang om, nadat iemand de rust weer gevonden heeft, het gesprek of contact weer zelf te hervatten.



## Competenties van de cliënt

|                                  |                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Actieve houding aannemen</b>  | <ul style="list-style-type: none"><li>- contact onderhouden</li><li>- regie nemen</li><li>- het gesprek goed voorbereiden door bijv. in te lezen op de agenda en de inhoud</li></ul> |
| <b>Rustig blijven bij stress</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>- even weglopen</li><li>- een time-out nemen bij oplopende spanning</li></ul>                                                                  |

Tabel 10: succesfactoren in de competenties van de cliënt

## Specifieke vaardigheden van de cliënt

Als cliënten duidelijk maken wat ze willen en wat ze ervaren binnen het feitenonderzoek, is dit belangrijke informatie voor professionals, omdat zij zo rekening kunnen houden met de wensen en gevoelens van de cliënt. De cliënt kan ook zelf actief vragen stellen of een vertrouwenspersoon meenemen die zijn belangen mee kan behartigen in het contact.

|                                        |                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Uitspreken wat je wilt en voelt</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>- je mening geven</li><li>- duidelijk zijn</li><li>- frustratie en angst uiten</li><li>- vrij zijn om 'nee' tegen iets te zeggen</li><li>- zeggen wat je dwars zit</li></ul> |
| <b>Vragen stellen</b>                  | <ul style="list-style-type: none"><li>- doorvragen</li><li>- vragen naar mogelijkheden</li></ul>                                                                                                                   |
| <b>Vertrouwenspersoon betrekken</b>    | <ul style="list-style-type: none"><li>- investeren in een vertrouwensrelatie die je kan helpen om jouw belang mee te behartigen</li></ul>                                                                          |

Tabel 11: succesfactoren in de participatie bevorderende competenties van de cliënt

De focusgroep van beleidsmedewerkers voegt hieraan toe dat juist het nemen van regie en je mening geven, hetgeen is wat cliënten in de praktijk zo moeilijk vinden. Vaak voelen cliënten juist niet de ruimte om hun stem te laten horen, mede uit angst dat in het dossier komt te staan '*cliënt wil niet meewerken*'. Dit raakt aan het eerdergenoemde punt van effectieve participatie. Participatie kan pas tot stand komen als het actief meedoen ook geaccepteerd wordt.

## 3.5 Dilemma's in participatief werken

In de zoektocht naar zo participatief mogelijk werken noemen focusgroepen heel expliciet een aantal dilemma's op zowel het niveau van de cliënt, als die van de professional en het beleid. Deze dilemma's laten zien hoe ingewikkeld het kan zijn om in de praktijk zo veel mogelijk te werken vanuit participatieprincipes.

### *Dilemma van de cliënt – mag ik wat zeggen of beter van niet?*

De wens tot een gelijkwaardige samenwerkingsrelatie levert direct een dilemma op. De cliënt en de hulpverlener zijn immers niet gelijk gepositioneerd aan elkaar. Dat betekent dat, bij een ernstige ontwikkelbedreiging van het kind, de hulpverlener mee gaat beslissen over het kind of zelfs de beslissing overneemt. Een cliënt beseft zich heel goed dat dit autonomieverlies op de loer ligt tijdens een feitenonderzoek en raakt daardoor alert en angstig. Het beperkt direct de bewegingsvrijheid van de cliënt. Zo maakt het de cliënt onzeker of hij het wel ergens mee oneens mag zijn. Of kan hij niet goed inschatten wat de consequentie is van het geven van informatie op het besluit van de professionals. Sommige cliënten in de focusgroep zijn dan ook van mening dat gelijkwaardigheid binnen het feitenonderzoek niet mogelijk is. Andere deelnemers zien die



mogelijkheid wel, maar benadrukken dat dit wel extra aandacht vraagt en dat de hulpverlener oog moet hebben voor de kwetsbaarheid van het gezin. De waarheid ligt in het midden, hebben we kunnen zien. Het is niet realistisch om te spreken van gelijkwaardigheid in het feitenonderzoek. Tegelijk weten we ook dat het goed kunnen wegen van informatie binnen het feitenonderzoek afhankelijk is van de goede samenwerking en dus actieve deelname van cliënten aan het onderzoeksproces.

### *Dilemma van de professional – professionele en persoonlijke grenzen*

Professionals herkennen dit spanningsveld van enerzijds gelijkwaardigheid opzoeken en anderzijds door moeten pakken als dat nodig wordt geacht. In dat spanningsveld merken professionals ook op dat hun persoonlijke grenzen bevraagd worden. In eerste instantie wil de professional de cliënt helpen en bouwt daarvoor een werkrelatie op.

Echter, in de praktijk kunnen cliënten deze werkrelatie op de proef stellen. Bijvoorbeeld: een moeder is boos over wat haar ex heeft gezegd over haar opvoedvaardigheden en scheldt de gezinsvoogd uit. De professional begrijpt heel goed moeders boosheid over deze informatie, tegelijkertijd wil hij niet uitgescholden worden. Wat doet de professional hier? Verdraagt hij de woede vanuit betrokkenheid en empathie, of stelt hij een grens in het contact? Soms kiest de professional voor het behoud van de werkrelatie en incasseert dergelijke agressie. Paradoxaal gezien kan dit juist leiden tot minder participatie. Bijvoorbeeld: een professional heeft een escalatie met een vader meegemaakt en wil daarom niet alleen op huisbezoek. De professional doet een verzoek om met een collega te komen. De vader weigert dit en de professional besluit alleen op huisbezoek te gaan maar heeft daar geen goed gevoel over. Omwille van het behoud van de werkrelatie stapt de professional over zijn persoonlijke grens heen omdat de werkrelatie belangrijk is voor de stappen die nodig zijn voor de ontwikkeling van het kind. Het loopt weer uit de hand en de professional besluit daarna geen huisbezoeken meer te doen, maar op kantoor af te spreken. Hij overlegt hier niet met de vader over om de werkrelatie niet onnodig onder druk te zetten. Hier verliest de vader onbedoeld inspraak in het proces.

Sommige professionals zijn van mening dat een bepaalde mate van agressie verdragen bij het vak hoort. Maar waar die grens precies ligt, en welke gevolgen dat heeft voor de deelname van de ouder in het feitenonderzoek, is niet eenduidig. Het vraagt om goede ondersteuning en voldoende gesprek vanuit de organisatie om professionals te helpen keuzes te maken in deze dilemma's.



### *Dilemma van de organisatie – meer met minder*

De organisatie en het team hebben een grote rol in de ondersteuning van de professional door voldoende tijd te nemen; begeleiding, supervisie en reflectiemogelijkheden te bieden, een goede match tussen cliënt en professional te realiseren (zogenaamde *caseloadmatching*) en te spreken over de balans tussen gelijkwaardigheid, ingrijpen en persoonlijke grenzen. De organisatie is erbij gebaat om professionals goed te ondersteunen, omdat dit leidt tot tevreden personeel en minder ziekteverzuim.

Echter, de betreffende organisaties hebben juist te maken met een enorme werkdruk, aldus de focusgroep van beleidsmedewerkers. Gebrek aan personeel en het grote verloop zorgen voor discontinuïteit in de teams. Daarnaast veronderstelt participatief werken tijd en ruimte voor het maken en onderhouden van de werkrelatie. Deze ruimte komt onder druk te staan wanneer binnen de financiering afspraken gemaakt worden over de invulling van het werkproces. Te denken valt aan te grote caseloads en termijnafspraken voor het opleveren van een onderzoek of plan van aanpak. Deze afspraken beperken de ruimte die de professional nodig heeft om binnen de unieke gezinssituatie contact te kunnen maken. Het creëren van goede ruimte en ondersteuning aan professionals is hiermee minder simpel dan op het eerste oog lijkt.

## **3.6 De literatuur**

De resultaten uit de focusgroepen geven een mooi beeld van verbeterpunten, maar ook in de wetenschap zijn goede voorbeelden te vinden die het feitenonderzoek verder kunnen versterken.

### *Gedeelde besluitvorming*

Gedeelde besluitvorming (*shared decision making*) is een theorie die sterk verwant is aan het begrip participatie. Het geeft handen en voeten aan de stappen 'coproduceren' en '(mee)beslissen' van de participatieladder. Cliënt en hulpverlener komen hierbij gezamenlijk tot een besluit over diagnostiek of zorg. De cliënt heeft hierin een actieve rol en invloed op de uitkomst van besluiten (Ouwens et al., 2012).

De Richtlijn *Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (Bartelink et al., 2016) laat zien hoe cliëntparticipatie binnen de jeugdhulp plaats kan vinden. Er is nog weinig bekend over participatie van ouders en kinderen in het gedwongen kader en wat het oplevert op de lange termijn. Wel laten een aantal studies positieve effecten zien. Zo verbetert het welzijn en de veiligheid van een kind als het inspraak heeft. Uithuisplaatsingen verlopen succesvoller als kinderen mee mogen beslissen: ze houden meer contact met hun familie, kunnen hun problemen beter oplossen met hun verzorgers en kunnen met hulpverleners beter bespreken wat ze nodig hebben (Vis et al., 2010). Ook zetten ouders zich meer in voor veranderingen als zij actief deelnemen in het besluitvormingsproces (McLendon et al., 2012).

In de gezondheidszorg is meer bekend over gedeelde besluitvorming en blijkt een duidelijk positief effect (Clayman et al., 2016; Faber et al., 2013; Patel et al., 2008). Samen beslissen zorgt ervoor dat cliënten actiever deelnemen aan het behandelproces, dat hulp beter aansluit bij hun wensen en dat ze meer tevreden zijn (Faber et al., 2013). Ze voelen zich beter geïnformeerd en weten meer over hun aandoening en behandeling en voelen zich zekerder over de genomen besluiten (Drake et al., 2009; Patel et al., 2008). Gedeelde besluitvorming lijkt ook te leiden tot betere resultaten van de hulp (Hauser et al., 2015; Patel et al., 2008). Allemaal positieve resultaten op elementen die door de focusgroep als cruciaal worden benoemd.



De zoektocht naar zo veel mogelijk participatie is niet uniek voor de jeugdzorg, maar ook te vinden in de strafrechtketen en de gezondheidszorg. In de gezondheidszorg hebben artsen bijvoorbeeld regelmatig te maken met patiënten die een behandeling weigeren die de arts noodzakelijk vindt. Artsen voelen in zo'n situatie vanuit hun professionele expertise de verantwoordelijkheid voor het besluit. Soms twijfelen artsen of patiënten wel mee willen en kunnen beslissen omdat ze menen dat patiënten onvoldoende kennis van zaken hebben om een weloverwogen en onderbouwde keuze te maken. Een ander dilemma dient zich aan als er geen mogelijkheid is om de beslissing te overleggen, bijvoorbeeld omdat iemand buiten bewustzijn is. In deze situatie kan een arts keuzes maken vanuit zijn professionaliteit waar de patiënt of directe omgeving het niet mee eens is. De professional heeft te maken met vragen als: *Hoe ga je om met deze professionele keuzes en hoe praat je daarover na afloop?*

### 3.7 Conclusie

Uit onderzoek weten we dat participatief werken de effectiviteit van de hulp vergroot. Ook weten we dat de jeugdbescherming dit nog verder kan ontwikkelen. Het gedwongen karakter van de civiele keten zet participatie van cliënten onder druk, terwijl het zelf kunnen beslissen voor een cliënt cruciaal is om te kunnen leren. Dit vraagt om een investering in een goede werkrelatie met zo veel mogelijk gezamenlijke besluitvoering.

Uit de focusgroepen komt naar voren dat professionals maar ook cliënten kunnen bijdragen aan een zo goed mogelijke werkrelatie met zo veel mogelijk participatie van de ouders en kinderen. Professionals kunnen bijdragen door betrokken, open en communicatief te zijn, planmatig te werk te gaan en actief de ouders en het kind uit te nodigen om deel te nemen. Cliënten kunnen bijdragen door actief betrokken te zijn, samenwerking op te zoeken en uit te spreken wat ze willen.

Het vormgeven van een zo participatief mogelijke werkrelatie is hard werken. Het komt niet vanzelf, want gaandeweg komen zowel cliënten en professionals dilemma's tegen. Zo kan de cliënt bij het geven van zijn mening bang zijn voor de gevolgen of merkt een professional dat zijn persoonlijke grenzen overschreden worden.

Het onderhouden van een goede werkrelatie binnen het gedwongen kader is dan ook een constante investering van beide partijen. Een investering die kans van slagen heeft als de organisatie hen daarbij ondersteunt met tijd, scholing en goede begeleiding.



## 4 Uitdagingen in de samenwerking

De focusgroepen maken duidelijk dat de samenwerking en communicatie tussen cliënt en hulpverlener uitdagingen kent. Dit hoofdstuk gaat dieper in op de cruciale momenten, waarin een gesprek niet constructief verloopt en waar cliënt en professional elkaar niet goed begrijpen. Hoe beleven cliënten en professionals dit, wat merken ze aan elkaar, hoe voorkom je dat dit gebeurt en hoe grijp je in?

### 4.1 Signalen opmerken

Aan zowel de cliënten en de professionals is middels een huiswerkopdracht gevraagd waar zij bij zichzelf aan merken dat een gesprek niet meer prettig verloopt. 'Welke signalen geef je dan af? Wat zeg je, wat doe je en wat voor non-verbaal gedrag laat je zien?'

Geen van de cliënten hebben de opdracht uitgevoerd. Enkele gaven nadrukkelijk aan dat zij de opdracht niet vonden bijdragen aan het oplossen van de problemen binnen het feitenonderzoek.

Vijf van de twintig professionals hebben de opdracht uitgevoerd. In antwoord op de vraag wat zij bemerken als een gesprek niet goed verloopt, antwoorden ze te reageren met fysieke spanning, afstand te nemen in het gesprek, of zij raken geïrriteerd of ongeduldig, waarmee ze de verbinding met de cliënt (kunnen) verliezen.

#### **Professionals bemerken bij zichzelf:**

|                                     |                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Fysieke spanning</b>             | <ul style="list-style-type: none"><li>- hartkloppingen</li><li>- harder en sneller praten</li><li>- rode vlekken in de hals</li><li>- grotere ogen</li></ul> |
| <b>Afstand nemen in het gesprek</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>- afhaken met luisteren</li><li>- meer 'in het eigen hoofd zitten'</li></ul>                                           |
| <b>Irritatie</b>                    | <ul style="list-style-type: none"><li>- zuchten</li><li>- ongeduldig worden</li><li>- neigen de cliënt te overtuigen</li><li>- gaan harder werken</li></ul>  |

Tabel 12: Aspecten die professionals opmerken als een gesprek niet goed verloopt

Professionals hebben ook aangegeven wat zij aan de cliënt merken als een gesprek niet meer prettig verloopt, of stagneert. Welke signalen geeft de cliënt? Professionals zien uitingen van boosheid en agressie bij cliënten, merken op dat ze uit contact treden en zich afsluiten, dat ze fysieke spanning uiten en dat ze proberen om de professional te overtuigen. Soms benoemt de cliënt zelf wat hij ervaart.

#### **Professionals zien bij de cliënt:**

|                                |                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Boosheid of agressie</b>    | <p>De cliënt:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- verheft de stem of schreeuwt</li><li>- scheldt</li><li>- maakt sla-bewegingen</li><li>- heeft een boos gezicht</li><li>- slaat met de hand op tafel</li></ul> |
| <b>Vermijding en weerstand</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>- geeft geen antwoord</li><li>- loopt weg</li><li>- kijkt op zijn telefoon</li></ul>                                                                                              |



|                        |                                                                                                                                              |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- luistert niet (meer)</li> <li>- kijkt weg</li> <li>- staat op</li> <li>- geeft geen hand</li> </ul> |
| <b>Fysieke reactie</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- trilt</li> <li>- kleurt rood</li> </ul>                                                             |
| <b>Overtuigen</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- herhaalt zijn boodschap</li> <li>- gaat 'informatie uitstorten'</li> </ul>                          |
| <b>Benoemen</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- benoemt dat het gesprek niet prettig verloopt</li> </ul>                                            |

Tabel 13: Aspecten die professionals opmerken bij de cliënt als een gesprek niet goed verloopt

## 4.2 Succesfactoren voor een goede samenwerking

Wat kun je doen om de samenwerking goed te laten verlopen? Welke vaardigheden hebben cliënten en professionals nodig om te voorkomen dat een gesprek niet prettig verloopt? Welke afspraken kun je met elkaar maken en welke houding is belangrijk? Cliënten en professionals zijn hierover met elkaar in gesprek gegaan en hebben de volgende ideeën genoemd. Ook de beleidsmedewerkers hebben zich gebogen over de vraag.

### *De basisattitude van de professional*

Bij de beantwoording van bovenstaande vragen komen aspecten van een gelijkwaardige, respectvolle werkrelatie nadrukkelijk naar voren. Dat betekent ruimte en rust creëren, duidelijk en transparant communiceren en de tijd nemen. Het betekent ook vrij zijn van oordeel, afspraken nakomen, goed overleggen en betrouwbaar en bereikbaar zijn, ruimte geven voor emoties, goed luisteren, begrip tonen en in verbinding blijven. Cliënten vinden een klik tussen cliënten en hulpverlener belangrijk en dat zij het moeten kunnen zeggen als zij die klik niet ervaren. Er wordt voorgesteld meer aan *caseloadmatching* te doen.

### *Samen afstemmen: van tevoren regels of een afspraak maken*

Zeker als de kans bestaat dat emoties hoog kunnen oplopen, kan het helpend zijn om van tevoren heldere regels of afspraken met elkaar af te spreken over ieders rol in het gesprek, verwachtingen en manier van communiceren. Daarnaast is het van belang dat professional en cliënt afspreken wat te doen als het gesprek niet meer prettig verloopt: Hoe gaan we om bij een naderende escalatie? Het is belangrijk dat deze afspraak in gezamenlijkheid wordt gemaakt en dat de cliënt hierin de regie neemt en krijgt. De professional kan hierbij vragen stellen als: 'Hoe gaat het met je?', 'Wat werkt voor jou?', 'Wat heb jij nodig?', 'Hoe kan ik aan je zien dat je het gesprek wilt stoppen, of dat het niet goed verloopt?' Cliënten benadrukken dat dit maatwerk is en per persoon verschilt.

### *Een duidelijke agenda samenstellen*

Cliënten vinden het prettig om het gesprek te voeren met een duidelijke agenda, die door beide partijen is samengesteld. De professional kan voorafgaand aan het gesprek vragen aan de ouder wat deze bespreken wil, zodat van beide kanten de verwachtingen helder zijn. Zo kan de cliënt zich beter voorbereiden op het gesprek. Ook vinden sommige cliënten het prettig om informatie op papier mee krijgen. Zeker bij een eerste gesprek vinden cliënten het prettig om vooraf een brief te ontvangen in eenvoudig en duidelijk taalgebruik waarin staat wat de inhoud van het gesprek is. Verder wordt een goede terugkoppeling na het gesprek als essentieel genoemd.



## *Een gezamenlijke visie op het probleem*

Het is belangrijk dat cliënt en professional het eens zijn over het probleem, de zorgvraag en het plan van aanpak. Als het probleem helder is, geeft dat meer mogelijkheden tot participatie. De professional heeft immers de ouders nodig om beweging te realiseren. Cliënten vinden dat zij altijd het plan van aanpak zouden moeten ondertekenen. Enkele professionals vinden wel dat er ruimte moet zijn om verschillende visies op het probleem naast elkaar te laten bestaan.

## *Goed informeren over rechten en plichten*

Zeker in het eerste gesprek, maar ook in de gesprekken die volgen, is het belangrijk dat de professionals de cliënt goed informeert over diens rechten en plichten. Ook moet de professional uitleg geven over het proces, en informatie geven over de mogelijkheden om een klacht in te dienen.

## *Aanwezigheid vertrouwenspersoon of ervaringsdeskundige*

Veel cliënten vinden het prettig als zij iemand mee kunnen nemen naar een gesprek met de hulpverlener; een vertrouwenspersoon of een ervaringsdeskundige. De mogelijkheid om iemand mee te nemen zou ook in een uitnodigingsbrief moeten staan, vinden sommige cliënten. En de professional kan de cliënt over de mogelijkheid informeren en vragen of deze hier behoefte aan heeft.

De vertrouwenspersoon zou in het gesprek volledig moeten kunnen participeren, vinden sommige cliënten. Deze kan ook een rol hebben als een gesprek niet prettig verloopt, bijvoorbeeld door tijdelijk het gesprek over te nemen. De functie van vertrouwenspersoon is overigens in de Jeugdwet vastgelegd.

## *Professional: dóórvragen*

Voor cliënten is het helpend als professionals doorvragen als een gesprek niet prettig verloopt: 'Wat gebeurt hier?', 'Horen we van elkaar wat we zeggen?', 'Ik merk dat we elkaar niet begrijpen, hoe zie jij dit?', 'Wat roept het bij je op wat ik zeg, ik merk dat het je raakt?', 'Wat is er aan de hand?', 'Ik merk dat je boos bent, wat maakt je boos?', 'Kan je vertellen wat je voelt?', 'Wat vind je prettig?' etc. Professionals zouden daarbij nieuwsgierig moeten zijn naar de achtergrond van bepaalde emoties en een niet oordelende houding moeten aannemen.

## *De besluitvorming heroverwegen*

Beleidsmedewerkers vragen aandacht voor een heroverweging van het besluitvormingsproces, als de cliënt zich helemaal niet in het besluit kan vinden. Dat betekent een stap of meerdere stappen terug, waarin cliënt en professionals samen bespreken hoe het beslisproces is verlopen. Is er wellicht nog ruimte voor een andere koers?

## *En opnieuw: het dilemma van de gelijkwaardigheid*

De beleidsmedewerkers voegen toe dat het belangrijk is voor zowel professionals als cliënt om gevoelens en gedrag te benoemen. De professional kan benoemen wat hij of zij ziet: 'Ik zie dat...', 'Ik merk dat...' en vervolgens bespreekbaar maken wat er gebeurt tijdens het gesprek. De cliënt kan op zijn beurt ook aangeven wat hij ervaart en voelt en hierin regie nemen: aangeven als het te veel wordt, je behoeftes kenbaar maken, zeggen dat je meer tijd nodig hebt, als je het ergens niet mee eens bent, zeggen wat je nodig hebt, welke rol je wilt hebben in het gesprek e.d.



Voor cliënten is dit een ingewikkelde opdracht, omdat hier het eerder beschreven dilemma van de (on)gelijkwaardigheid zich aandient en zeker als zij in een overlevingsstand staan en veel stress ervaren. Omdat veel cliënten de relatie tussen hen en hulpverlener als ongelijkwaardig beleven, zijn zij bang om regie te nemen en emoties te uiten. Ze zijn bang voor sancties, en ervaren dat professionals vaak discussie afwenden en mondige cliënten beschuldigen van niet meewerken.

## 4.3 Het gesprek stopzetten

Bovenstaande kan niet voorkomen dat er toch situaties zullen ontstaan waarbij cliënt en hulpverlener elkaar niet meer verstaan, waarin de samenwerking niet meer goed verloopt en conflicten ontstaan.

Allereerst kan het helpen als de professional oog heeft voor de signalen van de cliënt (zie tabel 4.1), en dat de cliënt eveneens oog heeft voor de eigen signalen en die van de professional. Het opmerken hiervan maakt het namelijk mogelijk om in te grijpen in een gesprek en op een andere manier met elkaar verder te gaan.

We hebben zowel de cliënten, professionals als de beleidsmedewerkers gevraagd met welke concrete signalen je een gesprek kan pauzeren, dat onprettig verloopt of stagneert. De volgende suggesties zijn genoemd:

### *Het stoplichtsysteem*

Sommige cliënten vinden het betuttelend, toch noemen veel focusgroepleden deze optie: een rood, oranje (en groen) papier gebruiken en deze omhoog houden als het gesprek niet meer prettig verloopt. Rood kan betekenen '*direct stoppen*'. Oranje kan betekenen '*we nemen een time-out*'.

### *Een stopteken afspreken*

Een stopteken afspreken kan inhouden dat de cliënt '*stop*', '*ho*' of '*nee*' zegt, een T-teken maakt of de vinger opsteekt. Deze tekenen betekenen dat het gesprek pauzeert. Je kunt ook een plaatje met een stopteken op tafel leggen.

### *Een voorwerp of pictogram gebruiken*

Genoemde ideeën zijn: een tissue pakken uit de doos, een beker op zijn kop zetten, je telefoon op tafel leggen, gebruikmaken van smileys of pictogrammen. Allemaal bedoeld als signaal om het gesprek te pauzeren.

### *Een time-out nemen*

Een onprettig verlopend gesprek kan gepauzeerd worden door letterlijk het gesprek kort stil te leggen door bijvoorbeeld even naar buiten te lopen, koffie te drinken, of een rookpauze in te lassen.

### *Weglopen*

Cliënten opperen dat weglopen uit het gesprek soms ook goed kan werken en kan voorkomen dat spanning onnodig oploopt tot agressie. Wel is het belangrijk hierover van tevoren afspraken te maken, omdat plotseling weglopen bij de ander vragen en verwarring op kunnen roepen.



## 4.4 Conclusie

Samenwerken in het feitenonderzoek kan om veel redenen stagneren en dat vraagt extra aandacht van de cliënt en de professional. Een samenwerking die niet meer goed verloopt, begint met signalen die zowel de cliënt als de professional afgeven aan elkaar. Dit gebeurt niet altijd in woorden. Professionals merken bijvoorbeeld bij zichzelf dat ze gespannen, ongeduldig of geïrriteerd raken of juist harder gaan werken en de cliënt proberen te overtuigen. Aan de cliënt merken ze dat de spanning oploopt, dat de cliënt boos wordt, of zich afsluit van het contact.

Zowel cliënten en professionals als beleidsmakers geven belangrijke vaardigheden, acties of attitude-elementen aan die nodig zijn om in te zetten op cruciale momenten. Namelijk als de samenwerking moeilijk is, en om te voorkomen dat een gesprek niet prettig verloopt. De basisattitude van de professional komt hier als belangrijk aandachtspunt naar voren, in de vorm van gelijkwaardigheid, samenwerking, transparantie, duidelijkheid en goede communicatievaardigheden. Het kan helpen om goede afspraken te maken over ieders rol in het gesprek en uit te spreken welke verwachtingen beide hebben ten aanzien van het gesprek. De cliënt zou hier best regie in mogen nemen, aldus professionals. Een duidelijke agenda kan hierin helpen, volgens cliënten. Een gezamenlijke visie op het probleem en het plan van aanpak, goede informatie over rechten en plichten van de cliënt, en de mogelijkheid van aanwezigheid van een vertrouwenspersoon kunnen helpen. Verder vinden cliënten dat de professional goed moet doorvragen als een gesprek moeizaam verloopt en beleidsmedewerkers vinden dat het heroverwegen van de besluitvorming mogelijk zou moeten zijn.

Niet in alle gevallen zullen bovenstaande aspecten kunnen voorkomen dat cliënt en hulpverlener elkaar niet begrijpen. Het is zaak om als professional en cliënt wederzijds signalen op te merken van elkaar en van zichzelf. Zo kunnen zowel cliënt als professional ingrijpen, voordat de samenwerkingsrelatie verder verslechtert of een gesprek escaleert. Dit kan concreet door een signaal af te spreken, bijvoorbeeld een stopteken, een stoplichtsignaal, of een koffiepauze.

Het bovenstaande moet worden gezien in de context van het gedwongen kader, waarin de ongelijkwaardigheid die cliënten ervaren een drempel is om inderdaad de regie te nemen en zich open en kwetsbaar op te stellen.



## 5 Feitenonderzoek en rapportage

In de voorgaande hoofdstukken hebben we ons gericht op het feitenonderzoek vanuit de participatievisie, aansluitend bij de actielijnen die zich richten op een respectvolle bejegening, informeren en ondersteunen van cliënten. In dit hoofdstuk gaan we in op de derde actielijn, waarin we de meer technische kant van kwalitatief goed feitenonderzoek en rapportage aan de orde laten komen.

### 5.1 De werkwijzen

Om goed feitenonderzoek te doen, hebben de drie organisaties alle een handreiking of protocol die kwaliteitseisen stellen aan onderzoek en rapportages. De RvdK werkt met een kwaliteitskader (RvdK, 2016), de GI's gebruiken de Richtlijn *Feiten volledig en naar waarheid aanvoeren* (Jeugdzorg Nederland, 2016) en VT hanteert een Handelingsprotocol (Veilig Thuis, 2019).

#### *Richtlijnen*

VT en de RvdK beschrijven in de betreffende documenten de landelijke werkwijze waarop zij een onderzoek uitvoeren. De stappen in het onderzoek - vanaf de melding tot de afronding - worden hierin gedetailleerd beschreven. Er is aandacht voor onder meer het doel van het onderzoek, de samenwerking met betrokkenen en de deskundigheid van medewerkers. In de Richtlijn van de GI's komt de werkwijze voor een onderzoek niet expliciet aan de orde. De GI's maken gebruik van verschillende methodieken (o.a. SAVE, Intensief Systeemgericht Casemanagement, De Nieuwe Jeugdbescherming). De methodieken geven ook richting aan het in kaart brengen van de situatie met kinderen en ouders bij de start en evaluatie van een maatregel.

De protocollen of handreikingen van alle drie de organisaties bevatten duidelijke landelijke richtlijnen of criteria voor de kwaliteit van de rapportage of verzoekschriften. Belangrijke onderdelen hierbij zijn het scheiden van feiten, meningen en adviezen, de actualiteit van gegevens, bronvermelding, het gebruik van verklaringen van derden, het weergeven van de reactie van kinderen en ouders en het corrigeren van onjuiste gegevens.

In artikel 3.3. van de Jeugdwet is vastgelegd dat de RvdK en de GI's verplicht zijn om in rapportages of verzoekschriften de van belang zijnde feiten volledig en naar waarheid aan te voeren. In de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO, 2015) is een dergelijke bepaling niet voor VT opgenomen.

VT en de RvdK richten zich beide op het welzijn van het kind maar hebben een verschillende focus op het gebied van hun onderzoek. VT doet een veiligheidsbeoordeling en onderzoekt de veiligheid van het gezin of huishouden. De RvdK en de GI's nemen als uitgangspunt de wettelijke beschrijving, namelijk de ontwikkelingsbedreiging van het kind. Dit verschil in manier van kijken is ook terug te vinden in de richtlijnen.

In dit hoofdstuk gaan we in op het technische deel van het feitenonderzoek en de daaraan verwante rapportage: Wat gaat er niet goed, wat kan er beter en wat is hier voor nodig?

### 5.2 De knelpunten

Het Actieplan laat zien dat ouders die ontevreden zijn de kwaliteit van onderzoek, rapportages en verzoekschriften onvoldoende vinden. Deze ouders herkennen zich niet in de beschrijvingen



in de rapportages, geven aan dat informatie in dossiers veelal is gebaseerd op aannames, vermoedens of eenzijdige informatie, en dat deze informatie hen achtervolgt.

In de eerste vier focusgroepen van cliënten en professionals kwamen, zonder hier expliciet naar te vragen, heel duidelijk verbeterpunten naar voren op het gebied van de kwaliteit van onderzoek en rapportage. Deze verbeterpunten hebben we geanalyseerd en gegroepeerd en als uitgangspunt genomen voor focusgroep 5 en 6 om hier verdieping in aan te brengen.

#### **Verbeterpunten op het gebied van onderzoek:**

- Gebruik maken van meer actuele en relevante informatie;
- Betere scheiding van feiten, meningen, vermoedens en betere feitenweging (waaronder goed doorvragen en uitvragen);
- Meer aandacht voor het positieve, de beschermende factoren en krachten, in relatie tot de problemen;
- Betere onderbouwing en argumentatie van besluiten.

#### **Verbeterpunten op het gebied van rapportage:**

- Beter gebruik maken van hoor- en wederhoor; tijd geven voor reactie en correcties kunnen aanbrengen;
- Actuelere informatie in de rapportage;
- Vollediger informatie in de rapportage;
- Begrijpelijker taalgebruik.

Cliënten zeggen:

*'Feitelijke onjuistheden in dossiers worden niet gecorrigeerd'*  
*'Je wordt als strijdend of wantrouwig gezien als je het dossier opvraagt'*  
*'Een uitspraak wordt in het rapport ineens een feit'*  
*'Feiten worden los gezien van de context'*  
*'Er is onvoldoende deskundigheid op het gebied van diagnostiek'*

Veel cliënten in de focusgroep benadrukken dat zij vinden dat je alleen objectieve feiten in een rapport op moet nemen. Maar tijdens de gesprekken ontstaat hier discussie over. Want wat is precies een feit? Professionals ervaren dat het heel moeilijk is om zicht te krijgen op wat er nu écht speelt. Verhalen van ouders en andere informanten kunnen verschillen. Feiten zijn moeilijk te achterhalen, professionals moeten zich baseren op verhalen van betrokkenen. Bij een (v)echtscheiding of conflicten tussen ouders zijn feiten voor professionals niet meer te onderscheiden, doordat het verhaal van ouders sterk verschilt.

#### *Door cliënten aangehaalde literatuur*

Ook diverse onderzoeken en artikelen constateren tekortkomingen in de kwaliteit van feitenonderzoek. De Kinderombudsman (2013) en de Kinderombudsman van Metropool Amsterdam (2018) constateren beide dat er te weinig onderscheid gemaakt wordt tussen feiten en meningen, dat stellingen onvoldoende onderbouwd worden en dat er regelmatig inhoudelijke onjuistheden in rapportages opduiken. Onderzoek door Hoefnagels (2002) ondersteunt dit beeld. Onderzoek is niet altijd op de goede vragen gestoeld, met als gevolg een eenzijdige beeldvorming. Een opiniestuk van Prinsen (2018) laat zien hoe bezwaren van ouders tegen niet onderbouwde beschuldigingen van tafel worden geveegd onder de noemer dat in de jeugdbescherming niet aan waarheidsvinding wordt gedaan. Ook een recenter artikel (Giard, 2013) betoogt dat de opleiding van onder andere juristen weinig aandacht heeft voor feitenonderzoek.



Het AKJ beschrijft op zijn website casussen die een onvoldoende kwaliteit van onderzoek illustreren. Een voorbeeld is een casus van een jongere (meisje, 15 jaar) die schrikt nadat ze het rapport van VT leest en zich niet herkent in de weergave van gesprekken met haar. Ook bevat het rapport veel moeilijke woorden die ze niet begrijpt. Bij het ontvangen van een tweede versie van het rapport is het haar niet duidelijk waar de wijzigingen op gebaseerd zijn. Het meisje voelt zich niet serieus genomen.

## 5.3 Succesfactoren voor onderzoek en rapportage

Cliënten en professionals hebben in de focusgroep gezamenlijk nagedacht en gesproken over wat succesfactoren zijn om tot verbeteringen te komen (zie tabel 5.2). Ook beleidsmedewerkers hebben zich gebogen over de vraag hoe de kwaliteit van feitenonderzoek en rapportage verbeterd kan worden. We bespreken hier eerst de aanbevelingen van focusgroepleden die zich specifiek richten op het onderzoek, daarna de aanbevelingen op het gebied van zowel onderzoek als rapportage en tot slot de aanbevelingen op het gebied van specifiek rapportage.

### 5.3.1 Aanbevelingen voor onderzoek

#### *Goede samenwerking tussen cliënt en hulpverlener*

Cliënten, professionals en beleidsmedewerkers vinden het belangrijk dat het onderzoek in goede samenwerking tot stand komt. Dat houdt in dat cliënt en hulpverlener een werkrelatie hebben, waarin open en transparant communiceren voorop staat en er een vertrouwensband kan ontstaan. Het betekent ook dat de cliënt op alle momenten in het onderzoek en het rapport wordt meegenomen, en de lijntjes kort zijn. Dat kan door tussentijds verkregen informatie te delen en af te stemmen, de cliënt hierop te laten reageren en de reactie op te nemen in het dossier (hoor- en wederhoor). Daarnaast is het wenselijk de cliënt tussentijds het rapport te laten lezen, voldoende lees- en reactietijd te geven en samen rond de tafel te zitten om het rapport te bespreken en uit te leggen waarom er iets staat. Verder is genoemd: afspraken maken waar beide partijen zich in kunnen vinden, en het leveren van maatwerk. Op het gebied van hoor- en wederhoor stellen beleidsmedewerkers voor om dit op te nemen in de beschrijving van het interne werkproces, en er altijd voor te zorgen dat de cliënt kan reageren op het rapport voordat het naar de rechter of derden gaat. Goed luisteren en voldoende tijd nemen is daarbij essentieel.

#### *De cliënt goed informeren*

De cliënt goed informeren is volgens alle deelnemers van de focusgroepen noodzakelijk. Dit houdt in: het geven van voorlichting, aan ouders uitleggen waarom je als professional bepaalde informatie relevant vindt, uitleggen waarom informatie over de voorgeschiedenis nog steeds relevant kan zijn en duidelijk uitleggen wat je rol is binnen het proces. Verwachtingsmanagement wordt ook geregeld aangehaald: het uitspreken van verwachtingen over en weer.

#### *Goede analyse van de informatie*

Een goede analyse van de verzamelde informatie houdt in dat de inhoud van de rapportage een duidelijke relatie heeft met de mate van veiligheid en ontwikkelingsbedreiging van het kind. En dat de informatie over de ontwikkelingsbedreiging in relatie staat tot de oplossing. Maar ook dat de krachten en beschermende factoren van ouders relateren aan hoe deze invloed hebben op de oplossing.



### *Goede onderbouwing van besluiten*

Beleidsmedewerkers benadrukken het belang van een goede uitleg, argumentatie en onderbouwing van besluiten, zodat helder is op basis waarvan besluiten en conclusies worden gemaakt. Bijvoorbeeld het opnemen in de rapportage welke beschermende factoren en risicofactoren meewegen in de besluitvorming. Een suggestie is om besluitvorming standaard te bespreken in casuïstiekbesprekingen in aanwezigheid van een gedragswetenschapper. Cliënten noemen dat duidelijk beschreven moet worden aan welke voorwaarden cliënten moeten voldoen en aan welke doelen men zou moeten werken.

### *Goede en gedegen diagnostiek*

Cliënten noemen dat psychiatrische diagnoses in rapporten soms niet actueel zijn, of überhaupt niet onderzocht en dus onjuist zijn. Het belang van goed en gedegen diagnostisch onderzoek wordt dus genoemd, eventueel door een externe professional.

### *Onafhankelijkheid en meerpartijdigheid*

Met name scheidingszaken kunnen aanleiding geven tot partijdigheid van hulpverleners, aldus sommige cliënten. Voornamelijk vaders zouden hiervan de dupe zijn. Volgens hen moet er meer aandacht zijn voor de meer rationele denkwijzen van mannen. Sommige cliënten doen de suggestie om twee onafhankelijke hulpverleners te betrekken, één voor elke 'partij'. Ook vinden cliënten dat hulpverleners zich objectiever moeten opstellen.

### *'Equality of arms' en IVRK*

Een enkele cliënt benadrukt het hanteren van het beginsel 'equality of arms' binnen het feitenonderzoek, dat uitgaat van het idee dat de verdachte in een strafzaak een redelijke kans moet krijgen om zijn kant van het verhaal naar voren te brengen. Daarnaast benadrukt de cliënt gebruik van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK).

## **5.3.2 Aanbevelingen voor onderzoek en rapportage**

### *Eén dossier en transparant en inzichtelijk werken*

Cliënten willen inzicht hebben in hun eigen dossier en geven dat veelvuldig aan. Ook vinden zij dat er openheid moet zijn over welke gedragsdeskundige bij het onderzoek is betrokken. Genoemd wordt ook om de rapportage te laten schrijven door een onafhankelijk persoon. Beleidsmedewerkers benadrukken het belang van één dossier; een integraal dossier met basisinformatie, dat met de cliënt mee gaat.

### *Positieve factoren centraal stellen*

Cliënten en professionals vinden dat in het rapport expliciet aandacht moet zijn voor wat er goed gaat. Beleidsmedewerkers benadrukken dit punt nog sterker. Zij vinden dat het rapport zou moeten starten met de positieve en beschermende factoren, en daarna pas de risicofactoren. Het benoemen van de krachten van de cliënt voorkomt een eenzijdig beeld. Beschermende factoren kunnen als basis dienen voor toewerken naar verbetering en het eventueel beëindigen van een jeugdbeschermingsmaatregel.

### *Scheiding van feiten en meningen*

Voornamelijk cliënten vinden dat rapportages in meer objectieve taal geschreven moeten worden, met een focus op het beschrijven van feitelijk gedrag en zonder algemeenheden en vaagheden. Volledig, accuraat en expliciet rapporteren vinden zij belangrijk. Beleidsmedewerkers



benadrukken het belang van een goede onderbouwing van feiten en dat men bij het bevragen van informanten beter moet doorvragen. Bij het rapporteren is het van belang om onderscheid te maken tussen een mening en een feit met behulp van bronvermelding. Ook is het belangrijk om aan te geven waarom bepaalde informatie relevant is om in de rapportage op te nemen. Door meelezers te organiseren kan de kwaliteit van de rapportage worden verbeterd.

### 5.3.3 Aanbevelingen voor rapportage

#### *Een actueel rapport en dossier*

Een actueel rapport met relevante informatie bereik je volgens sommigen door onjuiste en verouderde informatie te verwijderen of alleen informatie over de laatste twaalf maanden op te nemen in het rapport. Hierover verschillen de meningen, aangezien informatie over de voorgeschiedenis van belang kan zijn voor de analyse. Zorgen voor een actueel, maar ook een volledig rapport hoeft elkaar niet uit te sluiten. Beleidsmedewerkers zijn van mening dat informatie vanuit de voorgeschiedenis relevant is, als het de huidige situatie beïnvloedt. Het is wel belangrijk om altijd te bron te benoemen en cliënten te bevragen over de juistheid van oudere informatie.

Men is het erover eens dat tussentijdse verbeteringen die ouders doormaken zichtbaar moeten zijn en het rapport dus geregeld moet worden herzien. Oude rapportages zouden geactualiseerd moeten worden door de reactie van ouders op te nemen in het rapport en de verkregen informatie te toetsen op actualiteit. Vaak wordt genoemd om in de rapportage focus aan te brengen op de zorgen die zich afspelen in het heden. Ook moet er meer aandacht zijn voor de geldigheidsduur van diagnoses en zouden geen diagnoses verondersteld moeten worden door niet-deskundigen (bv. *'moeder lijkt wat depressief'* kan in de loop der tijd veranderen in *'moeder is depressief'* zonder dat een diagnose is gesteld).

Beleidsmedewerkers voegen hier aan toe dat het kan helpen om met het hele gezinssysteem aan tafel te gaan, samen met de aanmelder. Geopperd wordt om duidelijk te maken welke periode de informatie betreft en onderscheid te maken tussen de anamnese en het actuele beeld of de zorg. Het kan goed zijn rapportageformats eens kritisch onder de loep te nemen. Een suggestie is om de rapportage altijd te starten met de meest actuele informatie en te zorgen voor heldere kopjes.

#### *Leesbaar en begrijpelijk schrijven*

Voornamelijk cliënten en beleidsmedewerkers vinden dat de schrijfstijl in rapportages vaak te algemeen, wollig en ingewikkeld is. Zij suggereren korter, bondiger, directer en duidelijker schrijven, afstemming van woordkeuze op de lezer en het voorkomen van vakjargon. Ervaringsdeskundigen zouden ingezet kunnen worden om rapportages te beoordelen op leesbaarheid. Het gebruik van visueel materiaal kan helpen en daarnaast goed te checken bij cliënten of ze de rapportage begrijpen.

#### *Het kind centraal*

Focusgroepleden vinden dat het kind veel centraler moet staan in de rapportage. Dat betekent ook een kindrapportage maken, het kind betrekken bij de bespreking ervan, de doelen beschrijven vanuit het kind en aanpassing van het taalgebruik.



### *Door cliënten aangehaalde literatuur*

Giard (2013) beveelt aan om het feitenonderzoek te baseren op een heldere en correct geformuleerde doel- en vraagstelling. Hij pleit ervoor om het onderzoeksproces in te richten alsof het een wetenschappelijk onderzoek is, dus gebaseerd op expliciete onderzoeksvragen en betrouwbare onderzoeksmethoden. De Kinderombudsman van Metropool Amsterdam (2018) geeft verschillende aanbevelingen mee, zoals meer onderscheid maken tussen meningen en feiten, bronnen vermelden en bevindingen goed onderbouwen, feiten in de juiste context beschrijven, aandacht hebben voor verschillende onderzoeksmethoden, optioneel nieuw onderzoek uitvoeren als gezinsleden feiten betwisten en dit goed onderbouwen, en aandacht hebben voor positieve aspecten in het gezinsfunctioneren.

Prinsen (2018) pleit voor aanscherping van de wet om daarmee de rechten van ouders en kinderen te beschermen, o.a. door bescherming van het ouderschap in de grondwet op te nemen. Forder (2016) pleit voor een vastomlijnd toetsingsmodel voor kinderrechtshouders en toewijzing van een advocaat aan ouders die met een jeugdbeschermingsproces in aanraking komen.

De Kinderombudsman (2013) doet eveneens aanbevelingen om kwalitatief beter onderzoek en rapportage te leveren: feiten en meningen scheiden, hoor en wederhoor toepassen en deze standaard opnemen in rapportages, beschrijvingen concreet formuleren, accordering van informatie door de cliënt laten bevestigen in de rapportage, een voor de lezer navolgbare weging van belemmerende en beschermende factoren in de opvoedsituatie, volledig bijvoegen van rapporten van externe deskundigen als bijlage.



## 5.4 Verbetersuggesties voor de professionele context

In de gesprekken in de focusgroepen en met de beleidsmedewerkers zijn naast aanbevelingen ook concrete voorwaarden genoemd om bovenstaande verbeteringen te realiseren. Dit zijn de volgende:

### *Betere training en scholing*

Men is het er unaniem over eens dat training en scholing van professionals nodig is. Het gaat zowel om scholing op vaktechnisch gebied (doen van onderzoek, helder rapporteren, doen van risicotaxatie) als om communicatie, gedrag en houding. Deze vaardigheden zouden al opgenomen moeten worden in de opleidingen. Beleidsmedewerkers vinden daarnaast dat professionals beter geschoold moeten worden in het juridisch kader waarin zij werken.

### *Onder één dak brengen van VT, de RvdK en het Openbaar Ministerie (OM)*

Zowel cliënten als professionals doen de suggestie om de organisaties VT, de RvdK en het OM onder één dak te brengen. Dit zou volgens hen kunnen leiden tot efficiënter (samen)werken.

### *Personele problemen oplossen*

Veel focusgroepleden noemen het oplossen van personele problemen, voldoende bezetting, minder personeelsverloop, lagere *caseloads* en vermindering van wachtlijsten als mogelijke oplossingen van de genoemde problemen binnen het feitenonderzoek. Minder wisseling van hulpverleners leidt tot een betere continuïteit van de zorg.

## 5.5 Een richtlijn voor feitenonderzoek?

Een van de vragen aan het NJi onder Actielijn 3 is om de wenselijkheid te onderzoeken van een (door)ontwikkeling van een inhoudelijke richtlijn voor het uitvoeren van feitenonderzoek in de jeugdbeschermingsketen.

Aan zowel cliënten als professionals is middels een huiswerkopdracht gevraagd of zij behoefte zouden hebben aan een instrument of richtlijn. En zo ja, hoe zou zo'n instrument er dan uit moeten zien?

Drie cliënten hebben gereageerd op deze opdracht. Eén van hen is van mening dat de oplossing ligt op het gebied van beter voorlichten, informeren en een sterkere rechtspositie voor ouders; een ander benadrukt het belang van goede gesprekstechnieken van de professional. De derde cliënt pleit voor een vastomlijnd toetsingsmodel voor de kinderrechter, een uitgewerkte definitie van de term waarheidsvinding, een vastomlijnd kader voor de normen van het feitenonderzoek en verplichte kosteloze juridische bijstand door een gespecialiseerde jeugdrechtsadvocaat.

Enkele professionals geven aan baat te kunnen hebben bij een instrument, anderen hebben hier minder behoefte aan en benadrukken dat je altijd maatwerk moet leveren. De algemene tendens is dat er niet zozeer behoefte is aan een richtlijn, als wel op een doorontwikkeling op de bestaande richtlijnen.

Professionals die meerwaarde zien in een instrument, denken meer in termen van een placemat, een sms na afloop van het gesprek met de vraag drie verschillende aspecten (bijvoorbeeld bejegening, doel en duidelijkheid, afspraken) te beoordelen op een schaal van 1-10, een app met



heldere uitleg over het hoe, wat en waarom van de organisatie, goede informatiefolders over de keten, werkwijze over de instantie en de procedure bij de rechtbank.

### **5.5.1 De literatuur**

Besluitvorming in de veiligheidsketen is een complex proces waar altijd een mate van onzekerheid in blijft bestaan (Munro, 2019). In de veiligheidsketen moet de kwaliteit van onderzoek en rapportage gaan om een beoordeling van de veiligheid en mogelijke ontwikkelingsbedreiging gebaseerd op (zo veel mogelijk) feitelijke informatie over de actuele situatie in het gezin.

#### *Richtlijn voor gestructureerde besluitvorming*

Een eerste oplossing voor het optimaliseren van het besluitvormingsproces wordt gezocht in het ontwikkelen van richtlijnen of methoden voor gestructureerde besluitvorming. Deze helpen professionals om gestructureerd en expliciet tot een besluit over de gezinssituatie te komen. Het besluitvormingsproces is stapsgewijs uitgewerkt, met onderscheid tussen informatie verzamelen, ordenen en analyseren, conclusies trekken en beslissingen nemen. Professionals moeten hierbij onderscheid maken tussen feiten, meningen en beleving. Ze worden systematisch door de stappen heen geleid en krijgen handreikingen voor de inhoudelijke aandachtspunten. Toch blijft het eindresultaat van dit proces (de conclusie over wat er aan de hand is in het gezin en het besluit wat er moet gebeuren) afhankelijk van hun professionele oordeel. Deze worden niet bepaald door het invullen van een gestandaardiseerd instrument waar de conclusie of het besluit als het ware uitrolt.

Voorbeelden van richtlijnen voor gestructureerde besluitvorming zijn de Richtlijn Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp, de Richtlijn Uithuisplaatsing, de ORBA-werkwijze (Onderzoek, Risicotaxatie en Besluitvorming van de voormalige Advies- en Meldpunten Kindermishandeling), de Deltamethode voor de gezinsvoogdij.

Onderzoek laat zien dat de kwaliteit van het besluitvormingsproces verbetert als professionals volgens een gestructureerde wijze beslissingen nemen: ze beoordelen de situatie meer vanuit het kindperspectief, maken een betere beoordeling in complexe gezinssituaties, plannen interventies beter (Léveillé & Chamberland, 2010) en lijken minder geneigd om op hun vooronderstellingen af te gaan (Bolton & Lennings, 2010; Hodgkinson et al, 1999). Nederlands onderzoek laat zien dat als het cliëntregistratiesysteem vraagt om vastleggen van bepaalde aandachtspunten in relatie tot de besluitvormingswijze, professionals beter letten op relevante aandachtspunten. Ook leggen ze vaker vast dat ze een gestructureerde werkwijze gebruiken (De Kwaadsteniet et al., 2013). Toch blijken professionals ook verschillende beslissingen te nemen in dezelfde situatie, als er een uniforme, gestructureerde besluitvormingswijze is (Bartelink et al., 2014; Bartelink et al., 2019).

#### *Risicotaxatie-instrumenten*

Een tweede oplossing om besluitvorming in de veiligheidsketen te optimaliseren wordt gezocht in het gebruik van risicotaxatie-instrumenten. Deze richten zich op de vraag of kindermishandeling zich in de toekomst mogelijk (opnieuw) kan voordoen in een gezin. Bekende instrumenten zijn de ARIJ, de CFRA-NL, de LIRIK en de CARE-NL.

Onderzoek laat zien dat professionals een risicotaxatie betrouwbaarder uitvoeren mét een instrument dan zonder (D'Andrade et al., 2005; Van de Put et al., 2017). Toch hebben deze instrumenten ook hun beperkingen. De risicotaxatie draait om de kans dat kindermishandeling



of een onveilige opvoedingssituatie zich voordoet en is geen feitelijke vaststelling ervan. Daarvoor zou een inschatting van de huidige acute én structurele veiligheid nodig zijn, zowel op fysiek als emotioneel gebied. Daarnaast hebben de instrumenten aanzienlijke foutenmarges. Dit komt omdat ze zich richten op risicofactoren, terwijl er geen één-op-één-relatie is tussen de risicofactor en de kindermishandeling of onveilige opvoedingssituatie. Zo'n instrument is ook weinig gevoelig voor subtiele verschillen en veranderingen, en maakt ze ongeschikt om het effect van een interventie mee te beoordelen.

Bij het gebruik van een risicotaxatie-instrument moeten professionals zich dus bewust zijn dat het gaat om een risico-inschatting en niet om een feitelijke waarheid. Een inschatting van de huidige veiligheid is daarnaast noodzakelijk. Ook moeten professionals onderscheid maken tussen de risico-inschatting die ze maken en de besluiten die zij nemen; deze vloeien niet automatisch uit elkaar voort.

### *Besluitvorming in teams*

Tot slot weten we dat teams tot betere en meer doordachte besluiten komen dan individuen (Munro, 2019; Gruenfeld et al., 1996). Gezamenlijk is er meer kennis en inzicht die effectiever wordt gebruikt (Langan-Fox, 2004). Ook leidt gezamenlijk besluiten tot sneller en flexibeler reageren op veranderingen (Munro, 2019). Om tot zorgvuldige en goede oordeels- en besluitvorming te komen is het belangrijk verschillende perspectieven van verschillende professionals (liefst van verschillende disciplines) te belichten, zodat professionals niet al vroeg in een tunnelvisie terecht komen. Dat vraagt om een benadering waarin alternatieve verklaringen, alternatieve interventies (met voors en tegens) zorgvuldig worden bekeken. De rol van de voorzitter is hierin van wezenlijk belang.

De voorzitter kan vanuit zijn of haar rol het gesprek structureren en kritische interactie stimuleren. Het kan ook helpen om bij ieder overleg een 'advocaat van de duivel' aan te stellen, die de andere deelnemers ertoe brengt om oog te houden voor alternatieven. Een andere manier om verschillende perspectieven aan de orde te laten komen is om aanwezigen de rol van een betrokkene in de casus aan te laten nemen (inclusief perspectief van kinderen en ouders). Daarbij laten zij hun eigen professionele rol even los en verplaatsen zich in een andere betrokkene. Hierdoor kan een meer gebalanceerde discussie ontstaan (Pijnenburg, 1996).

## **5.6 Conclusie**

De focusgroepen laten zien dat als men vraagt naar concrete succesfactoren om de kwaliteit van feitenonderzoek en rapportage te verbeteren, 'beter samenwerken' met stip op nummer één staat. Kortom, ook als het gaat om het verbeteren van het methodisch onderzoek doen, voert het participatie-element als oplossing de boventoon.

Dit geldt ook voor het beter informeren van ouders en een houding van meerpartijdigheid tegenover de betrokken partijen. Men acht het verbeteren van de onderbouwing en verantwoording van besluiten, onder meer door een scherpere analyse te doen. Dit geldt ook voor een scheiding van feiten, meningen en interpretaties, die alle goed onderbouwd zijn, aangevuld met bronvermelding. Er zou meer aandacht moeten zijn voor de krachten en positieve factoren binnen het gezin. Op de vraag hoe dit te realiseren, is in de focusgroepbijeenkomsten geen concreet antwoord op gekomen.



Op het gebied van de rapportage pleit men voor een actueel dossier, waarin tussentijdse verbeteringen van het gezin zichtbaar zijn en een focus op de zorgen die zich in het heden afspelen. Een suggestie is om rapportageformats eens kritisch onder de loep te nemen en de rapportage te starten met de meest actuele informatie. Taalgebruik en schrijfstijl kunnen ook vaak beter en ervaringsdeskundigen zouden ingezet kunnen worden om mee te lezen. Tot slot vindt men dat het kind centraler moet staan in de rapportage en dat men een speciale kindrapportage moet maken. Op de vraag h e verbeteringen in de rapportage te realiseren zijn (Wat is ervoor nodig?) gaven de bijeenkomsten geen concrete antwoorden.

Bovenstaande is bereikbaar door betere scholing en training van professionals, op zowel vaktechnisch als communicatief gebied. Een effectieve stroomlijning tussen VT, RvdK en het OM zou volgens sommigen bereikt kunnen worden door de partijen onder één dak te brengen. Het oplossen van personele problemen kan zorgen voor meer continuïteit en kwalitatief beter feitenonderzoek.

Als het gaat om de ontwikkeling van een richtlijn is de algemene tendens dat er niet zozeer behoefte is aan een nieuwe richtlijn, als wel aan een doorontwikkeling van de bestaande richtlijnen, een sterkere rechtspositie van ouders en sterkere kaders voor de normen van het feitenonderzoek. Hoewel methoden voor gestructureerde besluitvorming niet zaligmakend zijn en uiteindelijk afhankelijk zijn van het professionele oordeel, blijkt gestructureerde besluitvorming de kwaliteit van besluiten wel te verbeteren. Een doorontwikkeling van de bestaande richtlijnen, met oog voor risicotaxatie en teambesluitvorming, kan de kwaliteit van onderzoek en rapportage ten goede komen.



## 6 Eindconclusies

In aansluiting op het Actieplan Verbetering Feitenonderzoek in de Jeugdbeschermingsketen is het Nji gevraagd onderzoek te doen naar mogelijkheden om het feitenonderzoek te verbeteren.

De opdracht was goede en minder goede voorbeelden te beschrijven van:

- Respectvolle bejegening van kinderen, ouders en professionals (actielijn 1);
- Het informeren en ondersteunen kinderen en ouders (actielijn 2);
- De kwaliteit van onderzoek en rapportage (actielijn 3).

Onderdeel van de opdracht was ook om de wenselijkheid van een richtlijn voor feitenonderzoek te onderzoeken.

Onderzoek laat het belang van een goede samenwerkingsrelatie zien, waarin de cliënt zoveel mogelijk autonomie behoudt. Net als in het vrijwillig kader blijkt dit ook in het gedwongen kader een succesfactor. De resultaten uit deze studie bevestigen dit. De meeste klachten ontstaan door het gevoel van cliënten dat zij niet mogen meedoen, niet mogen participeren. Zij ervaren dat hen meer zelfbeschikking wordt ontnomen dan nodig is. In deze studie worden de deelopdrachten respectvolle bejegening (actielijn 1) en goed informeren en ondersteunen (actielijn 2) van cliënten samengevoegd tot het concept participatief werken binnen een (dreigende) gedwongen context.

Om zicht te krijgen op de vraagstellingen zijn zes focusgroepbijeenkomsten gehouden met zestien cliënten (ouders en jongeren) en twintig professionals. Ook waren er vier focusgroepbijeenkomsten met beleidsmedewerkers uit de kerngroep van het Actieplan Feitenonderzoek in de Jeugdbescherming. In de focusgroepen is kennis ingebracht uit de wetenschappelijke literatuur. Dit dynamische proces zorgde voor een interactie tussen kennis vanuit ervaringsdeskundigheid, praktijk, beleid en wetenschap. Dat leverde gedetailleerde, lezenswaardige adviezen op, die zijn beschreven in de voorgaande hoofdstukken. Hieronder vind u alleen een globale samenvatting.

In de focusgroepbijeenkomsten is een groot draagvlak voor verbetering van het feitenonderzoek. Doorontwikkeling van het feitenonderzoek wordt gezien als zeer wenselijk, waarbij de deelnemers tot concrete en constructieve aanbevelingen kwamen. Minder uitgesproken zijn de deelnemers aan de focusgroepen over de vraag of er een standaard richtlijn voor feitenonderzoek nodig is. Dit komt overeen met de bevindingen in de studie *'De wettelijke kaders van de jeugdbescherming'* (Van den Bosch & Rijbroek, 2020), die concludeert dat doorontwikkeling van het feitenonderzoek wenselijk is, en dat gaandeweg bekeken moet worden of die doorontwikkeling moet leiden tot een normenkader.

### *Aandacht voor de beleving*

Ouders en kinderen die geconfronteerd worden met het feitenonderzoek hebben te maken met ongevraagde betrokkenheid van derden. Daarmee verliezen zij een deel van hun autonomie. Menselijkerwijs roept dit gevoelens op van boosheid en angst en dit blijkt ook uit de reacties van de deelnemers. Deze emoties beïnvloeden het gedrag van ouders en kinderen, omdat het biologische overlevingsmechanisme wordt geactiveerd. Door dit mechanisme van vluchten, vechten of verstijven zijn zij minder goed in staat om emoties onder controle te houden, te luisteren naar wat er gezegd wordt en te leren. Kortom, in aanraking komen met het gedwongen karakter van het feitenonderzoek kan betekenen dat iemand minder adequaat reageert.

Niet alleen de ouders en het kind hebben te maken met deze reactie, ook professionals ervaren spanning bij het uitvoeren van het feitenonderzoek. Zij zijn zich ervan bewust dat zij in het



feitenonderzoek het autonome domein van een gezin betreden. Dit roept gevoelens op van compassie, maar ook van angst. Daarnaast maken professionals regelmatig mee dat ouders of kind agressief reageren. Dat veroorzaakt een soortgelijk overlevingsmechanisme in professionals.

Het biologisch overlevingsmechanisme zou daarom een doorlopend aandachtsgebied moeten zijn tijdens het feitenonderzoek. Het is wenselijk dat een professional zich constant bewust is van dit mechanisme bij ouders en kinderen, maar ook bij zichzelf en hier bewust mee kan omgaan. Ook binnen organisaties is aandacht nodig voor dit mechanisme. In deze studie is niet onderzocht in hoeverre die aandacht er is. Het verdient aanbeveling dat organisaties hun professionals psycho-educatie bieden over het biologisch overlevingsmechanisme, maar ook handvatten meegeven om dit mechanisme tot rust te brengen. Daarnaast is het wenselijk dat deze kennis en kunde verankerd raakt in de super- en intervisiestructuur en in de primaire processen van de organisatie.

### *Participatief werken*

Participatief werken – het meedoen en mogen meedoen van ouders en kinderen – is een succesfactor voor hulpverlening binnen een gedwongen kader. Uit onderzoek blijkt dat de jeugdbeschermingsketen hier te weinig aandacht voor heeft. Dat blijkt ook uit de focusgroepen, waarin cliënten bijvoorbeeld zeggen dat zij te weinig geïnformeerd zijn of onvoldoende respectvol worden behandeld. Genoemde klachten zijn dat ze te weinig ondersteund worden, en dat ze meer betrokken zouden willen zijn bij het hele proces van feitenonderzoek.



Participatief werken vereist een succesvolle interactie tussen professional en cliënt. Volgens de deelnemers aan de focusgroepen hebben professionals die participatief werken een betrokken en open houding, zijn ze gericht op positieve factoren en zijn ze cultuursensitief. Ze nemen de tijd en reflecteren op het eigen handelen. Ze beschikken over goede communicatievaardigheden en werken planmatig. Het gevoel dat ouders en kinderen mogen meedoen, wordt verder gestimuleerd als professionals afstemmen met het gezin, het gezin goed informeren, het kind betrekken in het gesprek en de cliënt blijven motiveren.

Participatieve cliënten op hun beurt hebben een actieve en open houding. Zij kunnen rustig blijven bij stress en zijn gemotiveerd om samen te werken. Zij hebben vertrouwen en spreken uit wat zij willen en voelen. Zij stellen vragen en betrekken desgewenst een vertrouwenspersoon.

### *Uitdagingen in de samenwerking*

Participatief werken sluit niet uit dat er uitdagingen in de samenwerking ontstaan in de vorm van conflicten. Zowel cliënten als professionals kunnen hier invloed op uitoefenen, door zich participatief op te stellen en concrete afspraken te maken. Denk aan een duidelijke agenda, goede informatieverschaffing vooraf, en afspraken over ieders rol in het gesprek.

Als het dan alsnog niet goed verloopt, is het belangrijk om oog te hebben voor elkaars fysieke, emotionele en gedragssignalen en vervolgens in te grijpen. Concrete signalen om een gesprek te pauzeren zijn bijvoorbeeld het gebruik van een stopteken, een stoplichtsignaal of een ander afgesproken signaal of pictogram.

### *Versterken kwaliteit van feitenonderzoek en rapportage*

Aan het uitvoeren van goed feitenonderzoek zitten twee kanten: aspecten op het gebied van technisch/methodisch feitenonderzoek en aspecten op het gebied van de rapportage. Uiteraard bestaat hiertussen overlap.

Ook op het gebied van technisch feitenonderzoek en rapportage is participatief werken de belangrijkste succesfactor. Professionals die goed feitenonderzoek doen, informeren de cliënt en geven een goede onderbouwing en verantwoording van besluiten. Zij maken een scherpere analyse van de situatie, met oog voor de relatie tussen de ontwikkelbedreiging, beschermende factoren en de gewenste oplossing. Ze doen goede diagnostiek en stellen zich meervoudig partijdig op tegenover de betrokkenen. Verder zorgen ze voor een goede scheiding van feiten, meningen en interpretaties, aangevuld met bronvermelding, en richten ze zich op de positieve factoren. Om de vraag te beantwoorden hoe bovenstaande op concreet niveau gerealiseerd kan worden, is vervolgonderzoek nodig. De reacties en adviezen uit de focusgroepbijeenkomsten geven hiervoor onvoldoende aangrijpingspunten.

Professionals die goed feitenonderzoek doen, zorgen voor een goede actuele rapportage met een focus op de problemen die spelen in het heden. Ze schrijven een toegankelijk en leesbaar rapport, met eventueel een speciale versie voor het kind.

Het versterken van de kwaliteit van het feitenonderzoek en de rapportage vraagt op beleidsniveau ook iets van VT, de RvdK en de GI's. Het doorlopend stimuleren van professionele kwaliteiten en betere scholing en training van professionals is nodig, op zowel vaktechnisch als communicatief gebied.

Het onder één dak brengen van VT, de RvdK en het OM zorgt volgens sommigen voor efficiënter samenwerken. Het oplossen van personele problemen kan zorgen voor meer continuïteit en



beter feitenonderzoek. Ook het verminderen van de werkdruk, het terugdringen van wachtlijsten en het verkleinen van het tekort aan passende hulpverlening kan zorgen voor verbetering.

VT, de RvdK en de GI's werken met handreikingen en protocollen die kwaliteitseisen stellen aan feitenonderzoek en rapportages. Gezien de problemen die cliënten noemden in de focusgroepen lijkt het erop dat deze handreikingen en protocollen in de praktijk niet altijd worden gevolgd. Op de vraag hoe de besproken verbeteringen van het feitenonderzoek vorm moeten krijgen, kwam in deze studie geen eenduidig antwoord. Wel is duidelijk dat die verbeteringen het beste plaats kunnen vinden binnen de bestaande werkprocessen.

### *Dilemma's*

De betrokkenheid van professionals en cliënten bij het verbeteren van het feitenonderzoek is groot en zij hebben daar tal van ideeën over. Doordat professionals en cliënten met elkaar in gesprek gingen, werd ook zichtbaar hoe ingewikkeld het feitenonderzoek kan zijn. Hieruit kwamen dilemma's naar voren die in de doorontwikkeling aandacht vragen.

Zo blijken cliënten bij het geven van hun mening regelmatig bang te zijn voor de mogelijke gevolgen. Zij bevinden zich in een spanningsveld tussen enerzijds volwaardig meedoen en anderzijds de gedwongenheid van het jeugdbeschermingskader. Professionals vertellen dat zij worstelen tussen het behoud van een goede werkrelatie met de cliënt en het bewaken van hun persoonlijke grenzen. De organisaties willen hun professionals zo goed mogelijk ondersteunen bij het werk, maar worden in de dagelijkse praktijk geconfronteerd met verloop van personeel, ziekteverzuim, normering van de *caseload* en verantwoordingsafspraken in hun contracten met gemeenten.

Daar komt nog bij dat het feitenonderzoek zich afspeelt in een bijzonder complexe situatie. Elk gezin is uniek, kindermishandeling is grotendeels onzichtbaar en professionals hebben altijd maar beperkt zicht op de gezinssituatie. Gezinnen binnen het gedwongen kader willen niet altijd meewerken, het gaat om beslissingen die veel impact hebben, professionals moeten rekening houden met zowel de belangen van het kind als met die van de ouders, en zij moeten soms onder grote tijdsdruk besluiten nemen.

### *Tot slot*

Bij de uitvoering van dit onderzoek merken we dat er in toenemende mate sprake is van een spanningsveld. We willen recht doen aan zowel de klachten van de ouders, als de gevoelde verantwoordelijkheid en druk bij de professionals. We willen graag bevredigende oplossingen aandragen voor alle betrokken partijen, maar zien ook dat er veelal geen pasklare oplossingen zijn. We zien het nut van het nemen van tijd en ruimte om te leren wat het beste werkt, maar snappen dat voor kinderen, ouders, professionals en beleidsmakers daarmee ook tijd verloren kan gaan.

Het is een pijnlijke realiteit die ons steeds sterker maakt in de overtuiging dat alleen via een intensieve samenwerking van cliënten, professionals, onderzoekers en beleidsmakers verder is te zoeken naar de juiste oplossingen. Bij voorkeur wordt hierin naast de (ortho)pedagogische en juridische invalshoek gekozen voor een transdisciplinaire benadering met bijvoorbeeld ethiek, psychologie en economie. Met name de betrokkenheid van kinderen, jongeren en ouders is daarin onmisbaar. Die betrokkenheid geldt ook voor het vervolg op dit onderzoek. Een verdere discussie over de bevindingen met vertegenwoordigers van ouders en kinderen is nodig. Net zo is het nodig dat zij sterk betrokken zijn bij het verder uitdenken, doorvoeren en leren van



verbetervoorstellen. Dat dit geen *quick fix* is, staat vast. Maar het is volgens ons de enige weg die leidt tot een betere informatieverzameling en oordeelsvorming.

### *Concrete aanbevelingen voor beleid*

De resultaten van het onderzoek geven het Nji aanleiding om tot een paar concrete aanbevelingen te komen: De succesfactoren en verbeter suggesties voor betere samenwerking, onderzoek en rapportage kunnen in de verschillende organisaties gebruikt worden om hun eigen primaire processen te evalueren. Waar gaat het al goed en waar kan het beter? Meestal gaat het om kleinigheden die de samenwerking sterk kunnen verbeteren. Bijvoorbeeld: *Een gezinsvoogd wil een afspraak maken voor een introductiegesprek. Stuur je een brief met een datum of bel je om te vragen wanneer het de cliënt schikt?*

Naast concrete verbeterlagen in het primaire proces is het creëren van een dynamische leeromgeving aan te bevelen voor de doorontwikkeling van het feitenonderzoek. Zo'n dynamische leeromgeving bestaat uit gesprekken waarin professionals, ervaringsdeskundigen en beleidsmedewerkers samen leren met als doel te zoeken naar wat goed werkt. Dit kan bijvoorbeeld aan de hand van een oude casus of een verhaal van een cliënt. Aan de hand van de goede en slechte voorbeelden uit dit onderzoek kunnen de gesprekken vormgeven worden.

Tot slot kunnen de resultaten van het onderzoek gebruikt worden om de huidige supervisiestructuur te evalueren. Zo kan men bezien of de huidige basisteams voldoende gericht zijn op het vergroten van participatie en of de succesvolle rapportage voldoende wordt gestimuleerd. Ook kan het scholingsprogramma geëvalueerd worden op de uitkomsten. Aansluitend kan er georganiseerd geleerd worden door middel van bijvoorbeeld een moreel beraad. Dit is een professioneel begeleide methodiek waarin op ethische wijze het werk van de betreffende instelling wordt bevraagd. Vragen als *'Wanneer ronden we de hulp aan een gezin af?'*, *'Wat doen we allemaal hetzelfde'* en *'Wanneer is er ruimte voor zorg op maat?'* kunnen in zo'n moreel beraad aan de orde komen.



## 7 Reacties op rapport – focusgroepdeelnemers



## 8 Bijlage 1: literatuurlijst

### Inbreng focusgroepleden

- 1) Forder, C. (2016). Kroniek van het personen- en familierecht. *Nederlands Juristenblad*, 35, 2572-2580.
- 2) Giard, R.W.M. (2013). Waarheidsvinding. Hoe de juridische werkelijkheid het methodologische ideaal kan naderen. *Trema*, maart 2013: 89-96.
- 3) Hoefnagels, P. (2002, 5 oktober). Verscheurde kinderen, verbitterde moeders, verloren vaders. Geraadpleegd van: <https://herkenouderverstoting.nl/>.
- 4) Hollenberg, S.J. (2018). *Onderzoek naar klachten over Jeugdbescherming*. Kinderombudsman Metropool Amsterdam.
- 5) Kinderombudsman, de (2013). *Is de zorg gegrond? Analyse van het feitenonderzoek aan de basis van ingrijpende jeugdzorgbeslissingen*. De Kinderombudsman.
- 6) Prinsen, P.J.A. (2018). *De rechtsstaat is ook voor kinderen – visie ouders*. Notitie; reactie op het 'Actieplan Waarheidsvinding'.

### Overige geraadpleegde literatuur

- 7) AKJ (z.d.). <https://www.akj.nl/verhalen/>
- 8) AKJ (2019). *Vertrouwenswerk in de jeugdhulp. Publieksjaarverslag 2018*.
- 9) d'Andrade, A., Benton, A., & Austin, M. J. (2005). *Risk and safety assessment in child welfare: Instrument comparisons*. University of California at Berkeley, School of Social Welfare.
- 10) Arnstein, S.R. (1969). A Ladder Of Citizen Participation. *Journal of the American Institute of Planners* 35(4), 216–224. <https://doi.org/10.1080/01944366908977225>
- 11) Baeten, P. (2019). *Handelingsprotocol Veilig Thuis 2019*. Veilig Thuis.
- 12) Bartelink, C., Addink, A., Udo, N. & Yperen, T. van (2019). *Betrouwbaar en valide beslissen over uithuisplaatsing*. Nederlands Jeugdinstituut.
- 13) Bartelink, C., Meuwissen, I. & Eijgenraam, K. (2017). *Richtlijn Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. NIP/NVO/BPSW.
- 14) Bartelink, C., Yperen, T. A. van, Ten Berge, I. J., De Kwaadsteniet, L., & Witteman, C. L. M. (2014). Agreement on child maltreatment decisions: A nonrandomized study on the effects of structured decision-making. *Child and Youth Care Forum*, 43, 639-654. <https://doi.org/10.1007/s10566-014-9259-9>
- 15) Bolton, A., & Lennings, C. (2010). Clinical opinions of structured risk assessments for forensic child protection: The development of a clinically relevant device. *Children and Youth Services Review*, 32, 1300-1310. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2010.04.022>
- 16) Bosch, H. van den, & Rijbroek, B. (2020). *De wettelijke kaders van de jeugdbescherming*. Nji.
- 17) Bouma, H., Grietens, H., Knorth, E., & López López, M. (2017). *Betekenisvolle participatie van kinderen in de jeugdbescherming: Inzicht in het concept en de verankering in het Nederlandse jeugdbeschermingsbeleid*. (Project HEBE publication ed.) Groningen: University of Groningen, Department of Special Needs Education and Youth Care.
- 18) Clayman, M.L., Bylund, C.L., Chewing, B., & Makoul, G. (2016). The impact of patient participation in health decisions within medical encounters: a systematic review. *Medical Decision Making*, 36(4), 427-452. <https://doi.org/10.1177/0272989X15613530>
- 19) De Kwaadsteniet, L., Bartelink, C., Witteman, C. L. M., Ten Berge, I. J., & Yperen, T. A. van (2013). Improved decision making about suspected child maltreatment: Results of



structuring the decision process. *Children and Youth Services Review*, 35, issue 2, 347-352.  
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.11.015>

- 20) Drake, R.E., Cimpian, D., & Torrey, W.C. (2009). Shared decision making in mental health: prospects for personalized medicine. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 11(4), 455-463.
- 21) Edelenbos, J., & Monnikhof, R. (2001). *Lokale interactieve beleidsvorming. Een vergelijkend onderzoek naar de consequenties van interactieve beleidsvorming voor het functioneren van de lokale democratie*. Lemma.
- 22) Faber, M., Harmsen, M., Burg, S. van der, & Weijden, T. van der (2013). *Gezamenlijke besluitvorming & zelfmanagement: Een literatuuronderzoek naar de effectiviteit en naar voorwaarden voor succes*. UMC St. Radboud.
- 23) Gray, J.A. (1988). *The Psychology of Fear and Stress*, 2nd ed. Cambridge University Press.
- 24) Gruenfeld, D.H., Mannix, E.A., Williams, K.Y., & Neale, M.A. (1996). Group Composition and Decision Making: How Member Familiarity and Information Distribution Affect Process and Performance. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 67, 1-15.
- 25) Hauser, K., Koerfer, A., Kuhr, K., Albus, C., Herzig, S., & Matthes, J. (2015). Outcome-relevant effects of shared decision making: A systematic review. *Deutsches Arzteblatt International*, 112(40), 665-671.
- 26) Heilbron, B. (2019, 3 november). Jeugdzorg vraagt kabinet om bescherming tegen agressie. *NRC Handelsblad*. Geraadpleegd van:  
<https://www.nrc.nl/nieuws/2019/11/03/jeugdzorg-vraagt-kabinet-om-bescherming-tegen-agressie-a3978978>
- 27) Hodgkinson, G. P., Bown, N. J., Maule, A. J., Glaister, K. W., & Pearman, A. D. (1999). Breaking the frame: An analysis of strategic cognition and decision making under uncertainty. *Strategic Management Journal*, volume 20, no. 10, 977-985.  
<http://www.jstor.org/stable/3094159>
- 28) Inspectie Gezondheidszorg en jeugd (2019). *Kwetsbare kinderen onvoldoende beschermd. Toezicht bij de jeugdbescherming en jeugdreclassering*.
- 29) Jeugdwet, artikel 3.3. Geraadpleegd van  
<https://wetten.overheid.nl/jci1.3:c:BWBR0034925&z=2020-01-01&g=2020-01-01>
- 30) Jeugdzorg Nederland (2016). *Richtlijn 'Feiten volledig en naar waarheid aanvoeren'*. Jeugdzorg Nederland.
- 31) Jeugdzorg Nederland (2018). *Actieplan Verbetering Feitenonderzoek in de Jeugdbeschermingsketen*. Jeugdzorg Nederland namens de gecertificeerde instellingen.
- 32) Langan-Fox, J. (2004). Mental models, team mental models, and performance: Process, development, and future directions. *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing*, 14, 333-352.
- 33) Léveillé, S., & Chamberland, C. (2010). Toward a general model for child welfare and protection services: A meta-evaluation of international experiences regarding the adoption of the Framework for the Assessment of Children in Need and Their Families (FACNF). *Children and Youth Services Review*, 32, 929-944.  
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2010.03.009>
- 34) McLendon, T., McLendon, D., Dickerson, P.S., Lyons, J.K., & Tapp, K. (2012). Engaging families in the child welfare process utilizing the family-directed structural assessment tool. *Child Welfare*, 91(6), 43-58.
- 35) Munro, E. (2019). Decision-making under uncertainty in child protection: Creating a just and learning culture. *Child & Family Social Work*, 24, 123-130.



- 36) Oosterom, R. (2019). Waarom het zo moeilijk is om geweld in de zorg te bestraffen. Geraadpleegd van: <https://www.trouw.nl/>.
- 37) Ouwens, M., S. van der Burg, Faber, M., & Weijden, T. van der (2012). *Shared decision-making & zelfmanagement: Literatuuronderzoek naar begripsbepaling*. Nijmegen: UMC St. Radboud.
- 38) Patel, S.R., Bakken, S., & Ruland, C. (2008). *Recent advances in shared decision making for mental health*. *Current Opinion in Psychiatry*, 21(6), 606–612.
- 39) Pijnenburg, H.M. (1996). *Psychodiagnostic decision-making within clinical conferences. Exploring a domain*. NICI (PhD thesis).
- 40) Put, C.E. van der, Assink, M., & Boekhout, N. (2017). Predicting child maltreatment: A meta-analysis of the predictive validity of risk assessment instruments. *Child abuse and neglect*, 73, 71-88. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.09.016>
- 41) RvdK (2016). *Het kwaliteitskader van de Raad voor de Kinderbescherming*. RvdK.
- 42) Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2000). *Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being*. *American Psychologist*, 55, 68-78
- 43) Siegel, M.D. (2012). *The Developing Mind: How Relationships and the Brain Interact to Shape Who We Are*. Guilford.
- 44) Vis, S.A., Strandbu, A., Holtan, A., & Thomas, N. (2010). Participation and health: A research review of child participation in planning and decision-making. *Child & Family Social Work*, 16(3), 325-335. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2010.00743.x>
- 45) Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) 2015. Geraadpleegd van: <https://wetten.overheid.nl/jci1.3:c:BWBR0035362&z=2020-01-01&g=2020-01-01>

