

## **Bijlagen bij SWVG Rapport 13/2018-09**

### **De Kindreflex: de ontwikkeling van een Vlaamse Kindcheck met toepassing in de geestelijke gezondheidszorg**

Bijlage 1: Eerste versie van het stappenplan dat werd voorgelegd aan de eerste expertgroep

Bijlage 2: De 20 voorwaarden voor “goed ouderschap” van het framework for the assessment of children in need and their families van Gray (2001)

Bijlage 3: De 14 voorwaarden voor “goed ouderschap” van Heiner en Bartels (1989) en Zijlstra (2012)

Bijlage 4: De Lijst voor Screening en Interventie Keuze (SIK-lijst)

Bijlage 5: Licht Instrument Risicotaxatie Kindveiligheid (LIRIK)

Bijlage 6: Contactgegevens gemandateerde voorzieningen per provincie

Bijlage 7: Presentatie vorming



Bijlage 1: Eerste versie van het stappenplan dat werd voorgelegd aan de eerste expertgroep



### Stap 1: voer een gesprek over de kinderen en het ouderschap

Wanneer: altijd, bij iedereen

Uitgangspunt: "Veel ouders stellen zich vragen over hun rol als ouder en zijn bezorgd over de impact van hun problemen op het welzijn van hun kind, maar durven dit zelf niet ter sprake brengen."

Nodige acties:

- Vraag tijdens de intake of de cliënt zorgt draagt voor kinderen of een kind verwacht
- Geef aan dat de thema's kinderen en ouderschap een standaard onderdeel zijn van de behandeling
- Knoop op een positieve manier met de cliënt een gesprek aan over de kinderen en zijn rol als ouder
- Geef de cliënt de nodige ruimte om zijn zorgen met betrekking tot de kinderen en het ouderschap te bespreken

### Stap 2: peil naar de veiligheid thuis en het welzijn van de kinderen

Wanneer: altijd, bij iedereen

Uitgangspunt: "Beter zicht krijgen op de gezinssituatie en steun bieden daar waar nodig, is een waardevolle benadering om te voorkomen dat de kinderen later eenzelfde problematiek ontwikkelen."

Nodige acties:

- Tracht zicht te krijgen op de veiligheid en het welzijn van de kinderen in het gezin
- Voorbeeldvragen: Lukt het u om de kinderen aandacht, tijd en zorg te geven? Wie regelt de praktische zaken, zoals de kinderen wassen en naar school brengen, koken, etc.? Heeft u iemand die u helpt wanneer de zorg voor de kinderen te veel wordt? Etc.
- Noteer in het cliëntdossier indien er een niet-pluis-gevoel is

Vervolgpiste:

- Ga naar stap 3 wanneer er geen twijfel is over de veiligheid thuis
- Ga naar stap 4 wanneer er een niet-pluis-gevoel is of wanneer de situatie onduidelijk is

### Stap 3: ondersteun de cliënt in zijn rol als ouder

Wanneer: de thuissituatie is veilig

Uitgangspunt: *“Zelfs wanneer er geen verontrusting is, kan een ouder met psychische problemen baat hebben bij extra ondersteuning in zijn rol als ouder.”*

Nodige acties:

- Vraag regelmatig naar de kinderen en het ouderschap
- Werk herstelgericht

Nuttige acties:

- Voer een KOPP-preventiegesprek met de ouders en/of de kinderen
- Betrek een voorziening om de cliënt te ondersteunen in zijn rol als ouder (bv., inloopteam, opvoedingswinkel, CKG, etc.)
- Betrek andere gezinsleden en ondersteun hen waar nodig
- Betrek de kinderen en ondersteun hen waar nodig (bv., boekjes en beeldmateriaal rond KOPP/KOAP aanreiken, de formele of informele context van de kinderen activeren)

### Stap 4: ga verder na of er sprake is van verontrusting en bereidheid

Wanneer: er is een niet-pluis-gevoel of het is onduidelijk of de thuissituatie veilig is

Uitgangsprincipe: *“De meeste ouders hebben het beste voor met hun kind – de problemen zijn eerder het gevolg van ‘niet kunnen’ in plaats van ‘niet willen’.”*

Nodige acties:

- Verzamel extra gegevens om een inschatting te kunnen maken van de situatie
- Kijk naar risico- en beschermende factoren
- Bedenk dat de eigen waarden, normen en ervaringen een invloed hebben op de manier waarop je de situatie interpreteert
- Bespreek de resultaten daarom steeds eerst met een collega-hulpverlener of expert
- Bespreek de conclusies vervolgens met de cliënt en sta open voor alternatieve verklaringen
- Beslis in teamverband of de situatie onveilig is
- Bepaal of de cliënt bereid is om de situatie te veranderen
- Noteer de beslissingen in het cliëntdossier

Nuttige acties:

- Maak gebruik van instrumenten om blinde vlekken in beeld te brengen (bv., de SIK-vragenlijst)
- Nodig medeopvoeders uit voor een gesprek om beter zicht te krijgen op de situatie
- Consulteer bij twijfel het VK of het OCJ voor advies
- Overschrijd de eigen competenties niet: schakel indien nodig een collega of externe voorziening in

Vervolgpiste:

- Ga naar stap 3 wanneer de thuissituatie veilig is
- Ga naar stap 5 wanneer de thuissituatie niet veilig is maar er bereidheid is bij de cliënt
- Ga naar stap 6 wanneer de thuissituatie niet veilig is en er weerstand is bij de cliënt
- Ga naar stap 6 wanneer er sprake is van mishandeling of verwaarlozing

**Stap 5: herstel de veiligheid**

Wanneer: de thuissituatie is onveilig maar er is bereidheid bij de ouders

Uitgangsprincipe: *“De meeste ouders willen een betere toekomst voor hun kind, ook al zijn er in het verleden zaken fout gelopen.”*

Nodige acties:

- Creëer een veilige situatie voor de kinderen door zelf met de cliënt aan de slag te gaan of een gepaste hulpvoorziening (bv., CKG, CAW, CIG) te betrekken
- Volg de situatie op en blijf alert voor verontrustende signalen
- Bespreek het ouderschap regelmatig opnieuw met de cliënt
- Noteer de voortgang in het cliëntdossier

Nuttige acties:

- Consulteer indien nodig het VK of het OCJ voor advies
- Stel een veiligheidsplan op met concrete maatregelen en afspraken
- Betrek de cliënt en de ruimere gezinscontext actief in dit proces: wat zijn volgens hen de voornaamste bezorgdheden, wat loopt er goed en wat moet er veranderen? Oplossingen die van het gezin zelf komen, hebben meer kans op slagen!
- Herken dat elk gezin ook signalen van veiligheid heeft en leg de nadruk op dat wat goed gaat – de sterktes in het gezin vormen vaak een eerste stap in de richting van herstel

Vervolgpiste:

- Ga naar stap 3 wanneer de situatie verbeterd
- Ga naar stap 6 wanneer de veiligheid zich niet herstelt

**Stap 6: betrek een gemandateerde voorziening**

Wanneer: er is sprake van mishandeling of verwaarlozing, er is geen bereidheid bij de ouders of de onveiligheid houdt aan

Uitgangsprincipe: *“In geval van ernstige of aanhoudende verontrusting, primeert de veiligheid van het kind en is het nodig om een gemandateerde voorziening te betrekken. Een hulpverlener schendt in deze gevallen zijn beroepsgeheim niet.”*

Nodige acties:

- Neem contact met een gemandateerde voorziening (VK of OCJ)
- Breng de cliënt hiervan op de hoogte en bereid hem voor
- Bekijk samen met de gemandateerde voorziening welke acties je als hulpverlener kan opnemen (bv., inschakelen van parket)
- Noteer de vervolgacties in het cliëntdossier

Nuttige acties:

- Houd contact met de gemandateerde voorziening om de voortgang van de cliënt op te volgen



Bijlage 2: De 20 voorwaarden voor “goed ouderschap” van het framework for the assessment of children in need and their families van Gray (2001)

Categorie	Voorwaarde	Toelichting
Voorwaarden m.b.t. de ontwikkelingsnoden van het kind	Gezondheid	De noden van het kind m.b.t. de groei en ontwikkeling zijn vervuld zodat zijn fysiek en mentaal welbevinden verzekerd is. Het gaat hier om speciale behoeften omwille van ziekte of een beperking, het krijgen van gepaste kledij, voldoende slaap, lichaamsbeweging en gezond eten.
	Cognitieve ontwikkeling	Het kind krijgt alle kansen om zijn cognitieve vaardigheden te kunnen ontwikkelen. Het gaat hier om kansen om taal te ontwikkelen, naar school te gaan, succes- en faalervaringen te beleven, met andere kinderen te spelen en te interageren, toegang te hebben tot boeken, een reeks vaardigheden en interesses te verwerven.
	Emotionele en gedragsontwikkeling	Het kind kan gepast reageren op emoties en zijn gevoelens uiten ten aanzien van ouders en anderen uit de ruimere leefomgeving. Het gaat hier over de aard en de kwaliteit van hechting, het temperament, het kunnen aanpassen aan nieuwe situaties, reacties op stres, de mate van zelfcontrole, het gedrag en spelgedrag thuis, op school en in de omgeving.
	Identiteit	Het kind ziet zichzelf als een zelfstandig en gewaardeerd individu. Het gaat hier om aspecten zoals zelfredzaamheid, zelfbeeld en zelfvertrouwen, het hebben van een positief gevoel van eigenwaarde, gender en/of seksuele identiteit, gevoelens van onderscheiding en acceptatie door de familie, de leeftijdsgroep en de bredere omgeving (inclusief andere culturele groepen), keuzes kunnen maken en initiatief nemen.
	Gezins- en sociale relaties	Het kind ontwikkelt een empathisch vermogen waardoor het in staat is om stabiele relaties aan te gaan met anderen gezinsleden (ouders, broers/zussen), leeftijdsgenoten, andere volwassen personen (bv. oogcontact maken, mate van openheid of afweer, mate van weerbaarheid of afhankelijkheid).
	Sociale presentatie	Het kind heeft een groeiend besef dat verschijning en gedrag (bv. passende kleding, passend gedrag, netheid en persoonlijke hygiëne) bepalend zijn voor de indruk die de buitenwereld zich over hem vormt. Belangrijke aspecten zijn aanpassing aan en houding ten aanzien van beperkingen en discriminatie door anderen, respect voor gezins-, culturele en religieuze waarden en diversiteit.
	Zelfredzaamheid	Het kind verwerft praktische, emotionele en communicatieve vaardigheden die nodig zijn om de onafhankelijkheid te vergroten. Dit omvat het kunnen bedenken van oplossingen voor problemen, het kunnen inschatten van de eigen beperkingen, kwetsbaarheden en sociale omstandigheden die de zelfredzaamheid beïnvloeden.

Voorwaarden m.b.t. de opvoedcapaciteiten van de ouders	Basale verzorging	De ouders kunnen voorzien in de fysieke behoeften van het kind (voeding, hygiëne, onderdak) en zorgen voor een goede gezondheid (bv. bezoek aan huisarts en tandarts, deelname aan vaccinatieprogramma, specialistische hulp bieden).
	Veiligheid garanderen	De ouders bieden een veilige leefomgeving, bescherming tegen schade, gevaar of mensen die mogelijk gevaar opleveren, houden voldoende toezicht en maken het kind weerbaar zodat het kan omgaan met risicovolle situaties.
	Emotionele warmte	De ouder komt tegemoet aan de emotionele behoeften van het kind door waardering, respect empathie en begrip te tonen voor het kind, sensitief en responsief te reageren op de behoeften van het kind, betrokken, ondersteunend en geïnteresseerd te reageren bij activiteiten van en met het kind, op gepaste wijze fysieke affectie te tonen (knuffelen), het kind te prijzen en te complimenteren.
	Stimuleren	De ouder faciliteert de intellectuele ontwikkeling van het kind door aanmoediging, communicatie en cognitieve stimulering. Het gaat hier in het bijzonder om interactie, reageren op de taal en vragen van het kind, het kind aanmoedigen om te spelen en zelf ook meespelen, kansen om te leren creëren (bv. het kind naar school laten gaan, successen laten ervaren).
	Regels en grenzen	De ouder zorgt ervoor zorgen dat het kind zijn eigen emoties en gedrag kan reguleren. Belangrijke ouderlijke taken zijn het voordoen van passend gedrag, het stellen van heldere, realistische grenzen, regels en verwachtingen, het reguleren van gedrag en emoties van het kind, het kind leren omgaan met woede, frustraties en conflicten, en het kind passende verantwoordelijkheden geven. Het doel is dat kinderen op basis hiervan eigen morele waarden en een geweten ontwikkelen.
	Stabiliteit	De ouder biedt een voldoende stabiele gezinsomgeving zodat het kind zich veilig kan hechten. Het gaat hier om structuur, stabiliteit en continuïteit in de opvoeding bieden, op een voorspelbare en consequente manier op gedrag reageren, fysiek en psychisch beschikbaar zijn, ervoor zorgen dat het kind contact houdt met belangrijke familieleden en anderen.
Voorwaarden m.b.t. de bredere gezins- en omgevingsfactoren	Familiegeschiedenis en functioneren van het gezin	Het gaat hier om wie er deel uitmaakt van het gezin en hoe hun relatie met het kind is. Zijn er significante veranderingen in de samenstelling van het gezin? Hebben zich belangrijke gebeurtenissen voorgedaan? Welke ervaringen uit de kindertijd dragen de ouders met zich mee? Hoe functioneert het gezin? Wat zijn sterke en minder sterke eigenschappen van de ouders? Hoe is de relatie tussen (gescheiden) ouders?
	Familie	Deze voorwaarde verwijst naar wie er al dan niet deel uitmaakt van de familie. Hoe zijn de relaties met de bredere familie? Zijn er bepaalde relaties die ontbreken? Welke impact heeft de familie op de jongere en het gezin?



	Woning	Er zijn basisfaciliteiten en voorzieningen in de woning die passen bij de leeftijd en de ontwikkeling van het kind en andere huisgenoten, zoals de aanwezigheid van gas, water, elektriciteit, kookfaciliteiten, slaapruijnte, netheid, hygiëne en veiligheid.
	Werk	Deze voorwaarde handelt over de arbeidssituatie van de gezinsleden. Wie werkt er in het gezin en volgens welk werkpatroon? Zijn er belangrijke veranderingen m.b.t. werk (bv. werkloosheid van de kostwinner)? Wat is die invloed van het al dan niet hebben van werk op het kind?
	Inkomsten	Er zijn voldoende inkomsten om in de behoeften van het kind en het gezin te voorzien. De beschikbare financiële middelen worden op een goede manier gebruikt en er zijn geen financiële moeilijkheden die een impact hebben op het kind.
	Sociale integratie van het gezin	Het gezin is geïntegreerd. Hoe zien de peer-group, de vriendschappen en het sociale netwerk van zowel de kinderen als de ouders eruit? Welk belang hechten ze eraan?
	Gemeenschapsbronnen	Er zijn belangrijke voorzieningen en diensten in de wijk voorhanden, zoals de aanwezigheid van eerstelijnsgezondheidszorg, dagopvang en scholen, transport, winkels, vrijetijdsactiviteiten en gebedshuizen. Zowel de beschikbaarheid als het niveau van de voorzieningen en de invloed daarvan op het gezin zijn van belang.



Bijlage 3: De 14 voorwaarden voor “goed ouderschap” van Heiner en Bartels (1989) en Zijlstra (2012)

Voorwaarde	Toelichting
Adequate verzorging	De ouders dragen zorg voor de gezondheid en het fysieke welbevinden van de minderjarige. Ze zorgen voor onderdak, kleding, voeding en persoonlijke spulletjes. Er is een inkomen om hierin te voorzien. De ouders hebben geen zorgen over de manier waarop zij voorzien in de verzorging van hun kind.
Veilige fysieke directe omgeving	Dit impliceert de afwezigheid van fysiek gevaar in de woning of buurt waar de jeugdige woont. Er zijn geen bedreigende toxische invloeden in de woning of buurt. De jeugdige wordt niet bedreigd door een vorm van kindermishandeling.
Affectief klimaat	De ouders geven hun kind emotionele bescherming, steun en begrip. Er is sprake van een veilige hechting tussen ouder en kind. Er is sprake van wederzijdse genegenheid.
Ondersteunende flexibele opvoedingsstructuur	Dit verwijst naar aspecten zoals: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Voldoende regelmaat brengen in het leven van alledag</li> <li>- Aanmoedigen, stimuleren en instructies geven</li> <li>- Grenzen en regels stellen en beargumenteren waarom deze gelden</li> <li>- Controle uitoefenen over het gedrag van de jeugdige</li> <li>- Voldoende ruimte schenken aan de wensen van de jeugdige, hem de vrijheid geven om initiatief te nemen, te experimenteren en te onderhandelen over wat voor hem belangrijk is</li> <li>- Niet meer verantwoordelijkheid geven dan de jeugdige aankan</li> </ul>
Adequaat voorbeeldgedrag door ouders	De ouders laten gedrag, normen en waarden zien die voor de jongere later waarschijnlijk van belang zijn en die hij kan overnemen.
Interesse	Ouders hebben interesse in hun kind, in zijn leefwereld en persoon.
Continuïteit in opvoeding en verzorging, toekomstperspectief	De ouders zorgen zodanig voor hun kind dat een veilige hechting optreedt. De jeugdige heeft vertrouwen in de aanwezigheid van de ouders en ervaart een toekomstperspectief.
Veilige fysieke wijdere omgeving	Zowel de buurt waarin de jeugdige opgroeit als de samenleving is veilig. Criminaliteit, oorlog, natuurrampen, ziekten etc. bedreigen de ontwikkeling van de jeugdige niet.
Respect	De behoeften, wensen, gevoelens en verlangens van de jeugdige worden serieus genomen door de omgeving en de samenleving waarin de jeugdige leeft. Er is geen sprake van discriminatie wegens achtergrond, etniciteit of religie.

Sociaal netwerk	De jeugdige en zijn familie hebben een sociaal netwerk waar ze op kunnen terugvallen.
Educatie	De jeugdige krijgt scholing en opleiding en de gelegenheid om zijn persoonlijkheid en talenten te ontplooiën (bv. via sport of muziek).
Omgang met leeftijdsgenoten	De jeugdige heeft de mogelijkheid om met leeftijdsgenoten om te gaan in gevarieerde situaties, geschikt voor zijn leeftijd.
Adequaat voorbeeldgedrag in de samenleving	De jeugdige heeft contact met andere jeugdigen en volwassenen die een voorbeeld zijn voor huidig en toekomstig gedrag en die belangrijke normen en waarden kunnen overbrengen.
Stabiliteit in levensomstandigheden, toekomstperspectief	De omgeving waarin de jeugdige leeft, verandert niet onvoorzien en onverwachts. Veranderingen komen aangekondigd en er wordt rekening gehouden met de jeugdige. Personen met wie de jeugdige zich identificeert en die ondersteuning bieden, zijn continu beschikbaar. De samenleving biedt mogelijkheden en een toekomstperspectief.

Bijlage 4: De Lijst voor Screening en Interventie Keuze (SIK-lijst)



# Lijst voor Screening en Interventie Keuze<sup>1</sup> (SIK-lijst)

## Preventieprogramma KOPP/KVO

### Kinderen van Ouders met Psychiatrische Problematiek / Kinderen van Verslaafde Ouders

#### Inleiding

De lijst voor Screening en Interventie Keuze (SIK-lijst) helpt u bij het screenen van gezinnen met een ouder (of beide ouders) met psychiatrische en/of verslavingsproblemen. Aan de hand van deze lijst loopt u onderwerpen na die relevant zijn voor een goede risico-inschatting aangaande de kinderen. De SIK- lijst levert geen genormeerde scores; het is een theoretisch gefundeerd hulpmiddel voor de praktijk. De lijst is bedoeld als hulpmiddel voor de hulpverlener<sup>2</sup> om een inschatting te maken van mogelijke problematiek in een gezin. Op basis hiervan kunt u genoemde interventies toepassen of ernaar verwijzen. U kunt deze lijst voor, tijdens of na het gesprek gebruiken. Vooraf kan via mondelinge overdracht of het dossier ook informatie worden ingevuld. De lijst is ook goed bruikbaar om na gesprekken te checken of er nog meer informatie nodig is voor de risico-inschatting.

Met 'hoofdcliënt' wordt bedoeld de ouder die in behandeling is voor psychiatrische en/of verslavingsproblematiek, of het kind dat bij de jeugdafdeling van de GGZ-instelling in behandeling is en een ouder heeft met psychiatrische en/of verslavingsproblematiek. Bij 'diagnose ouder(s)' wordt de formele diagnose van een psychiater of GZ-psycholoog ingevuld, mits bekend. Bij de symptomen wordt datgene aangekruist dat door de hulpverlener wordt waargenomen of door de cliënt zelf wordt aangegeven.

De SIK- lijst biedt u telkens 3 antwoord mogelijkheden: Omcirkel wat van toepassing is

- (= negatief/onvoldoende/aanwezigheid van reacties)
- + (= positief/voldoende/afwezigheid van reacties)
- ? (= onbekend)

Is het item niet van toepassing dat vult u het niet in.

Bij elk van de te screenen onderwerpen geldt:

Veel negatieve scores betekenen een risicofactor voor het kind.

- Veel negatieve scores vereisen een (preventieve) interventie.
- De SIK-lijst helpt u bij de interventiekeuze door per onderwerp een overzicht te geven van mogelijke interventies.

Positieve scores wijzen over het algemeen op de aanwezigheid van een beschermende factor.

- Indien nodig kunt u een dergelijke factor nog versterken.

Veel vraagtekens wijzen erop dat u over het onderwerp nog geen duidelijk oordeel kunt vormen.

- Probeer in volgende gesprekken meer informatie te verzamelen over deze items om een beter beeld te krijgen van de risico- en beschermende factoren bij ouders en kinderen.

Psychiatrische, alcohol- en/of drugsproblemen bij de ouder(s) veroorzaken een verhoogd risico op kindermishandeling: verwaarlozing, lichamelijke, psychische en of seksuele mishandeling. Indien u dit signaleert, dient u te handelen naar het 'protocol kindermishandeling' van uw instelling.

**NB. Invullen van de SIK-lijst is een moment opname.** U vult de lijst in voor zover u over de gevraagde informatie beschikt. Het is zinvol om na enige tijd de lijst nog eens in te vullen aan de hand van aanvullende informatie waarover u op dat moment beschikt.

<sup>1</sup> Gebaseerd op:

De SIK-lijst van Boon, R., Dekkers, B. & Rikken, M. (1994), de 'Screeningslijst' ontwikkeld door de voormalige Haagse Riaggs en de 'Signalenkaart KOPP' ontwikkeld door CGG Mandel en Leie Kortrijk en de regionale werkgroep KOPP-Zuid-West-Vlaanderen. Herzien (2010) door: Beijers, F. (RiaggZuid Roermond), Bellemakers, T. (Centrum Maliebaan Utrecht), Senders, A. (Prezens GGZ inGeest Amsterdam), Veldhoen, N. (Verslavingszorg Noord-Nederland Friesland).

<sup>2</sup> De SIK-lijst kan worden gebruikt door diverse werkers, bijv. GGZ en verslavingszorgmedewerkers, (uitvoerend) preventiewerkers of overige hulpverleners die met ouders en/of kinderen werken. Wanneer in de SIK-lijst wordt gesproken over 'hulpverlener', worden dan ook al deze werkers bedoeld.

**Clïëntgegevens: (ouder of kind)**

Hoofdclïënt: \_\_\_\_\_ M V

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Datum van invullen: \_\_\_\_\_

Ingevuld door: \_\_\_\_\_

Diagnose ouder(s): \_\_\_\_\_

Klinische opname: ja/nee, periode:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kruis aan welke symptomen de ouder vertoont of zelf aangeeft:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hallucinaties          | <input type="checkbox"/> Agressie – gericht op zichzelf      |
| <input type="checkbox"/> Paranoïde              | <input type="checkbox"/> Agressie – gericht op de ander      |
| <input type="checkbox"/> Angststoornis of fobie | <input type="checkbox"/> Verwaarlozing – gericht op zichzelf |
| <input type="checkbox"/> Dwangstoornis          | <input type="checkbox"/> Verwaarlozing – gericht op de ander |
| <input type="checkbox"/> Depressiviteit         | <input type="checkbox"/> Zelfbeschadiging                    |
| <input type="checkbox"/> Wanen                  | <input type="checkbox"/> Drugsproblemen                      |
| <input type="checkbox"/> Isolement              | <input type="checkbox"/> Alcoholproblemen                    |
| <input type="checkbox"/> Apathie                | <input type="checkbox"/> Gokproblemen                        |
| <input type="checkbox"/> Verwardheid            | <input type="checkbox"/> Crimineel gedrag                    |
| <input type="checkbox"/> Slaapstoornis          | <input type="checkbox"/> Bizar gedrag                        |
| <input type="checkbox"/> Eetstoornis            | <input type="checkbox"/> Agitatie ('kort lontje')            |
| <input type="checkbox"/> Suïcidaliteit          | <input type="checkbox"/> Niet-reële lichamelijke klachten    |
| <input type="checkbox"/> Medicijngebruik        | <input type="checkbox"/> Anders nl: _____                    |

Wanneer zijn de klachten ontstaan: \_\_\_\_\_

Andere relevante achtergrondinformatie:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**Gezinssamenstelling:**

- Twee-ouder-gezin  Meergeneratiegezin  
 Eén-ouder-gezin  Anders, nl.

**Gegevens over de kinderen (inclusief hoofdcliënt indien hoofdcliënt kind is)**

Naam	Geb. datum	m/v	uit/ thuiswonend	School	Hulpverlening (welke?)

## Deel 1 De Ouders

Indien bij beide ouders sprake is van KOPP/KVO problematiek dan kan deel 1 voor beide ouders worden ingevuld.

### SCREENING

### INTERVENTIEKEUZE

#### 1. Erkenning van problemen - + ?

- Is er bij de 'zieke' ouder erkenning van de eigen problematiek?
- Is er (h)erkenning van de problematiek door de andere ouder?

**Indien veel negatieve scores:**  
Ziekte-inzicht als aandachtspunt nemen in de gesprekken met ouder en/of partner

#### 2. Invloed van problemen van ouders op kinderen. - + ?

- Is er kennis bij de 'zieke' ouder over de invloed van de ouder-problemen op het kind?
- Is er kennis bij de partner over deze invloed?
- Is er kennis bij de ouder(s) over mogelijkheden om kinderen te ondersteunen?
- Gebruiken de ouder(s) hulpverlenings- en ondersteuningsmogelijkheden, zo ja welke?
- Praten de ouder(s) met de kinderen over de problemen?

**Indien veel negatieve scores:**

- Ouder(s) adviseren over hoe te praten met kinderen over KOPP/KVO (hierbij kunnen ouders de Kipizivero-brochures of informatiekaarten voor kinderen gebruiken)
- Indien nodig een gesprek tussen ouder(s) en kind begeleiden
- Aan ouder(s) uitreiken:
  - Kipizivero-brochure 'Een knipoog, een knuffel'
  - Kipizivero-brochure 'Het beste voor mij en mijn baby'
- Ouder(s) verwijzen naar [www.KopOpOuders.nl](http://www.KopOpOuders.nl)

#### 3. Gezinsinteracties - + ?

- Hoe is de communicatie binnen het gezin?
- Hoe is de relatie tussen de ouders?
- Is er stabiliteit in de gezinssituatie?
- Is er toegankelijkheid voor derden binnen het gezin? En zo ja voor wie?

**Indien veel negatieve scores:**

- Bij a en b: informatie geven over negatieve consequenties hiervan voor de kinderen of hiervoor verwijzen naar begeleiding/ behandeling of de gezinsinterventie KOPP (Beardslee) of 'Gezin aan bod' (KVO)
- Bij c:
  - met de ouders zorgen voor opvangmogelijkheden voor het kind in (toekomstige) crisissituaties
  - inschakelen van (gespecialiseerde) gezinszorg
- Bij d:
  - ouders stimuleren met derden over de problematiek te praten
  - Ouders stimuleren een sociaal netwerk te onderhouden en/of uit te bouwen voor zichzelf én voor hun kinderen (indien nodig via welzijnswerk / ionaerenwerk / buurtwerk)

#### 4. Ouderrol van de cliënt

Beoordeel de volgende kenmerken van 'Goed Genoeg Ouderschap':

- +   ?
- a. Emotionele betrokkenheid
  - b. Liefdevolle bejegening
  - c. Invoelend vermogen
  - d. Geduld
  - e. Structuur bieden
  - f. Leiding geven
  - g. Rekening houden met leeftijdsgebonden mogelijkheden van het kind
  - h. Goed identificatie object zijn
  - i. Continuïteit in zorg bieden
  - j. Voorspelbaar zijn

**Indien veel negatieve scores bij vraag 4, maar een voldoende aantal positieve scores bij vraag 5:**

- Aan ouder(s) Kipzivero-brochure 'Een knipoog, een knuffel' uitreiken en/of verwijzen naar [www.KopOpOuders.nl](http://www.KopOpOuders.nl) indien nog niet gedaan en de genoemde onderwerpen van 'Goed Genoeg Ouderschap' bespreken (opvoedingstaken)
- Ouders informeren over/motiveren voor opvoedings- en/of ondersteuningsmogelijkheden, zoals bijv. de (online) cursus 'KopOpOuders', de moeder-baby-interventie (bij ouders met een baby t/m 10 maanden) enz.

#### 5. Ouderrol 'Andere ouder'

Beoordeel de ondersteunende rol van de andere ouder:

- +   ?
- a. Mate van welbevinden
  - b. Beschikbaarheid
  - c. Structuur bieden
  - d. Goed identificatieobject
  - e. Continuïteit in zorg bieden
  - f. (Compenserende) activiteiten bieden

**Indien veel negatieve scores bij vraag 4 én bij vraag 5:**

- Aanbieden van of verwijzen naar opvoedingsondersteuning
- Nagaan of de opvoedingstaken van de ouders worden overgenomen door anderen
- Bespreken hoe sociaal netwerk/omgevingssteun kan worden ingeschakeld
- Op basis van signalen verwijzen naar:
  - Ondersteunende instanties zoals: Bureau Jeugdzorg, (gespecialiseerde) thuisbegeleiding, Algemeen Maatschappelijk Werk, enz.
  - Geestelijke Gezondheidszorg voor kinderen en jongeren

Opmerkingen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Deel 2 Het Kind

Indien er meerdere kinderen in het gezin zijn kan deel 2 voor elk kind apart worden ingevuld.

### 6. Algemene indruk over het functioneren en welbevinden van de kinderen (gezien vanuit de ouder(s) en/of de hulpverlener)

a. Zijn er zorgen over het welbevinden van de kinderen? Zo ja, welke en sinds wanneer?

---

b. Zijn er (ernstige) problemen thuis of op school? Zo ja, welke en sinds wanneer?

---

Naam kind(eren): \_\_\_\_\_ Leeftijd(en): \_\_\_\_\_

### SCREENING

#### 7. Zicht van het kind op de problemen van de ouder

- + ?

- a. Beschikt het kind over de juiste informatie over de problemen van de ouder (afgestemd op leeftijd kind)?
- b. Heeft het kind zicht op de mogelijke invloed van de problemen van de ouder op zichzelf?

### INTERVENTIEKEUZE

#### Indien veel negatieve scores:

- Aan kinderen uitreiken (voor kinderen tot ca. 8 jaar heeft het de voorkeur dat zij de materialen samen met de ouder(s) lezen en bespreken):
  - Kipizivero-brochures 'Mama is ziek' (tot 6 jaar)
  - 'Mijn Beurt' (6-12 jaar) of 'Splinters' (vanaf 12 jaar)
  - Kipizivero-kaart uit map 'Ouders van de kaart' (kleurenkopie van het betreffende ziektebeeld)
- Kinderen verwijzen naar websites als [www.kopstoring.nl](http://www.kopstoring.nl) of [www.drankjewel.nl](http://www.drankjewel.nl)

## 8. Ondersteuning van het kind door - + ?

- a. Broers en zussen
- b. Familie
- c. Vrienden en/of kennissen van de ouders
- d. Directe omgeving (buren)
- e. Vrienden/vriendinnen
- f. Ouders van vrienden/vriendinnen
- g. Leerkrachten
- h. Vrijtijdsbesteding (bijv. begeleiders van hobby- of sportclubs, evt. bijbaantje)
- i. Hulpverlening
- j. Voor het kind belangrijke derden. Navragen wie dat zijn.

### Indien veel negatieve scores:

- ouders stimuleren om hun kinderen toestemming te geven om met derden over de problematiek te praten
- "via de ouders" kinderen stimuleren om sociale contacten te onderhouden met vrienden/vriendinnen, familie, etc.
- Aan kinderen uitreiken (indien nog niet gedaan):
  - Kipizivero-brochures 'Mama is ziek' (tot 6 jaar) 'Mijn Beurt' (6-12 jaar) of 'Splinters' (vanaf 12 jaar)
  - Kipizivero-kaart uit map 'Ouders van de kaart' (kleurenkopie van het betreffende ziektebeeld)
- Kinderen verwijzen naar websites als [www.kopstoring.nl](http://www.kopstoring.nl) of [www.drankjewel.nl](http://www.drankjewel.nl) (indien nog niet gedaan)
- In overleg met ouders inschakelen van steunfiguren
- Ouder(s)/kind stimuleren tot deelname aan een hobby- of sportclub, of andere vrijetijdsbesteding
- Informatie geven over en stimuleren tot deelname aan een KOPP/KVO-groep (bijv. Speel-doegroep 6-8 jaar, Doe-Praatgroep 8-12 jaar, Pubergroep 13-15 jaar of Adolescentengroep 16-23 jaar).

## 9. Copingvaardigheden van het kind

Beoordeel de vaardigheden: slecht (-) of goed (+)

- a. Gevoelens kunnen uiten
- b. Aandacht/hulp/informatie kunnen vragen
- c. Grenzen kunnen stellen
- d. Afstand kunnen nemen van de ouderlijke problematiek
- e. Kunnen omgaan met (negatieve) reacties uit de omgeving
- f. Compenserende activiteiten ondernemen

### Indien veel negatieve scores op vraag 9 én 10:

- Ouder(s) stimuleren de betreffende vaardigheden van hun kind te helpen ontwikkelen en adviseren over de wijze waarop
- Met het kind de betreffende vaardigheden bespreken
- Informatie geven over en stimuleren tot deelname aan een KOPP/KVO-groep (bijv. Speel-doegroep 6-8 jaar, Doe-Praatgroep 8-12 jaar, Pubergroep 13-15 jaar of Adolescentengroep 16-23 jaar).

### Indien vrijwel alle scores negatief en de situatie is verontrustend:

- consultatie of advies vragen aan collega's en/of verwijzen naar:
  - Geestelijke Gezondheidszorg voor kinderen en jongeren
  - Bureau Jeugdzorg

## 10. Specifieke reacties van het kind

Beoordeel aanwezigheid (-) of afwezigheid (+) - + ?

- a. Schuldgevoelens
- b. Schaamtegevoelens
- c. Negatief zelfbeeld
- d. Sterke verantwoordelijkheidsgevoelens
- e. Andere specifieke reacties, namelijk:

**11. Non-specifieke reacties van kinderen**

Beoordeel aanwezigheid (-) of afwezigheid (+)      -      +      ?

- a. Slaapproblemen
- b. Eetproblemen
- c. Gedragsproblemen
- d. Angsten
- e. Depressiviteit
- f. Gespannenheid
- g. Concentratieproblemen
- h. Lichamelijke klachten
- i. Slechte schoolresultaten
- j. Bedplassen
- k. Andere non-specifieke reacties, namelijk

**Indien veel negatieve scores:**

- consultatie of advies vragen aan collega's en/of verwijzen naar:
  - Geestelijke Gezondheidszorg voor kinderen en jongeren
  - Bureau Jeugdzorg

Opmerkingen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Eigen interventies:

## Bijlage 1 bij SIK-lijst: Handleiding bij de SIK-lijst<sup>3</sup>

Deze handleiding geeft suggesties voor vragen die gesteld kunnen worden bij het invullen van de SIK-lijst.

### Deel 1: De Ouders

#### 1. Erkenning van problemen

- a. Erkenning van 'zieke' ouder van psychiatrische/verslavingsproblematiek:
  - Geef eens een omschrijving van uw problemen of klachten.
- b. Erkenning door partner van psychiatrische/verslavingsproblematiek:
  - Omschrijf kort wat de problemen of klachten van uw partner zijn.

#### 2. Invloed van problemen van ouders op kinderen

- a. Kennis bij 'zieke' ouder over de invloed van de ouderproblemen op de kinderen:
  - Weten uw kinderen van uw problemen /'ziekte'?
  - Wat heeft u erover verteld?
  - Wat merken uw kinderen van uw problemen/ 'ziekte'?
  - Welke belemmeringen ervaart u door uw problemen /'ziekte' in de opvoeding van uw kinderen?
- b. Kennis bij de partner over deze invloed:
  - Welke invloed hebben de 'psychiatrische/verslavingsproblemen' van uw partner op de gezinssituatie?
  - Hoe reageren de kinderen op deze situatie?
  - Wat komt er allemaal bij u terecht als uw partner niet in staat is om taken te vervullen?
- c. Kennis bij de ouder(s) over mogelijkheden om kinderen te ondersteunen.
  - Weet u dat er informatiemateriaal voor kinderen beschikbaar is over dit onderwerp, zoals websites, brochures? En heeft u daarvan gebruik gemaakt?
  - Weet u of dat uw kind(eren) met anderen praat over de problemen?
  - Komt u kind voldoende toe aan ontspannende activiteiten?
- d. Gebruik van hulpverlenings- en ondersteuningsmogelijkheden:
  - Schakelt u hulp in als het thuis allemaal niet naar wens verloopt?
  - Zo ja, welke hulp en van wie?
- e. Praten van de ouder(s) met de kinderen over de problemen:
  - Hoe heeft u de 'ziekte' aan de kinderen uitgelegd?
  - Heeft u daarbij rekening gehouden met het begripsvermogen van uw kind(eren)?
  - Stellen de kinderen vragen over 'de ziekte'/ de problemen?

#### 3. Gezinsinteracties

- a. Communicatie binnen het gezin:
  - Welke activiteiten worden er gezamenlijk ondernomen?
  - Waarover wordt er met de kinderen gesproken (bijv. school, hobby's)?
  - Wanneer de kinderen problemen of verdriet hebben, hoe gaat u daar mee om?
- b. Relatie tussen de ouders.
  - Praten jullie met elkaar over de 'ziekte'/ de problemen?
  - Waarover wordt er verder zoal gesproken?
  - Hoe ondersteunen jullie elkaar?
  - Hoe is de sfeer?
- c. Mate van stabiliteit in de gezinssituatie.
  - Hoe ziet de dag- en weekindeling eruit?
  - Wat zijn de vaste afspraken m.b.t. tijden voor eten, slapen e.d.?
  - Hebben jullie opvangmogelijkheden voor kind(eren) indien nodig?
- d. Toegankelijkheid voor derden binnen het gezin:
  - Hoe zijn de contacten tussen andere mensen en uw gezin?
  - Bij wie kunt u buiten de familie terecht voor steun en hulp?

#### 4. Ouderrol van de cliënt. De volgende aspecten kunnen ook geobserveerd worden.

- a. Emotionele betrokkenheid:
  - Hoe uit u uw gevoelens tegenover de kinderen?

<sup>3</sup> Oorspronkelijk opgesteld door: Projectgroep Kinderen van Ouders met Psychiatrische Problematiek VO-SPV Hoge School Utrecht, mei 1995. Herzien door: Projectgroep KOPP RIAGG Helmond/IPZ Helmond, juli 1996  
Herzien (2010) door: Beijers, F. (RiaggZuid Roermond), Bellemakers, T. (Centrum Maliebaan Utrecht), Senders, A. (Prezens GGZ inGeest Amsterdam), Veldhoen, N. (Verslavingszorg Noord-Nederland Friesland).

- Kunt u zich inleven in de gevoelens/behoefes van uw kind(eren)?
- b. Liefdevolle bejegening:
  - Hoe laat u merken dat u om uw kind((eren) geeft?
  - Knuffelt of stoeit u met uw kinderen en hoe reageren zij daar op?
  - (Observeer indien mogelijk wat je ziet in het contact tussen ouder en kind. Hoe maakt het kind contact terughoudend of vrij?)
- c. Invoelend vermogen:
  - Waarin verschillen uw kinderen?
  - Heeft u een idee wat uw kind(eren) specifiek in deze leeftijdsfase nodig hebben?
  - Heeft u er behoefte aan meer te weten te komen over de ontwikkeling van kinderen?
- d. Geduld
  - Bent u geneigd om snel dingen van uw kind over te nemen? (Wat observeer je?)
  - Kunt u kalm blijven als u boos/geïrriteerd bent?
  - Verliest u wel eens uw geduld, wat doet u dan?
- e. Structuur bieden.
  - Welke huisregels en afspraken zijn er thuis?
  - Welke straffen en welke beloningen gebruikt u in de opvoeding van uw kinderen?
  - Zijn u en uw partner het meestal met elkaar eens over opvoedingszaken?
- f. Leiding geven.
  - Lukt het u om uw kinderen aan de huisregels en afspraken te houden? Hoe doet u dat?
  - Hoe gaan jullie in het gezin met meningsverschillen om?
- g. Rekening houden met de leeftijdsgebonden mogelijkheden van het kind
  - Wat vindt u leuk om met de kinderen samen te doen?
  - Welke taken hebben uw kind(eren) in huis?
  - Wat zijn de behoeftes van uw kinderen in hun specifieke leeftijdsfase?
  - Observeer of er sprake is van parentificatie; wat betreft overnemen van ouderlijke taken en wat betreft emotionele belasting.
- h. Goed identificatieobject zijn:
  - Op welke wijze imiteren de kinderen u?
  - Op welke wijze wilt u een goed voorbeeld zijn voor uw kind(eren)
  - Vraag aan de kinderen wat ze later willen worden (naar deel 2 naar het kind).
- i. Continuïteit in zorg bieden:
  - Hoe regelt u opvang voor de kinderen als u er zelf niet bent?
  - Wie kunt u inschakelen als er hulp nodig is?
- j. Voorspelbaar zijn:
  - Laat u de gezinsleden weten waar u bent gedurende de dag ?
  - Hoe reageert u op de kinderen als iets u irriteert?
  - Hoe gaat u om met straffen? Waarschuwt u bijvoorbeeld van tevoren?

## 5. Ouderrol 'andere ouder'

- a. Mate van welbevinden.
  - Hoe voelt u zich onder deze situatie?
  - Hoe gaat het slapen, eten en rusten?
  - Welke activiteiten onderneemt u nog voor uzelf?
- b. Beschikbaarheid.
  - Hoe ziet uw dag, week en weekend eruit?
  - Zijn de kinderen vaak alleen thuis of met de 'zieke' ouder?
  - Wie brengt ze naar bed, wie eet met de kinderen en wie brengt ze naar school?
  - Praat u met uw kinderen over de situatie
- c. Structuur bieden.
  - Welke huisregels en afspraken zijn er in het gezin? Is er naar uw mening voldoende structuur/regelmaat?
  - Welke straffen en welke beloningen gebruikt u in de opvoeding van uw kinderen? Hoe gaat u om met grensoverschrijdend gedrag van de kinderen (blijven waarschuwen, time-out, schreeuwen, slaan, etc.)?
  - Zijn u en uw partner het meestal met elkaar eens over opvoedingszaken?
- d. Goed identificatieobject.
  - Op welke wijze imiteren de kinderen u? Hoe reageert u daarop?
  - Op welke wijze wilt u een goed voorbeeld zijn voor uw kind(eren)?
- e. Continuïteit in zorg bieden.
  - Bent u regelmatig thuis en is er daardoor regelmaat in het dagelijks gebeuren?
  - Hoe zorgt u voor continuïteit in zorg voor de kinderen?
  - Hoe reageren de kinderen op wisselingen van verzorgers?
- f. (Compenserende) activiteiten aanbieden.
  - Welke activiteiten onderneemt u met de kinderen thuis en buitenshuis? Hoe reageert het kind daarop?



## Deel 2: Het kind

Voor de hieronder volgende items moet bezien worden of de vragen of beoordelingen aan het kind zelf, dan wel aan (een van) de ouders gesteld worden. Dit hangt o.a. af van de leeftijd van de kinderen. De ervaring leert dat bij kinderen tot ongeveer 6 à 8 jaar de vragen het beste aan (één van) de ouders kunnen worden gesteld, en daarna kan het via de kinderen zelf.

Voor het invullen van deze lijst is het wenselijk om de kinderen te zien, er kunnen ook omstandigheden zijn waardoor dit niet mogelijk is.

### 6. Algemene indruk over het functioneren van de kinderen

Deze items spreken voor zichzelf.

### 7. Zicht van het kind op de problemen

- a. Beschikt het kind over de juiste informatie voor de problemen van de ouder (afgestemd op leeftijd)?
  - Vertel eens wat er volgens jou met je vader/moeder aan de hand is.
- b. Heeft het kind zicht op de mogelijke invloed van de problemen op zichzelf?
  - Wat merk jij van de problemen van je vader/moeder?
  - Hoe is het voor jou dat je vader/moeder ziek is of problemen heeft?

### 8. Ondersteuning van het kind door:

- Met wie vind jij het leuk om dingen samen te doen?
- Met wie kun je goed praten over thuis?
- Bij wie kun je terecht als je hulp nodig hebt?

### 9. Copingvaardigheden van het kind

- a. Gevoelens kunnen uiten. Onderstaande vragen kunnen je helpen bij de observatie hiervan.
  - Hoe praat het kind over de situatie (lacherig, boos, somber, laconiek, ouwelijk)?
  - Is het taalgebruik leeftijdsadequaat?
- b. Aandacht/hulp/informatie kunnen vragen.
  - Praat je met anderen over de problemen thuis?
  - Durf je te vragen wat je nodig hebt; bijvoorbeeld om iets te vertellen iets samen te doen of als je iets wil weten?
  - Vraag je wel eens hulp aan anderen?
- c. Grenzen kunnen stellen.
  - Kun je zelf zeggen wanneer iets genoeg/teveel/te moeilijk is of laat je het over je heen komen?
- d. Afstand kunnen nemen.
  - Heb je de neiging je overal mee te bemoeien?
  - Doe je veel taken thuis, en/of let je veel op je vader/moeder (parentificatie)?
  - Kun je je eigen dingen blijven doen, zoals hobby/sport/afspraken met vriend(inn)en?
  - Krijg je wel eens (negatieve) reacties en/of vragen van anderen op de problemen van je vader/moeder of op je thuissituatie? Welke, en hoe reageer je daar op?
  - Word je wel eens gepest en hoe reageer je daarop?
- e. Compenserende activiteiten ondernemen.
  - Wat doe je in je vrije tijd (hobby's, sport, vriend(inn)en, opa/oma, ooms/tantes, logeren, bijbaantje etc.)?

### 10. Specifieke reacties van het kind

Je kunt deze items ook observeren: merk je in het gesprek met het kind dat het zich in de thuissituatie aanpast, op zijn tenen loopt, zich schuldig voelt over bepaalde situaties e.d?

- a. Schuldgevoelens.
  - Denk je wel eens dat de problemen van vader/moeder met jou te maken hebben?
  - Vind je dat als jij beter je best doet, het dan ook beter gaat met je vader/moeder?
  - Voel je je wel eens schuldig naar je vader/moeder toe?
- b. Schaamtegevoelens.
  - Schaam je je wel eens voor je vader/moeder, of voor de situatie thuis?
  - Wat doe je als je je schaamt ?
  - Doe je wel eens iets niet omdat je je schaamt voor je vader/moeder of voor de situatie thuis?
- c. Negatief zelfbeeld.
  - Wat vind je van jezelf?
  - Noem een paar dingen die je goed vindt van jezelf en die je niet goed vindt van jezelf?
- d. Sterke verantwoordelijkheidsgevoelens (parentificatie)
  - Observeer:
    - Draagt het kind leeftijdsadequate verantwoordelijkheid? Neemt het kind zelf de verantwoordelijkheid of geven de ouders het kind veel verantwoordelijkheid waardoor het kind geen kind kan zijn?
    - Doet het kind thuis taken die bij zijn leeftijd horen?
    - Wat voor taken doet het kind thuis?

**11. Non-specifieke reacties van het kind**

- a. Slaapproblemen.
  - Kan je makkelijk in slaap komen? Lig je 's nachts wel eens wakker? Komt dat vaak voor?
- b. Eetproblemen.
  - Eet je wel eens heel veel/weinig omdat je je rot voelt?
  - Heeft het kind gewichtsproblemen?
- c. Gedragsproblemen.
  - Observeer:
  - Luistert het kind, is het opstandig of teruggetrokken, aanvaardt het grenzen, etc.?
  - Heeft het kind wel eens hulp gehad voor zijn gedragsproblemen?
  - Is het kind wel eens met justitie in aanraking gekomen?
- d. Angsten.
  - Ben je bang voor bepaalde mensen en/of dingen? Welke?
  - Wat doe je als je bang bent?
- e. Depressiviteit.
  - Observeer: komt het kind somber over?
  - Hoe is de stemming van het kind in het algemeen ?
  - Let op: depressiviteit bij kinderen kan zich op verschillende manieren uiten, zoals zeer druk gedrag met veel bravoure.
- f. Gespannenheid.
  - Observeer: komt het kind gespannen over?
  - Kan het stilzitten of zit het constant te friemelen?
  - Heeft het kind een gespannen gelaatsuitdrukking, is er spanning merkbaar als het kind praat?
- g. Concentratieproblemen.
  - Kun je goed je aandacht erbij houden als je met iets bezig bent?
  - Kun je lang met een spel bezig zijn? (Rekening houdend met de leeftijd)
- h. Lichamelijke klachten.
  - Heb je wel eens lichamelijke klachten of pijn? Zo ja, welke (bijv. hoofdpijn, buikpijn e.d.)?
- i. Slechte schoolresultaten.
  - Hoe gaat het op school?
  - Ga je graag naar school?
  - Hoe is je rapport?
  - Zijn er zorgen over hoe het op school gaat (bijv. bij leerkrachten)?
- j. Bedplassen.
  - Is het kind zindelijk? Vanaf welke leeftijd?
  - Is het kind opnieuw gaan bedplassen?
- k. Andere non-specifieke reacties.
  - Is er sprake van extreme boosheid, agressie, weglopen, etc.?
  - Bij oudere kinderen: Rookt het kind zo ja, sinds wanneer? Is er sprake van alcohol en/of drugsgebruik?

## Bijlage 2 bij SIK-lijst: Aandachtspunten en tips voor gesprekken met ouders en kinderen<sup>5</sup>

Deze bijlage geeft hulpverleners tips en suggesties voor het gesprek met ouders en kinderen over psychiatrische en verslavingsproblemen. Het is handig om deze bijlage vooraf te lezen. Onder 'ziekte' verstaan we zowel psychiatrische als verslavingsproblemen (of beide).

### Functie van gesprekken met ouders en kinderen bij psychiatrische en verslavingsproblemen van ouders

- Het bieden van voorlichting en steun aan ouders en hun kinderen.
- Kinderen steunen, hun emoties laten uiten en informatie geven over ziektebeeld van de ouder en eventuele gevolgen waar zij mee te maken krijgen of al ondervinden, hier ook vragen over stellen.
- NB: Ontschuldigen van kinderen!
- (aan de hand van de SIK-lijst) een inschatting maken van het functioneren van de ouders en hun kinderen.

### Hoe kom je aan de gegevens?

- Gesprek met ouder/partner/kind.
- Gesprek met school.
- Gesprek met huisarts.
- Gesprek met andere instanties ([gespecialiseerde] gezinsverzorging, BJJ enz.)
- Huisbezoek: na schooltijd als kinderen thuis zijn of als kinderen net thuiskomen.

## GESPREKKEN MET OUDERS

### 1. Vooraf: Waarmee rekening houden bij ouders?

- Het gaat zowel om de volwassene in zijn ouderrol als om de cliënt in zijn positie als volwassene.
- De 'zieke' ouder heeft regelmatig een schuldgevoel over het tekortschietend ouderschap, wat de antwoorden kan kleuren.
- Ieder ouder wil in principe dat het goed gaat met de kinderen; ze zijn niet kwaadaardig, maar onmachtig. Probeer ouders actief te ontschuldigen.
- Bijna iedere ouder vindt het leuk om te merken dat zijn/haar behandelaar ook geïnteresseerd is in de kinderen.
- Bied de ouder regelmatig steunend contact aan met als doel de invulling van de ouderrol in stand te houden of te verstevigen.

#### Steunende houding:

- Aandacht voor de diverse levensgebieden van de cliënt:
  - o Hoe loopt de dagelijkse materiële/lichamelijke verzorging van de kinderen?
  - o Hoe loopt de omgang met de kinderen (activiteiten doen, affectie tonen, etc.)
  - o Hoe gaat het opvoeden (taken, regels, afspraken, etc.)
  - o Hoe gaat het verschaffen van de basale condities (structuur, veiligheid en stabiliteit)
- Rekening houden met aanspreekbaarheid van cliënt/partner
- Enkele voorbeeldvragen:
  - o U komt voor u zelf, daar gaan we ook zeker tijd voor uittrekken, maar we zijn het gewend om ook 5 minuten tijd uit te trekken om over de kinderen te praten.
  - o Ik ken veel mensen in dezelfde situatie als u en ik weet van hen dat ze vaak moeite hebben met:
    - De kinderen 's ochtends naar school krijgen
    - Geduld met de kinderen opbrengen
    - Leuke dingen doen met de kinderen
    - Enz.

Is dat bij u ook zo of spelen er andere dingen? Kunt u

een voorbeeld geven?

- o Zijn er dingen rond de kinderen waar u zich zorgen over maakt?

### 2. Start gesprek

- Vertrouwen winnen: op een niet bedreigende manier naar de kinderen vragen.
  - o Kinderen tot 4 jaar: "Zitten ze op school of in de crèche? Vinden ze het leuk?"
  - o Kinderen ouder dan 4 jaar: "Hoe gaan ze naar school?"
- Vraag naar wat de ouders zelf moeilijk vinden in de opvoeding: "In alle gezinnen gaan er dingen goed en ook dingen minder goed. Zijn er nu ook dingen die u moeilijk vindt?"
- Vragen naar gesprek met de kinderen: "Vindt u het goed als ik een keer met uw kinderen kennis maak?"
- Tijdens huisbezoek vragen naar dingen die op dat moment gebeuren: "Gaat dat altijd zo?" of "Kunnen ze zich goed vermaken?"

### 3. Toestemming/weerstand ouders

- Uitleggen functie van het gesprek (achterdocht wegnemen)
- Vragen naar concrete zaken i.p.v. emotionele reacties bij kinderen
- De situatie van de kinderen niet problematiseren
- Benadrukken van wat er al goed gaat in een gezin
- Opmerken van ervaringen / aspecten die goed zijn
- Vragen naar dingen die al goed gaan
- Complimenten geven
- Vragen naar wat de ouders zelf moeilijk vinden in de opvoeding van de kinderen.
- Als ouders blijven ontkennen dat het kind iets zou merken van hun ziekte, zoek dan naar verschillen in benadering van de kinderen in goede en slechte periode.

<sup>5</sup> Gebaseerd op:

'Gesprekken met ouders en kinderen' materialen de cursistenmap KOPP-training 'Praten met ouders en kinderen', Preventie GGZ Buitenamstel (2005).  
Herzien (2010) door: Beijers, F. (RiaggZuid Roermond), Bellemakers, T. (Centrum Maliebaan Utrecht), Senders, A. (Prezens GGZ inGeest Amsterdam), Veldhoen, N. (Verslavingszorg Noord-Nederland Friesland).

## GESPREKKEN MET KINDEREN

### 1. Redenen om voorlichting te geven aan kinderen?

- De meeste ouders met psychiatrische en/of verslavingsproblemen spreken weinig met hun kinderen over hun ziekte
- Niet weten wat er aan de hand is met de ouder leidt tot veel vragen bij kinderen:
  - o "Ben ik de reden dat papa ziek is?"
  - o "Kan ik zelf ook ziek worden?"
  - o "Kan ik nog wel ruzie maken thuis of loopt het dan helemaal mis?"
- Dit kan leiden tot onzekerheid, negatief zelfbeeld, angstgevoelens of depressiviteit.
- Kinderen kunnen zich als gevolg van deze onwetendheid ook schuldig voelen aan de problemen van de ouder.
- (Oudere) kinderen hebben behoefte aan informatie over de kans dat de stoornis van de ouder erfelijk is.

### 2. Waarmee rekening houden bij KOPP-KVO kinderen?

- Angst om ouders te beschuldigen, vuile was buiten te hangen (loyaliteit)
- Angst om na onthulling straf te krijgen
- Angst om de ene ouder te kort te doen ten opzichte van de andere
- Achterdocht
- Angst dat het over dingen gaat die zij niet snappen
- Angst om belachelijk gevonden te worden
- Angst om buitengesloten te worden
- Angst om problemen nog groter te maken
- Houd rekening met het feit dat kinderen vaak niet gewend zijn om over gevoelens te praten. Dit kan voor hen onbekend zijn en daarmee bedreigend of beangstigend. Sommige kinderen zullen zich afwerend of oppervlakkig opstellen in het gesprek. Probeer voorzichtig toch door te praten, maar laat het kind het tempo aangeven.

### 3. Aandachtspunten m.b.t. leeftijd en ontwikkelingsniveau van het kind.

- De kans dat de pathologie van de ouder dieper inwerkt, is bij jongere kinderen groter dan bij oudere kinderen
- Jonge kinderen weten meestal niet dat de situatie thuis niet 'normaal' is. Ook vragen zij uit zichzelf vrijwel nooit om steun en informatie.
- Het vermogen tot zelfexpressie is bij (jonge) kinderen beperkt. Dit geldt ook voor hun zelfkennis en abstractievermogen. Ze zijn meer geneigd om heel concreet uitspraken te doen over wat ze aan hun ouders zien en veel minder over wat ze daar zelf bij voelen.
- Bij jonge kinderen lopen fantasie en werkelijkheid nog vaak door elkaar (zij kunnen zich schuldig voelen vanuit het magisch denken).
- Vanaf ongeveer 6 jaar kunnen schaamte gevoelens een grotere rol gaan spelen bij kinderen.
- Gedrag van kinderen wisselt vaak sterk van moment tot moment. Dit is vaak leeftijdsgebonden: Pubers bijv. hebben vaak last van allerlei innerlijke conflicten, conflicten met de buitenwereld, stemmingswisselingen, identiteitsvragen en eenzaamheidsgevoelens.

### 4. In het gesprek met kinderen zijn de volgende aspecten van belang:

- Vooraf met ouders bespreken: Kinderen krijgen expliciet van ouders toestemming om te praten/geen straf.
- Sluit zoveel mogelijk aan bij wat het kind zelf doet/zegt. Goede ingangsthema's (afhankelijk van leeftijd) kunnen zijn: school, hobby's, favoriete tv-programma's of andere bezigheden (mode, sport, vrienden/vriendinnen enz.)
- Leg uit, in aangepaste bewoordingen, wat er aan de hand is met de ouder, waarom de ouder zo doet. Wees zo eerlijk, open en concreet mogelijk. En check of het kind snapt waar het over gaat.
- Leg uit dat het feit dat de ouder ziek is niet betekent dat de ouder niet van het kind houdt.
- Benoem expliciet dat het kind niet schuldig is aan de situatie thuis.
- Geef aan dat er meer kinderen zijn in een vergelijkbare situatie.
- Wees zelf actief in het gesprek en breng onderwerpen in waarvan je weet dat ze spelen in de situatie van het kind, dat maakt het voor het kind makkelijker om te praten.
- Verwacht niet altijd een direct antwoord als je iets vraagt of zegt.
- Help het kind de symptomen die bij de ziekte horen te benoemen/herkennen.
- Zoek een middenweg tussen begrip hebben voor de situatie van het kind en neutraliteit naar de ouder; pas op met het bekritisieren of goed praten van de ouders.
- Doorbreek de 'stilte' over de situatie thuis, maar problematiseer de thuissituatie niet teveel.
- Neem het kind heel serieus.
- Steun het kind om niet alleen afhankelijk te zijn van of alleen gericht te zijn op de ouder. Het is belangrijk dat kinderen kind zijn, leuke dingen doen en een vertrouwenspersoon hebben.
- Wees eerlijk over je (on)mogelijkheden als behandelaar: beloof niet iets ten aanzien van de 'zieke' ouder wat je niet waar kunt maken.

### 5. Enkele voorbeeld vragen:

- Hoe oud ben je?
- Hoe heten bijv. je knuffels, huisdieren of vriendjes?
- Op welke school zit je? Welke klas? Vind je dat een leuke school? enz.
- Uit welke personen bestaat jullie gezin?
- Jouw vader/moeder voelt zich niet helemaal lekker en heeft soms nare gedachten. Hij/zij krijgt hier medicijnen voor en praat soms met een dokter. Dat is niet leuk voor je vader/moeder, maar ook niet voor jou. Merk je daar wat van? Ben je wel eens boos of verdrietig om je vader/moeder?
- Jouw vader/moeder heeft ... (bijv. borderline, depressie, of een alcohol/drugsprobleem enz.) Weet jij wat dat is? Wat hoort er nog meer bij denk je? Hartstikke goed. Weet je wat ik er nog van weet? Wat weten we er samen al veel van.
- Wie weten er allemaal hoe het bij jullie thuis is?
- Zijn er andere mensen met wie je kunt praten, en/of die jou steunen of troosten, als je even moeilijk hebt? (bijv. vrienden, familie, burens, leerkracht)
- Veel kinderen schamen zich wel eens voor hun ouders. Waar schaamt jij je voor?

Bijlage 5: Licht Instrument Risicotaxatie Kindveiligheid (LIRIK)





# Licht Instrument Risicotaxatie Kindveiligheid (LIRIK)



## LIRIK

Naam jeugdige/gezin:

Geboortedatum en sekse jeugdige:

man

vrouw

Datum:

Ingevuld door:

## 1. Huidige veiligheidssituatie

### A. DIRECTE VEILIGHEID

Ernstige bedreiging door handelen/nalaten ouder(s)/primaire opvoeder(s):

ernstige kindermishandeling

onvoldoende bescherming

onvoldoende basiszorg

opvoeder niet beschikbaar

ouder(s) belemmeren zicht op/toegang tot jeugdige

Ernstige bedreiging door jeugdige zelf

Ernstige bedreiging door ander gezinslid/derde, namelijk:

Zijn er vermoedens of aanwijzingen dat de jeugdige op dit moment  
in een levensbedreigende situatie verkeert of fysiek in gevaar is?

ja

nee

onbekend

Toelichting:

<b>B. ONGANG OUDER(S) – JEUGDIGE</b>			
<b>Zijn er feiten die wijzen op recent:</b>			
‡ Lichamelijk geweld	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> onbekend
‡ Psychisch geweld	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> onbekend
‡ Lichamelijke verwaarlozing	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> onbekend
‡ Emotionele verwaarlozing	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> onbekend
‡ Seksueel misbruik	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> onbekend
‡ Getuige van huiselijk geweld	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> onbekend
<b>Opvoeding en verzorging:</b>			
‡ Bescherming en veiligheid	<input type="checkbox"/> zorgen	<input type="checkbox"/> adequaat	<input type="checkbox"/> onbekend
‡ Basale verzorging	<input type="checkbox"/> zorgen	<input type="checkbox"/> adequaat	<input type="checkbox"/> onbekend
‡ Emotionele warmte (ondersteuning)	<input type="checkbox"/> zorgen	<input type="checkbox"/> adequaat	<input type="checkbox"/> onbekend
‡ Regels en grenzen	<input type="checkbox"/> zorgen	<input type="checkbox"/> adequaat	<input type="checkbox"/> onbekend
‡ Stimulering	<input type="checkbox"/> zorgen	<input type="checkbox"/> adequaat	<input type="checkbox"/> onbekend
‡ Stabiliteit	<input type="checkbox"/> zorgen	<input type="checkbox"/> adequaat	<input type="checkbox"/> onbekend
‡ Anders:			
	<i>Als één of meer onbekend:</i>		
	<input type="checkbox"/> ouder geeft geen inzicht in eigen handelen		
	<input type="checkbox"/> onvoldoende informatie beschikbaar		
<b>Zijn er aanwijzingen voor bedreigend handelen of nalaten van de ouder(s)?</b>			
<input type="checkbox"/> veel <input type="checkbox"/> enkele <input type="checkbox"/> geen <input type="checkbox"/> onbekend			
Toelichting:			
<b>C. JEUGDIGE</b>			
‡ Psychosociaal functioneren	<input type="checkbox"/> zorgen	<input type="checkbox"/> adequaat	<input type="checkbox"/> onbekend
‡ Lichamelijke gezondheid	<input type="checkbox"/> zorgen	<input type="checkbox"/> adequaat	<input type="checkbox"/> onbekend
‡ Vaardigheden en cognitieve ontwikkeling	<input type="checkbox"/> zorgen	<input type="checkbox"/> adequaat	<input type="checkbox"/> onbekend
‡ Anders:			
<b>Zijn er kindsignalen die kunnen wijzen op kindermishandeling?</b>			
<input type="checkbox"/> veel <input type="checkbox"/> enkele <input type="checkbox"/> geen <input type="checkbox"/> onbekend			
Toelichting:			
<b>D. RISICO- EN BESCHERMENDE FACTOREN</b>			
<b>Risicofactoren bij de ouder(s)</b>			
<i>Functioneren als opvoeder</i>			
‡ Eerder een kind mishandeld, verwaarloosd of misbruikt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> onbekend
‡ Ontoereikende pedagogische kennis en/of vaardigheden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> onbekend
‡ Bagatelliseren/ontkennen aangetoonde kindermishandeling	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> onbekend
‡ Negatieve houding t.a.v. kind	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> onbekend
<i>Persoonlijk functioneren</i>			
‡ Psychiatrische problematiek	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> onbekend
‡ Verslavingsproblematiek	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> onbekend
‡ Verstandelijke beperking	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> onbekend



Beschikbaarheid voor de jeugdige				
› Fysiek afwezig	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> onbekend	
› Emotioneel afwezig	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> onbekend	
Voorgeschiedenis				
› Op jonge leeftijd (<18 jaar) ouder geworden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> onbekend	
› Zelf slachtoffer van kindermishandeling	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> onbekend	
› Eerder geweld gebruikt tegen personen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> onbekend	
Problematische partnerrelatie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> onbekend	
› Anders:				
Risicofactoren bij jeugdige, gezin en omgeving				
Jeugdige				
› Jong kind (< 5 jaar)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> onbekend	
› Belaste voorgeschiedenis (bijv. prematuur)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> onbekend	
› (Ernstige) ziekte, handicap of beperking	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> onbekend	
› Gedrags- en/of ontwikkelingsproblemen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> onbekend	
› Moeilijk temperament	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> onbekend	
› Ongewenst	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> onbekend	
› Anders:				
Gezin en omgeving				
› Laag opleidingsniveau	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> onbekend	
› Eenoudergezin, stiefgezin, groot gezin	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> onbekend	
› Veel conflicten	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> onbekend	
› Huiselijk geweld	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> onbekend	
› Instabiel, ongeregeld leven	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> onbekend	
› Materiële/financiële problemen (werkloosheid, huisvesting)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> onbekend	
› Ingrijpende levensgebeurtenissen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> onbekend	
› Sociaal isolement/sociaal conflict	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> onbekend	
› Anders:				
Zijn er risicofactoren voor kindermishandeling?	<input type="checkbox"/> veel	<input type="checkbox"/> enkele	<input type="checkbox"/> geen	<input type="checkbox"/> onbekend
Toelichting:				
Beschermende factoren				
Ouder(s)	Gezin en omgeving	Jeugdige		
<input type="checkbox"/> Gevoel van competentie, draagkracht	<input type="checkbox"/> Steun informeel netwerk	<input type="checkbox"/> Sociaal vaardig		
<input type="checkbox"/> Positief zelfbeeld	<input type="checkbox"/> Steun formeel netwerk	<input type="checkbox"/> Positief zelfbeeld		
<input type="checkbox"/> Ondersteunende partner		<input type="checkbox"/> Bovengemiddelde intelligentie		
<input type="checkbox"/> Kan eigen jeugdervaringen hanteren		<input type="checkbox"/> Aantrekkelijk uiterlijk		
<input type="checkbox"/> Positieve jeugdervaringen		<input type="checkbox"/> Goede relatie belangrijke volwassene(n)		
<input type="checkbox"/> Kan steun vragen/profiteren van		<input type="checkbox"/> Egoveerkracht (stressresistentie)		
<input type="checkbox"/> Emotionele beschikbaarheid		<input type="checkbox"/> Bereid en in staat om te veranderen		
<input type="checkbox"/> Flexibiliteit				
<input type="checkbox"/> Bereid en in staat om te veranderen				
<input type="checkbox"/> Anders:				
Zijn er beschermende factoren?	<input type="checkbox"/> veel	<input type="checkbox"/> enkele	<input type="checkbox"/> geen	<input type="checkbox"/> onbekend
Toelichting:				

Conclusie huidige veiligheidssituatie	
<input type="checkbox"/> Er lijkt op dit moment geen sprake van kindermishandeling	Toelichting:
<input type="checkbox"/> Er is mogelijk sprake van kindermishandeling	
<input type="checkbox"/> er lijkt sprake van bedreigend handelen of nalaten van de ouder(s)	
<input type="checkbox"/> er zijn kindsignalen die daarop wijzen	
<input type="checkbox"/> er zijn risicofactoren bij de ouder(s)	
<input type="checkbox"/> er zijn risicofactoren bij jeugdige, gezin en/of omgeving	
<input type="checkbox"/> ouder geeft geen informatie of inzicht in eigen handelen	
<input type="checkbox"/> Er is sprake van feitelijk aangetoonde kindermishandeling	
<input type="checkbox"/> op dit moment	
<input type="checkbox"/> recent, maar gestopt	
<input type="checkbox"/> Er is sprake van een levensbedreigende situatie of direct fysiek gevaar	
<input type="checkbox"/> Onvoldoende informatie om een oordeel te vormen	

## 2. Risicotaxatie

A. Aanvullende risicofactoren bij mogelijke of aangetoonde kindermishandeling:							
<input type="checkbox"/>	(Vermoedelijke) pleger heeft direct toegang tot de jeugdige						
<input type="checkbox"/>	Derden hebben geen zicht op de jeugdige						
B. Wat kan er gebeuren?							
	Aard	Kans					
Mogelijke risico's voor de jeugdige	<input type="checkbox"/> Levensbedreigende situatie of direct fysiek in gevaar	<input type="checkbox"/> groot	<input type="checkbox"/> klein				
	<input type="checkbox"/> Voortduren/herhaling van kindermishandeling	<input type="checkbox"/> groot	<input type="checkbox"/> klein				
	<input type="checkbox"/> Ontstaan van kindermishandeling	<input type="checkbox"/> groot	<input type="checkbox"/> klein				
	<input type="checkbox"/> Anders:	<input type="checkbox"/> groot	<input type="checkbox"/> klein				
Verwachte gevolgen voor de jeugdige	<input type="checkbox"/> zeer ernstig	<input type="checkbox"/> ernstig	<input type="checkbox"/> gering				
C. Beschermende factoren							
Zijn er beschermende factoren die de risico's kunnen verminderen?							
<input type="checkbox"/> veel	<input type="checkbox"/> enkele	<input type="checkbox"/> geen	<input type="checkbox"/> onbekend				
Toelichting:							
Conclusie risico's voor de jeugdige							
Op dit moment	laag	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	zeer hoog
Toelichting:							
Bij voorziene veranderingen in de nabije toekomst	laag	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	zeer hoog
Toelichting:							

© 2014, geheel herziene versie

Auteurs: Ingrid ten Berge, Karin

Eijgenraam & Cora Bartelink

Fotografie: Marsel Loermans

Nederlands  
Jeugd  
instituut



Nederlands Jeugdinstituut

Postbus 19221 / 3501 DE Utrecht

www.nji.nl / lirik@nji.nl

Bijlage 6. Contactgegevens gemandateerde voorzieningen per provincie

Provincie	Voorziening	Adres	Telefoon	Mail
Antwerpen	OCJ Antwerpen	Kievitplein 20 bus 3 2018 Antwerpen	03/614.50.01	ocj.antwerpen@jongerenwelzijn.be
	OCJ Mechelen	Zwartzustersvest 24 2800 Mechelen	015/28.68.40	ocj.mechelen@jongerenwelzijn.be
	OCJ Turnhout	Graatakker 189 bus 4 2300 Turnhout	014/63.93.33	ocj.turnhout@jongerenwelzijn.be
	VK Antwerpen	Prof. Claraplein 1 2018 Antwerpen	03/230.41.90	info@vkantwerpen.be
	VK Mechelen	Maurits Sabbestraat 119 2800 Mechelen	015/20.21.31	info@vkmechelen.be
	VK Turnhout	Koningin Astridlaan 54 2300 Turnhout	014/42.22.03	info@vkturnhout.be
Limburg	OCJ Hasselt	Guffenslaan 9 bus 1 3500 Hasselt	011/30.31.80	ocj.hasselt@jongerenwelzijn.be
	OCJ Maaseik	Prinsenhof 1B 3680 Maaseik	089/57.46.60	ocj.maaseik@jongerenwelzijn.be
	OCJ Tongeren	Sint-Catharinastraat 10 bus 1 3700 Tongeren	012/24.21.50	ocj.tongeren@jongerenwelzijn.be
	VK Limburg	Boerenkrijgsingel 30 3500 Hasselt	011/27.46.72	info@vklimburg.be
Oost-Vlaanderen	OCJ Aalst	Keizersplein 40A bus 2 9300 Aalst	053/76.87.10	ocj.aalst@jongerenwelzijn.be

	OCJ Dendermonde	Franz Courtensstraat 22 bus 2 9200 Dendermonde	052/39.93.10	ocj.dendermonde@jongerenwelzijn.be
	OCJ Gent-Eeklo	Koningin Maria Hendrikaplein 70 bus 52B Virginie Lovelinggebouw 9000 Gent	09/276.11.40	ocj.genteeklo@jongerenwelzijn.be
	OCJ Oudenaarde	Stationsstraat 45A 9700 Oudenaarde	055/23.05.20	ocj.oudenaarde@jongerenwelzijn.be
	OCJ Sint-Niklaas	Casinostraat 24 9100 Sint-Niklaas	03/778.89.10	ocj.sintniklaas@jongerenwelzijn.be
	VK Oost-Vlaanderen	Brugsesteenweg 274A 9000 Gent	09/216.73.30	info@vkgent.be
Vlaams-Brabant en Brussels Hoofdstedelijk Gewest	OCJ Brussel	Leuvenseplein 12 bus 21000 Brussel	02/211.35.60	ocj.brussel@jongerenwelzijn.be
	OCJ Halle-Vilvoorde	Leuvenseplein 12 bus 21000 Brussel	02/211.35.60	ocj.hallevilvoorde@jongerenwelzijn.be
	OCJ Leuven	Diestsepoort 6 bus 53 Dirk Boutsgebouw 3000 Leuven	016/66.51.30	ocj.leuven@jongerenwelzijn.be
	VK Brussel	Saintelette Square 17 (ingang Akenkaai 1) 1000 Brussel	02/669.40.50	info@vkbrussel.be
	VK Leuven	Justus Lipsiusstraat 71 (3e verdieping) 3000 Leuven	016/30.17.30	info@vkvlaamsbrabant.be

West-Vlaanderen	OCJ Brugge	Koning Albert I-laan 1/2 bus 52 Jacob van Maerlantgebouw 8200 Brugge	050/24.71.30	ocj.brugge@jongerenwelzijn.be
	OCJ Ieper	Nieuwstraat 4 8900 Ieper	057/22.14.00	ocj.ieper@jongerenwelzijn.be
	OCJ Kortrijk	Oude Kasteelstraat 2 8500 Kortrijk	056/23.60.30	ocj.kortrijk@jongerenwelzijn.be
	OCJ Oostende	Graaf de Smet de Naeyerlaan 4 bus E 8400 Oostende	059/25.55.75	ocj.oostende@jongerenwelzijn.be
	OCJ Roeselare-Tielt	Zuidforeest 11C 8800 Roeselare	051/26.58.60	ocj.roeselaretielt@jongerenwelzijn.be
	OCJ Veurne-Diksmuide	Statieplaats 8 8630 Veurne	058/28.00.50	ocj.veurnediksmuide@jongerenwelzijn.be
	VK West-Vlaanderen	Blankenbergse Steenweg 112 8000 Brugge	080/09.70.79 of 050/34.57.57	info@vertrouwenscentrumwvl.be



Bijlage 7: Presentatie vorming






  
Welzijn,  
Volksgezondheid  
en Gezin

## Vorming de Kind-reflex: een Vlaamse Kindcheck met toepassing in de GGZ

dr. Evelien Coppens  
dr. Kathleen De Cuyper  
Prof. dr. Chantal Van Audenhove




  
Welzijn,  
Volksgezondheid  
en Gezin

## Inhoud


- Cijfers en feiten
- De Nederlandse Kindcheck
- Onderzoeksproject SWVG: ontwikkeling Vlaamse Kind-reflex voor toepassing in GGZ
- Kernbevindingen focus- en expertgroepen
- De Vlaamse Kind-reflex
- Stappenplan vertalen naar eigen werkcontext
- Cases

  
Welzijn,  
Volksgezondheid  
en Gezin

## CIJFERS EN FEITEN

  
Welzijn,  
Volksgezondheid  
en Gezin

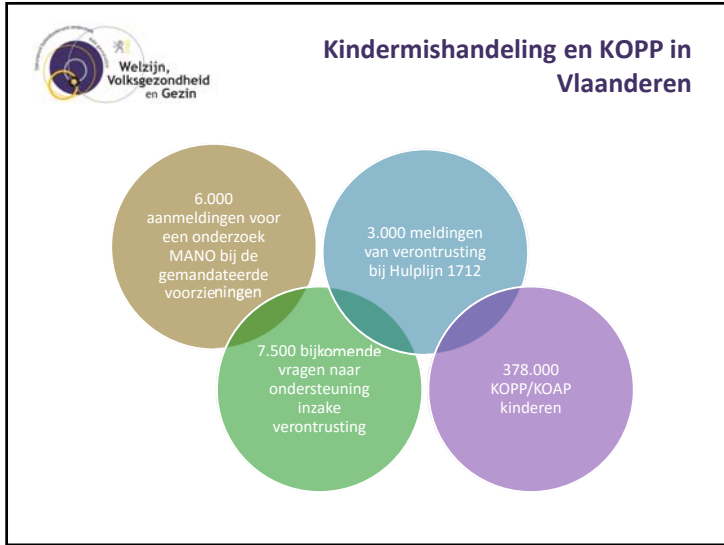
## Kindermishandeling en KOPP in Nederland



118.000 mishandelde en verwaarloosde kinderen

577.000 KOPP/KOAP kinderen

500 kinderen kanker



**1 op 3 ontwikkelt later zelf een ernstig en langdurig psychisch probleem**

**1 op 3 ervaart problemen van voorbijgaande aard**

**Komen vijf keer vaker in contact met de GGZ**

**Gevolgen van een KOPP-kind zijn**

**Veelvoorkomende opvoedproblemen bij ouders met psychische problemen:**

- Emotioneel niet beschikbaar zijn
- Niet of gespannen reageren
- Extreem kritisch of vijandig zijn
- Chaotische, onvoorspelbare opvoedstijl
- Moeilijkheden bij het regelen van het huishouden
- Beperkte opvoedkennis en -vaardigheden
- Moeilijkheden om opvoedkundige taken op te nemen
- Tekortschieten bij administratieve taken

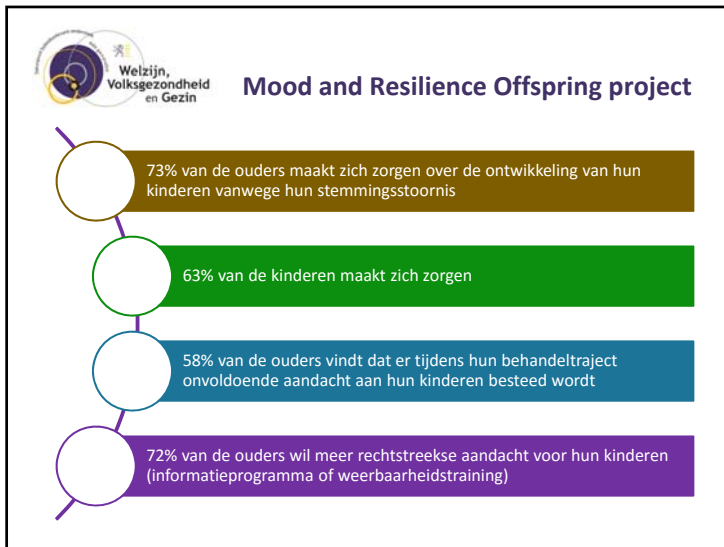
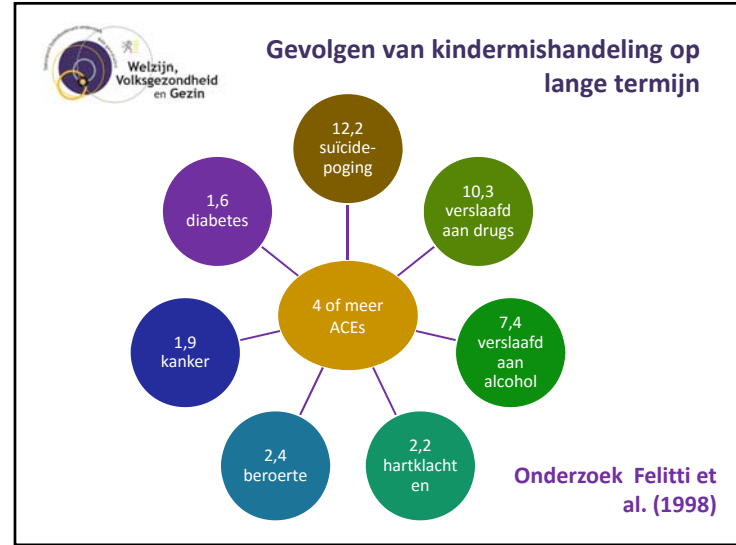
**Gevolgen van kindermishandeling op korte termijn**

**Lichamelijke gevolgen**


- Blauwe plekken of schaafwonden
- Verwondingen aan organen
- Kneuzingen of breuken
- Brandwonden
- Gebrek aan hygiëne
- Letsels aan de hersenen
- SOA of zwangerschap
- Handicap
- Neurologische problemen of groeistoornissen
- In extremis: overlijden

**Emotionele gevolgen**

- Laag gevoel van eigenwaarde
- Wantrouwen t.a.v. anderen
- Relationale problemen
- Gedragsproblemen
- Stemmingsstoornissen
- Angststoornissen
- Cognitieve beperkingen
- PTSS
- Zelfverwonding of suïcidaal gedrag
- Slaapstoornissen



**DE NEDERLANDSE KINDCHECK**



### Wat?

- Ontstaan op de spoedeisende hulp in 2007
- Hulpverleners vragen bij hun volwassen cliënt na of zij voor minderjarige kinderen zorgen en zo ja, of de kinderen veilig bij hen kunnen opgroeien
- Screening van kindermishandeling o.b.v. **oudersignalen** en niet enkel o.b.v. **kindersignalen**
- Kinderen in risicovolle situaties komen zo eerder in beeld



### Hoe?


**Voorbeeldvragen**

- Wonen er minderjarige kinderen bij u in huis?
- Deelt u de zorg voor hen met een volwassene? Hoe is de zorg verdeeld?
- Waar verblijven de kinderen overdag?
- Lukt het u om uw kinderen aandacht, tijd en zorg te geven?
- Hoe houdt u voldoende toezicht op uw kinderen?
- Wie doet de praktische zaken, zoals de kinderen wassen en naar school brengen, koken, etc.?
- Welke mensen kunnen u helpen als de zorg voor uw kinderen te veel wordt? Wat kunnen zij doen?



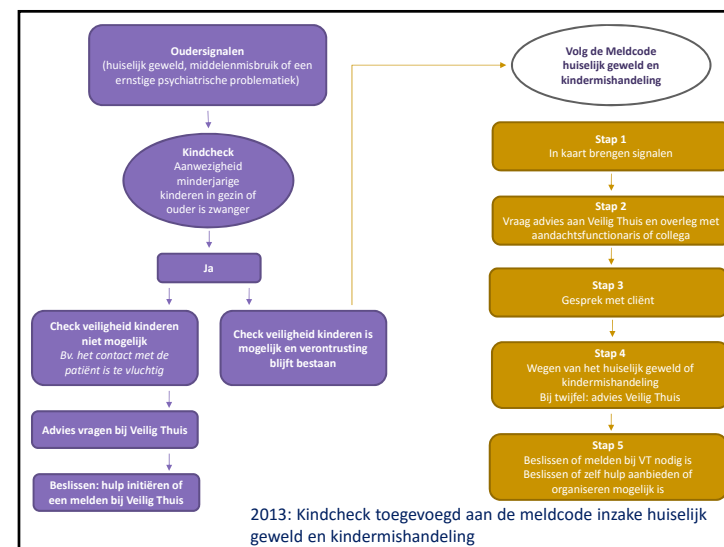
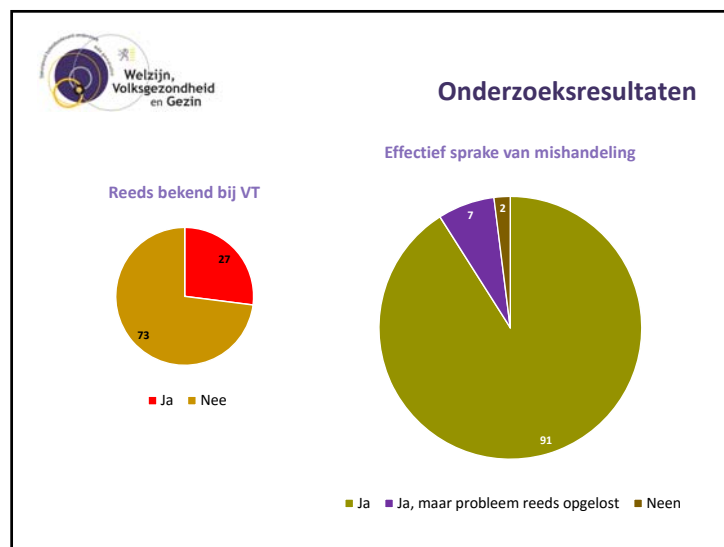
### Onderzoek met de Kindcheck

- Interventieregio Haaglanden: 5 spoedafdelingen
- Controleregio Flevoland: 2 spoedafdelingen
- Controleregio Limburg Zuid: 2 spoedafdelingen
- Afhankelijke variabele: aantal meldingen bij VT door de spoedafdelingen

### Onderzoeksresultaten

	Voor interventie	Na interventie
<b>Interventieregio</b>		
Aantal spoedbezoeken	385 626	885 301
Aantal verwijzingen naar VT door spoed	4	565
Aantal verwijzingen naar VT per 100 000 spoedbezoeken	1	63,8
<b>60 X MEER MELDINGEN PER JAAR</b>		
<b>Controleregio's</b>		
Aantal spoedbezoeken	163 628	371 616
Aantal verwijzingen naar VT door spoed	2	10
Aantal verwijzingen naar VT per 100 000 spoedbezoeken	1,2	2,7



- Welzijn, Volksgezondheid en Gezin**
- ### Wie?
- **Welke hulpverleners?**
    - Hulpverleners uit de sectoren gezondheid, onderwijs, kinderopvang, maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp
    - Dus ook hulpverleners die met volwassen patiënten werken en de kinderen zelf niet te zien krijgen: spoedeisende hulp, huisartsenposten, ambulancedienst, GGZ
  - **Bij welke patiënten?**
    - Volwassen patiënten met ernstige psychische problemen, drugs- of alcoholproblemen of een gewelddadige partner

**Welzijn, Volksgezondheid en Gezin**

## ONDERZOEKSPROJECT SWVG: ONTWIKKELING VAN EEN VLAAMSE KIND-REFLEX VOOR TOEPASSING IN DE GGZ

**Welzijn, Volksgezondheid en Gezin**

## Aanleiding

**Kind & Gezin**

De toekomst is Jong

Conferentie rond jonge kinderen  
6 oktober 2016

**KCE**  
KCE Rapport 280a  
SYNTHESE  
HOE DE DETECTIE VAN KINDERMISHANDELING  
VERBETEREN?

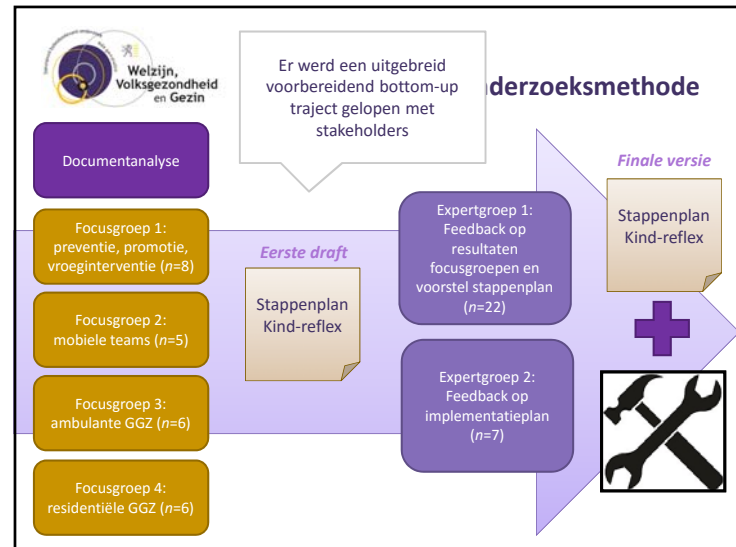
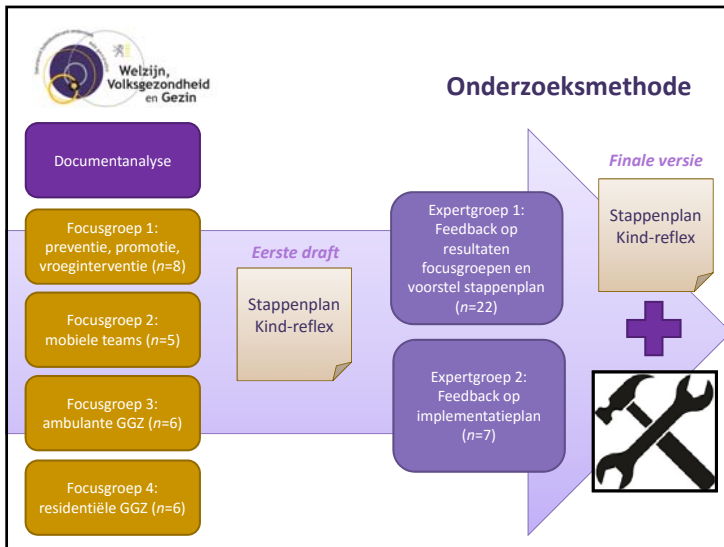
**Welzijn, Volksgezondheid en Gezin**

## Doelstelling project

In opdracht van **Minister Vandeurzen** ontwikkelde het **Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin** de **Kind-reflex** – een Vlaamse versie van de Kindcheck voor toepassing in de GGZ

- Stappenplan Kind-reflex
- Implementatieplan
- Evaluatieplan
- Eerste aanzet ondersteunende tools

*Looptijd: sept 2017 – sept 2018*





## KERNBEVINDINGEN FOCUS- EN EXPERTGROEPEN



## De Kind-reflex: een evidentie?

- **Vragen naar de kinderen en het ouderschap is in sommige GGZ-sectoren vanzelfsprekend, in andere niet**
  - Evident voor de mobiele teams en de verslaafdenzorg: het behoort tot hun standaard manier van werken
  - Niet evident voor de ambulante (inclusief de CGG en CAW) en de residentiële reguliere zorg: zij vertrekken vanuit de hulpvraag van de cliënt



## De Kind-reflex: positief onthaald

- Broodnodig om transgenerationale problemen te voorkomen
- In lijn met de vermaatschappelijking van de zorg
- Sensibiliseert hulpverleners om oog te hebben voor de ruimere context i.p.v. enkel te focussen op die ene persoon/problematiek
- Wijst hulpverleners op hun verantwoordelijkheid om zorgwekkende signalen niet te negeren en geeft hen het mandaat om in te grijpen
- Maar wellicht zijn niet alle hulpverleners enthousiast



## De Vlaamse Kind-reflex moet anders

	Nederlandse Kindcheck	Vlaamse Kind-reflex
Doel	Verontrustende situaties detecteren	Ouderschap en de bezorgdheden die de cliënt daaromtrent heeft bespreekbaar maken Verontrustende situaties detecteren
Wijze van toepassing	Selectief: enkel bij cliënten die in een risicovolle situatie verkeren	Universeel: bij alle cliënten ongeacht de situatie
Concept	Afvinkitem: Heeft de cliënt kinderen? Zijn de kinderen veilig?	Stappenplan om in het achterhoofd te houden
Vervolgtraject	Enkel voor ouders met kinderen die in een onveilige situatie verkeren (meldcode)	Voor alle ouders met psychische problemen
Wanneer melden	In alle gevallen van acute en structurele onveiligheid ongeacht of men in staat is om zelf hulp te verstrekken of te organiseren	Enkel wanneer de situatie zeer ernstig en acuut is of wanneer de cliënt weerstand biedt of niet in staat is om de veiligheid thuis binnen afzienbare tijd te herstellen

 **Hoe moet het stappenplan eruit zien?**

**Stap 1**

- Het thema ouderschap standaard met de cliënt bespreken
- Zicht krijgen op de bezorgdheden van de cliënt omtrent zijn rol als ouder en de veiligheid en het welzijn van de kinderen

**Stap 2**


- De cliënt waar nodig ondersteunen in zijn rol als ouder
- Herstelgericht werken en de veerkracht van ouders versterken

**Stap 3**


- Wanneer de thuissituatie onveilig is, zijn verschillende opties mogelijk:
- Zelf met de cliënt aan de slag gaan, een gepaste verwijzing doen of beroep doen op de consultfunctie van de gemandateerde voorzieningen

**Stap 4**

- In gevaarlijke situaties, wanneer de onveiligheid aanhoudt of wanneer de hulpverlener niet bij de cliënt kan doordringen, een melding doen

 **Hoe moet het stappenplan eruitzien?**

- **Andere aandachtspunten:**
  - De eerste stappen moeten ondersteunend zijn en inspelen op de sterktes en krachten van de cliënt
  - Een generieke stappenplan op basis waarvan voorzieningen een gepersonaliseerde versie kunnen uitwerken
  - Een beknopt stappenplan dat hulpverleners niet overdondert

 **De finale Kind-reflex: 6 stappen**

**Stap 1: voer een gesprek over de kinderen en het ouderschap**

↓

**Stap 2: peil naar de veiligheid thuis en het welzijn van de kinderen**

↪

**Stap 3: ondersteun de cliënt in zijn rol als ouder**

↪


**Stap 4: ga verder na of er sprake is van verontrusting en bereidheid**

↪

**Stap 5: herstel de veiligheid**

↪

**Stap 6: betrek een gemandateerde voorziening**

 **Belangrijke mitsen en maren**

- Praktijk moet uitwijzen hoe haalbaar de Kind-reflex werkelijk is
- Niet realistisch om te verwachten dat één hulpverlener de Kind-reflex helemaal alleen doet
- Voor zelfstandige psychologen kan het toepassen van de Kind-reflex een probleem worden
- Het capaciteitstekort in de jeugdhulp als belangrijkste knelpunt!



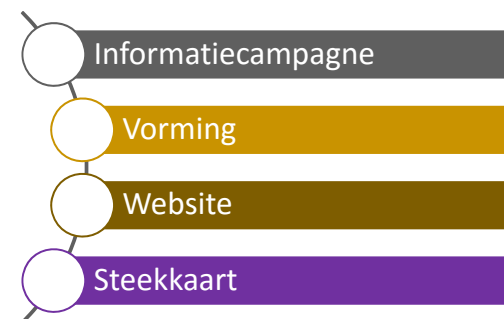


## Belangrijke mitsen en maren

- Kloof tussen jeugd- en de volwassenhulp zal parten spelen
- Anderzijds is de Kind-reflex een unieke kans om de kloof te dichten
- Mentaliteitswijziging die 20 à 30 jaar tijd zal vragen
- De Kind-reflex integreren in bestaande basisopleidingen en therapieopleidingen



## Noodzakelijke materialen



## DE VLAAMSE KIND-REFLEX



## Wat? Hoe? Wie? Wanneer?

### Wat?

- Brede scope met twee doelstellingen:

Hulpverleners voeren met hun volwassen cliënten een gesprek over het thema ouderschap, geven hen de kans om in alle vrijheid over de kinderen en hun bezorgdheden daaromtrent te praten en hen waar nodig in hun rol als moeder of vader te ondersteunen

Hulpverleners detecteren tijdens hun contact met volwassen cliënten verontrustende gezinssituaties en trachten de veiligheid te herstellen

**Wat? Hoe? Wie? Wanneer?**

**Hoe?** Een generiek basismodel met 6 stappen

Standaard bij elke ouder

Afhankelijk van de situatie

- Stap 1: voer een gesprek over de kinderen en het ouderschap
- Stap 2: peil naar de veiligheid thuis en het welzijn van de kinderen
- Stap 3: ondersteun de cliënt in zijn rol als ouder
- Stap 4: ga verder na of er sprake is van verontrusting en bereidheid
- Stap 5: herstel de veiligheid
- Stap 6: betrek een gemandateerde voorziening

**Wat? Hoe? Wie? Wanneer?**

**Wie?**

- Alle hulpverleners binnen de GGZ die werken met volwassenen
- Essentie: inspelen op het welzijn van de kinderen zonder hen zelf te zien
- Stappen 1 & 2 behoren tot de kunde van elke hulpverlener
- Stappen 3 tot 6 kunnen een gedeelde verantwoordelijkheid zijn binnen een voorziening of ruimer netwerk

**Wat? Hoe? Wie? Wanneer?**

**Wanneer?**

- Hulpverleners doen de Kind-reflex standaard bij elke cliënt
- De eerste twee stappen zet men het best aan het begin van de begeleiding

**Wat? Hoe? Wie? Wanneer?**

**Zes uitgangsprincipes**

- Neem zelf initiatief om het thema ouderschap op tafel te leggen
- Iedereen is gebaat bij extra ondersteuning
- De meeste ouders willen het beste voor hun kind
- Werken rond ouderschap bevordert het herstel
- Geef ouders niet onmiddellijk het gevoel dat ze fout bezig zijn
- De veiligheid van het kind primeert ten alle tijden

## Stap 1: voer een gesprek over de kinderen en het ouderschap

### Aandachtspunten:

- Geef aan dat het thema kinderen en ouderschap een standaard onderdeel is van de behandeling
- Ga tijdens de intake na of de cliënt zorgdraagt voor kinderen of een kind verwacht
- Knoop op positieve wijze met de cliënt een gesprek aan over de kinderen en zijn rol als ouder
- Vergeet bij een (dag)opname niet na te vragen of er opvang voor de kinderen geregeld is
- Noteer in het dossier relevante informatie m.b.t. de kinderen



## Hoe doe je zo een gesprek?



## Hoe doe je zo een gesprek?



- Stel open vragen
- Problematiseer niet
- Stigmatiseer niet
- Veroordeel en verwijt niet
- Controleer niet
- Wees transparant
- Wees oprecht geïnteresseerd

## Stap 2: peil naar de veiligheid thuis en het welzijn van de kinderen

### Aandachtspunten:

- Tracht zicht te krijgen op de veiligheid en het welzijn van de kinderen in het gezin
- Overleg steeds met andere collega's of een expert om een eerste inschatting te maken van de situatie. Een thuissituatie als verontrustend bestempelen is een subjectief gebeuren. De eigen waarden en normen kunnen uw oordeel kleuren.
- Noteer in het cliëntdossier wanneer je een niet-pluisgevoel over de thuissituatie hebt en waarom



## Stap 2: peil naar de veiligheid thuis en het welzijn van de kinderen

**Kies een vervolgstap:**

- Ga naar stap 3 wanneer je geen twijfels hebt over de thuissituatie
- Ga naar stap 4 wanneer je een niet-pluisgevoel hebt of wanneer de situatie onduidelijk is



## Hoe peil je naar de thuissituatie?

Hoe neem je de zorg van de kinderen op als je een mindere dag hebt? Wie brengt de kinderen dan naar school of naar de opvang? Wie kookt er?

Hoe zorg je ervoor dat je de kinderen voldoende verzorging en veiligheid biedt en je voldoende toezicht houdt als je een mindere dag hebt? Hoe doe je dit?

Wie kan je bellen als de zorg voor de kinderen even te veel wordt? Wat kunnen zij voor jou en de kinderen doen?

Wat denk je dat de kinderen merken van jouw situatie? Heb je enig idee wat jouw situatie voor hen betekent? Hoe gaan ze daarmee om?

Ben je bezorgd over de kinderen vanwege jouw situatie?

## Welke signalen wijzen op een niet-pluisgevoel?



**Assessment Framework**

**CHILD**  
Safeguard & Promoting Welfare

**Child's Developmental Needs**  
Health, Education, Emotional & Behavioural Development, Identity, Family and Social Relationships, Social Presentation, Selfcare Skills

**Parenting Capacity**  
Basic Care, Ensuring Safety, Emotional Warmth, Stimulation, Guidance & Boundaries, Stability

**Family and Environmental Factors**  
Community Resources, Family's Social Integration, Income, Employment, Housing, Wider Family, Family History & Functioning

*20 voorwaarden voor goed ouderschap*  
**Gray (2001)**

De ontwikkeling en het welzijn van de kinderen zijn mogelijk bedreigd wanneer er in grote mate van de voorwaarden wordt afgeweken

## Welke signalen wijzen op een niet-pluisgevoel?

- Adequate verzorging
- Veilige fysieke directe omgeving
- Affectief klimaat
- Ondersteunende flexibele opvoedingsstructuur
- Adequaat voorbeeldgedrag door ouders
- Interesse
- Continuïteit in opvoeding en verzorging

- Veilige fysieke wijdere omgeving
- Respect
- Sociaal netwerk
- Educatie
- Omgang met leeftijdgenoten
- Adequaat voorbeeldgedrag in de samenleving
- Stabiliteit in levensomstandigheden

*14 voorwaarden voor goed ouderschap*  
**Heiner en Bartels (1989) en Zijlstra (2012)**

### Stap 3: ondersteun de cliënt in zijn rol als ouder

#### Aandachtspunten:

- Vraag regelmatig naar de kinderen en het ouderschap
- Voer een KOPP-preventiegesprek met de cliënt en eventueel de partner. Vraag hiervoor eerst toestemming aan de cliënt.
- Betrek indien nodig een andere voorziening om de cliënt te ondersteunen in zijn rol als ouder
- Betrek indien nodig relevante personen uit de context van de cliënt (kinderen, partner, grootouders, buur, vriend) en ondersteun hen waar nodig
- Noteer in het dossier op welke manier je de cliënt ondersteunt hebt in zijn rol als ouder



### Hoe doe je het KOPP-preventiegesprek?

#### 4 pijlers van het KOPP-preventiegesprek

- 1 • Vertel de ouders dat het belangrijk is om hun kinderen goed te informeren over wat er aan de hand is
- 2 • Leg ouders uit dat het voor de kinderen belangrijk is om kindgerichte activiteiten te kunnen doen
- 3 • Leg ouders uit dat het voor de kinderen belangrijk is dat ze met hun verhaal, hun zorgen en hun vragen bij iemand buiten het gezin terecht kunnen
- 4 • Wijs ouders erop dat het belangrijk is om stil te staan bij de emoties van hun kinderen



### Wat kan je nog doen?

#### Andere zaken die je kan doen:

- Vraag naar het welzijn van de andere ouder
- Bekijk of iemand anders uit het sociale netwerk mee ingeschakeld kan worden voor het uitvoeren van de opvoedingstaken
- Informeer de andere ouder over ondersteuningsmogelijkheden die voorhanden zijn
- Licht sleutelfiguren in en informeer hen over de situatie zodat ze extra aandacht kunnen besteden aan het kind en steun kunnen bieden tijdens moeilijke momenten

### Stap 4: ga verder na of er sprake is van verontrusting en bereidheid

#### Aandachtspunten:

- Verzamel extra gegevens om een inschatting te kunnen maken van de situatie
- Beluister niet alleen de cliënt, maar ook sleutelfiguren in het leven van de cliënt
- Kijk naar risico- en beschermende factoren
- Maak eventueel gebruik maken van een assessment instrument om blinde vlekken systematisch in beeld te brengen



#### Stap 4: ga verder na of er sprake is van verontrusting en bereidheid

##### Aandachtspunten:

- Bespreek de resultaten eerst met een collega-hulpverlener of expert vooraleer je opnieuw in gesprek gaat met de cliënt
- Doe beroep op de consultfunctie van het VK of OCJ wanneer je twijfelt of geen collega-hulpverlener hebt om jouw bezorgdheden mee te bespreken
- Bespreek nadien de conclusies met de cliënt en sta open voor alternatieve verklaringen



#### Stap 4: ga verder na of er sprake is van verontrusting en bereidheid

##### Aandachtspunten:

- Leg alle verzamelde informatie samen en beslis in teamverband of de situatie verontrustend is
- Wanneer de situatie verontrustend is, ga dan na of de cliënt bereid is om de situatie te veranderen
- Noteer in het dossier of de thuissituatie verontrustend is en of er bereidheid is bij de cliënt
- Overschrijd de eigen competenties niet. Schakel een collega in wanneer je niet zeker bent van je stuk.



#### Stap 4: ga verder na of er sprake is van verontrusting en bereidheid

##### Kies een vervolgstap:

- Ga naar stap 3 wanneer de thuissituatie veilig is
- Ga naar stap 5 wanneer de thuissituatie verontrustend is maar er bereidheid is bij de cliënt
- Ga naar stap 6 wanneer de thuissituatie verontrustend is en er onvermogen of weerstand is bij de cliënt of wanneer er acuut gevaar is.



#### *Wat is verontrusting?*

“Er is sprake van verontrusting wanneer de **ontwikkelingskansen** van een minderjarige bedreigd zijn. Dat kan omdat de **provisie-, protectie- of participatierechten** van de minderjarige worden geschonden. Maar ook omdat de **psychische, fysieke of seksuele integriteit** van een minderjarige of één of meer gezinsleden wordt aangetast.”

Decreet Integrale Jeugdhulp

### Wat zijn risicofactoren?

#### Ouder:

- Verleden van mishandeling
- Lage scholing
- Beperkt cognitief vermogen
- Verslaving, psychisch probleem, persoonlijkheidsstoornis
- Gebrek aan empathie
- Hoge onrealistische verwachtingen
- Destructieve manier van omgang
- Gebrekkige communicatieskills

#### Gezin

- Partnergeweld
- Relatieproblemen bij ouders
- Groot gezin met veel kinderen
- Nieuw samengesteld gezin
- Gezin van allochtone origine

#### Omgeving

- Armoede
- Zwak sociaal netwerk
- Criminaliteit
- Geweld in de leefomgeving
- Gebrek aan adequate kinderopvang

#### Kind

- Ongewenst
- Ziekte of handicap
- Huilbaby
- Lastige persoonlijkheid, gedrags- of ontwikkelingsprobleem
- Stief-, pleeg- of adoptiekind
- Prematuur
- Tussen 0 en 3 jaar



### Wat zijn beschermende factoren?

#### Kind

- Creatief
- Temperament dat goed bij ouder past
- Intelligent
- Sociaal competent
- Gedreven
- Probleemoplossend vermogen
- Begrip en inzicht in zichzelf en anderen
- Positieve schoolervaringen
- Groot gevoel van zelfwaarde
- Goede band met beschermende volwassenen
- Veel ontspannende activiteiten
- Oudere leeftijd

#### Ouder en gezin

- Ouder met minder ernstige problematiek en milde symptomen
- Ouder die beschikbaar is in stabiele periodes
- Ouder met sociale competenties
- Beschikbare andere ouder

#### Omgeving

- Uitgebreid sociaal netwerk
- Contact met hulpverlening
- Positieve kijk op de samenleving



### Hulp bij het inschatten van verontrusting

#### Gebruik een instrument

- SIK-Lijst
- LIRIK
- ARIJ
- CFRA

#### Vraag **anoniem** en **telefonisch** advies aan een expert



### Hoe bespreek je jouw bevindingen met de cliënt?

- Zet op een rij wat je al weet
- Benoem je zorgen zo concreet mogelijk
- Formuleer je zorgen aan de hand van feiten zonder een oordeel te vellen
- Kijk niet enkel naar de zorgen en problemen maar ook naar de zaken die goed gaan
- Vermijd termen als verwaarlozing of kindermishandeling
- Neem de tijd
- Schakel indien nodig een tolk in

## Stap 5: herstel de veiligheid

### Aandachtspunten:

- Creëer een veilige situatie voor de kinderen door zelf met de cliënt aan de slag te gaan of een gepaste hulpvoorziening te betrekken
- Doe indien nodig beroep op de consultfunctie van het VK of het OCJ voor advies
- Volg de situatie op en blijf alert voor verontrustende signalen
- Bespreek het ouderschap regelmatig opnieuw met de cliënt
- Noteer de voortgang in het cliëntdossier



## Stap 5: herstel de veiligheid

### Kies een vervolgstap:

- Ga naar stap 3 wanneer de situatie verbetert
- Ga naar stap 6 wanneer de veiligheid zich niet herstelt



## Hoe kan je zelf de veiligheid herstellen?

### Enkele tips

- Zoek naar uitzonderingen
- Zoek naar details
- Formuleer de zorgen zo concreet mogelijk
- Ga na wat de ouder zelf wil
- Schakel het netwerk in
- Overschrijd je professionele en persoonlijke grenzen niet
- Schakel indien nodig een collega of externe voorziening in



## Welke voorzieningen kan je inschakelen?



CLB

REGIOTEAMS

Kind & Gezin


Huisarts



### Stap 6: betrek een gemandateerde voorziening

**Aandachtpunten:**

- Neem contact met een gemandateerde voorziening
- Breng de cliënt hiervan op de hoogte en bereid hem voor
- Houd contact met de gemandateerde voorziening om de voortgang van de cliënt op te volgen
- Bekijk samen met de gemandateerde voorziening welke acties je als hulpverlener kan opnemen om de veiligheid mee te herstellen
- Noteer de vervolgacties in het cliëntdossier



### Welke gemandateerde voorziening betrek je?

*2 gemandateerde voorzieningen met eenzelfde opdracht*




**Opdracht:**

- Consult geven aan hulpaanbieders
- Meldingen van verontrusting onderzoeken
- Gepaste hulpverlening opstarten en opvolgen

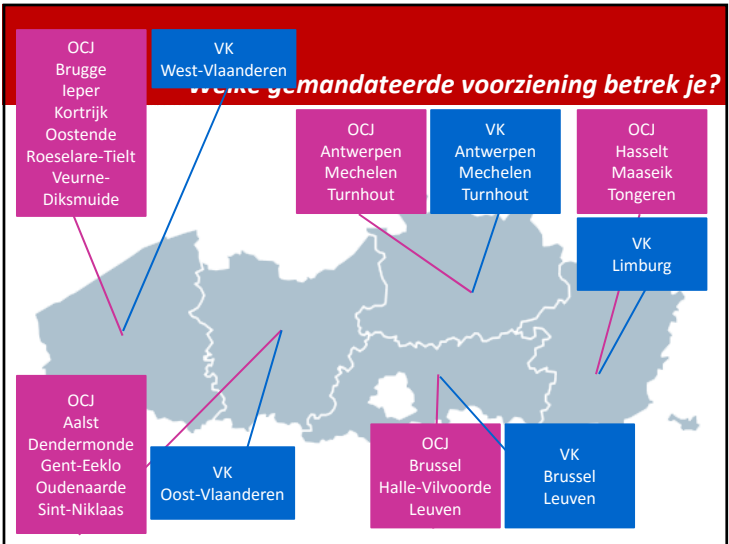
### Hoe betrek je een gemandateerde voorziening?





~~M-doc~~

### Welke gemandateerde voorziening betrek je?



OCG	VK	OCG	VK	OCG	VK
Brugge Ieper Kortrijk Oostende Roeselare-Tielt Veurne-Diksmuide	West-Vlaanderen	Antwerpen Mechelen Turnhout	Antwerpen Mechelen Turnhout	Hasselt Maaseik Tongeren	Limburg
Aalst Dendermonde Gent-Eeklo Oudenaarde Sint-Niklaas	Oost-Vlaanderen	Brussel Halle-Vilvoorde Leuven	Brussel Leuven		

## Wat gebeurt er als je een gemandateerde voorziening betreft?



### Het beroepsgeheim

#### Hulpverleners hebben een meldrecht – geen meldplicht

- Hulpverleners zijn niet verplicht om situaties van kindermishandeling te melden
- Want, een meldplicht kan slachtoffers en plegers ervan weerhouden om hulp te zoeken
- Want, een meldplicht is moeilijk te rijmen met het beroepsgeheim



### Het beroepsgeheim

#### Hulpverleners mogen onder bepaalde voorwaarden informatie uitwisselen met een andere hulpverlener die de hulpvrager behandelt

#### Voorwaarden

- Men mag enkel informatie doorgeven aan een persoon die gebonden is door het beroepsgeheim
- Dit mag enkel tussen personen betrokken in de hulpverlening en ivf de lopende hulpverlening
- De gegevensuitwisseling is noodzakelijk voor de hulpverlening van de cliënt
- Men mag enkel gegevens uitwisselen die noodzakelijk en in het belang van de cliënt zijn
- Men moet de cliënt hiervan minstens op de hoogte brengen
- Idealiter geeft de cliënt hiervoor zijn toestemming en gebeurt de uitwisseling in zijn aanwezigheid



### Het beroepsgeheim

#### Wanneer schend je als hulpverlener het beroepsgeheim?

- Als je geheimen opzettelijk en bewust bekend maakt aan derden
- Dit heeft strafrechtelijke gevolgen
- Hulpverleners kunnen bij twijfel over het al dan niet schenden van het beroepsgeheim informatie inwinnen bij het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling





## Het beroepsgeheim

### Schuldig verzuim

- Alle burgers – inclusief hulpverleners – zijn verplicht om hulp te verlenen wanneer iemand in groot gevaar verkeert
- Schuldig verzuim houdt in dat je het bewust nalaat om hulp te verlenen wat strafrechtelijk gesanctioneerd kan worden tenzij je door te helpen jezelf of anderen in gevaar brengt
- Een hulpverlener die geconfronteerd wordt met een kind in nood, is verplicht om zelf of met anderen hulp te verlenen
- Wanneer dit niet lukt, doet de hulpverlener een aangifte bij politie of parket



## STAPPENPLAN VERTALEN NAAR DE EIGEN WERKCONTEXT



## CASES