

A Pilot Study of the Value of the Observation Tool for Child Safety,  
using inter-rater agreement  
(2.5-6 years, Dutch version) in the Netherlands

Masterthesis  
Universiteit Utrecht  
Masteropleiding Pedagogische Wetenschappen  
Masterprogramma Orthopedagogiek  
Word count: 3661

Ameli Dominik – 3480771  
Thesis advisor: Dr A. Wijnroks  
Second corrector: S. Brouwer, MSc.  
July 22<sup>th</sup> 2015

Author Note

This study was made possible by the cooperation between Utrecht University, Netherlands and Universitätsklinikum Ulm, Germany.

This year has been full of surprises, learning and personal growth. I have been incredibly surprised and overwhelmed by the amount of enthusiasm for the project I received from the people I discussed it with. I experimented successfully with new techniques, which has encouraged me to try new things more often and possibly discover my hidden talents. Also not unimportant: I have had to explore my limits, and discover my sense of authority to accomplish many things I thought could never be done before the year 2020. For pushing me to do all this and for the possibilities therefore offered to me, I thank my thesis advisor Lex Wijnroks. To the Universitätsklinikum Ulm, Germany, I am grateful for an inspiring conference and great conversations with new colleagues. Most of all, I thank my family and my closest friends for keeping me far away from a mental breakdown, listening to my whining and making sure I took breaks once in a while.

### Abstract

**Introduction.** In the Netherlands, no evidence-based instrument exists to screen for child abuse between 2.5-6 years. The new German Observation Tool for Child Safety was translated to Dutch and its value for judging abuse cases researched in this pilot study. Inter-rater reliability was calculated. Definition of *child abuse*: physical, emotional and sexual abuse and neglect. **Methods.** Playschool and early education center employees (n = 10) were randomly assigned to 2 conditions, only one group using the Observation Tool to judge whether a child in a vignette was in being abused. Their judgement was compared to that of more experienced child care advisors (n = 5). **Results.** Outcomes of a binomial and a one-sample t-test were non-significant. However, Cohen's  $\kappa$  showed higher agreement between condition 1 and care advisors than condition 2 and care advisors. Inter-rater reliability was low. **Conclusion.** The Observation Tool might improve non-professional judging of child abuse cases, but training participants to improve inter-rater reliability and more research with larger sample sizes and real children are suggested.

*Keywords:* Observation Tool, child abuse, child safety, screening

### Samenvatting

**Inleiding.** In Nederland bestaat er geen wetenschappelijk onderbouwd screeningsinstrument voor kindermishandeling tussen 2,5-6 jaar. In dit onderzoek is de nieuwe Duitse Observatielijst voor de Kindveiligheid vertaald en de waarde hiervan voor de beoordeling van kindermishandelingscasussen in deze pilot studie onderzocht. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid is eveneens berekend. Definitie *kindermishandeling*: lichamelijke en emotionele mishandeling, seksueel misbruik. **Methoden.** Pedagogisch medewerkers van peuterspeelzalen en voorscholen (n = 10) zijn willekeurig verdeeld over 2 condities, waarvan er één de Observatielijst gebruikte om te beoordelen of een kind in een casus wordt mishandeld. Hun oordeel werd vergeleken met dat van meer ervaren zorgconsulenten (n = 5). **Resultaten.** Een binomiale toets en de t-toets voor 1 steekproef waren niet significant, maar met Cohens  $\kappa$  bleek dat conditie 1 en de zorgconsulenten vaker gelijkwaardig oordeelden dan conditie 2 en zorgconsulenten. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid was echter laag. **Conclusie.** De Observatielijst verbetert mogelijk de beoordeling van kindermishandelingscasussen door pedagogisch medewerkers. Het trainen van deelnemers om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid te verbeteren en meer onderzoek met grotere steekproeven en echte kinderen wordt aangeraden.

*Zoektermen:* Observatielijst, kindermishandeling, kindveiligheid, screening

A Pilot Study of the Value of the Observation Tool for Child Safety in the Netherlands

The 2015 changes in the organization of child care in the Netherlands, child abuse and its prevention and early recognition have become subjects of renewed interest (Sachse, 2013). The work of the Dutch Advice and reporting Centers for Child abuse (AMK in Dutch) is once more being analyzed and distributed among employees, municipalities, and other concerned parties. Over the past decennia, the interest in and the knowledge on child safety have grown exponentially, although much research still needs to be done.

The research done to date differentiates between four widely accepted kinds of abuse; physical abuse, emotional abuse, sexual abuse and neglect (Watts-English, Gibler, Hooper, & De Bellis, 2006). These four kinds also comprise the definition of *child abuse* used in the current study. Child abuse research has focused on two main areas; risk factors for the development of unsafe home environments and (negative) consequences of having been abused during childhood. Research projects in the latter area have revealed that abused children are at a greater risk to develop depression, anxiety disorders, and problems maintaining stable relationships later in life (e.g. Legano, McHugh, & Palusci, 2009). Furthermore, these children often have trouble focusing and learning in school, which can negatively influence career possibilities (Shonk & Cicchetti, 2001; Veltman & Browne, 2001). Some children that experience a form of abuse will raise their own children in the same way they were raised; this becomes a vicious circle (Sidebotham & Heron, 2006). Besides research on the consequences of child abuse, several studies have focused on mapping risk factors. Multiple studies have confirmed the connection between certain risk factors and parenting problems and unsafe home environments. The socio-economic status of the family, parents' social environment, mother's relationship status, age of the parents, and psychological and physical functioning of the child and the parents are all examples of well-researched risk factors of child abuse (Moylan et al., 2010; Schumacher, Smith Slep, & Heyman, 2001; Whitaker et al., 2008). The large number of factors and the possible mediation and moderation processes confirm the complexity of the developmental track of an unsafe home environment. It has become clear that there isn't one specific factor that will guarantee child abuse in a family (Dubowitz & Bennett, 2007; Sidebotham & Heron, 2006; Stith et al., 2009). Risk factors may rather interact with child development on different ecological levels (Bronfenbrenner, 1979; Sidebotham & Heron, 2006).

Despite the growing amount of research on and interest in child abuse, it still goes unnoticed too often. About 35% of Dutch municipalities say they don't know or recognize high-risk groups in terms of child abuse (Alink et al., 2011; Kinderombudsman, 2014). In the Netherlands, some attempts have been made to develop instruments that aim to recognize different forms of child abuse or a potentially dangerous home environment. Some years ago, the best-known instrument

was the Child Abuse Potential Inventory (CAPI; Dutch version available; Milner, 1989). The validation of the CAPI is, however, somewhat outdated (Milner, Gold, & Wimbley, 1985). A newer instrument called the Light Instrument Risk taxation Child safety (LIRIK in Dutch; Ten Berge, Eijgenraam, & Bartelink, 2014) has been implemented in many child day care centers, schools and the Advice and reporting Centers for Child abuse. The LIRIK is not meant for children under the age of six, but is being used, wrongly so, by playschool facilities and preschools (interview with Ten Berge, March 30<sup>th</sup>, 2015). The psychometric measures of the LIRIK for the use on young children are being researched at this time, but have not yet been established. Finally, a study on a small project in which neighborhood nurses follow up on at-risk families (identified through a questionnaire) in the 18 months after the birth of a baby, seems promising (Kooijman, 2006; MacMillan et al., 2009). Between the ages targeted by this new project (called ‘Stevig Ouderschap’) and the intended use of the LIRIK lies a 3.5 year gap during which children should be observed and carefully screened for signs of abuse in day care, playschool, early education centers and preschool. However, there is no suitable, evidence-based instrument available. Research suggests that day care employees, preschool teachers etc. are in the best position to recognize early signs of child abuse, because they see the children regularly and have the possibility of observing the interaction between a child and its parents (Gilbert et al., 2009). However, this population has little access to scientific literature on the subject, which makes recognizing legitimate cases harder. Another obstacle is the fact that the subject of child abuse remains a difficult one to discuss, because employees often fear that talking about their concerns might ruin the relationship with parents and take away their trust.

Reviewing the points discussed above, it becomes clear that it is of the utmost importance to have a user-friendly, well-researched instrument that can be used not only by professionals in the day care field, but also by lower-level employees and preschool teachers to prevent child abuse and facilitate parent-teacher conversations on this difficult subject. A recently developed German Observation Tool (Künster et al., 2013) aims to do exactly these two things. The research on this Tool has to date only confirmed its user-friendliness. For the current pilot study, the Tool was translated (using the method described by Beaton, Bombardier, Guillemin, & Bosi Feraz, 2000) to examine its usability for possible screening for and facilitating conversation about child abuse in Dutch play schools and early education centers. This Observation Tool for Child Safety is designed to accumulate a structured and complete view of evidence-based signals of and risk factors for child abuse and neglect in a family. The instrument should be used by caretakers who work with children and parents on a daily basis. These caretakers are in the optimal position to observe and evaluate family interactions and difficulties, as discussed before (Gilbert et al., 2009).

The goal of this pilot study was to make a small first attempt at researching the added value of the Dutch Observation Tool for Child Safety. Eight short case descriptions, or vignettes, of potential abuse cases were distributed to 11 play school and early education center employees (PEEC employees) and to five child care advisors (CCAs). The PEEC employees were randomly assigned to two conditions. The goal was to confirm our hypothesis that using the Observation Tool for Child Safety, the employees would come to a conclusion more in line with the more experienced CCAs than without the Observation Tool. So the research question to be answered was: *Does using the Observation Tool for Child Safety improve the quality of the judgment of an abuse case by a playschool and early education center employee?* The inter-rater reliability was also calculated by comparing the answers of the different groups. The generalizability was guaranteed as much as possible by varying demographic, cultural and socio-economic factors in the vignettes.

## Methods

### Participants

The participants in this pilot study were recruited through a major day care organization that runs most of the playschool and early education facilities in the city where the research was conducted. After contacting the principal of this organization, she selected as many employees as possible in a limited amount of time (shortly before the summer holidays). Of the 21 employees that were contacted, 16 filled out the questionnaires. The other five either didn't fill out all of the questions or didn't respond at all, and were therefore excluded from the study. The remaining PEEC employees were randomly divided into the two conditions (condition 1: n = 5; condition 2: n= 6). The CCAs were treated a separate group (n = 5). All participants were female; a common occurrence in the child care field. See Table 1 for general data on the participants.

Table 1

*Age, work experience and work hours of the participants (mean and standard deviation)*

	Average age in years (SD)	Experience working with young children in years (SD)	Average work hours per week (SD)
Condition 1	39.4 (14.9)	16.4 (14.0)	23.0 (9.9)
Condition 2	41.6 (11.4)	12.7 (11.5)	25.2 (5.9)
CCAs	46.0 (9.8)	13.2 (4.0)	34.4 (5.6)

*Note.* CCAs = Child care advisors.

Using an ANOVA, it was determined that the three groups did not significantly differ (either between or within groups) in age  $F(2) = .431, p > .05$ , working experience  $F(2) = .158, p > .05$ , or work hours per week  $F = 2.084, p > .05$ .

## **Procedure**

**Translation.** Before starting the actual research, the Observation Tool for Child Safety ('Observatielijst voor de Kindveiligheid – versie peuters en kleuters' in Dutch) was translated from German to Dutch using the method described by Beaton and colleagues (2000). First, the Observation Tool was individually translated to Dutch by two researchers (one a native speaker of both German and Dutch, one Dutch, but extremely proficient in the German language). The two researchers then combined their translations into one, which was translated back to German by an independent native speaker. The two German versions were then compared by the German research group that compiled the original German Observation Tool to see if they were similar enough. After some small adjustments, the definitive Dutch Observation Tool for Child Safety (version for children between 2.5-6 years) was finalized (Appendix A).

**Vignettes.** Instead of directly using the Observation Tool to evaluate the home situation of children in the playschool groups of the participants (which would create several obstructions such as asking parents for their permission), eight vignettes of children between the ages of 2.5 and 4 (this restriction was applied because of the experience of the participants was limited to this age group) in more or less dangerous home situations were compiled by one researcher and checked for variance and accuracy by the other researcher (Appendix B: Vignettes in Dutch). The case descriptions were partly based on actual child abuse cases from the experience of the researchers and partly inspired by vignettes used in a Swiss study on child abuse reporting (Jud, & Gartenhauser, 2014). To keep them realistic, the cases were not straight-forward, clear cases of unsafe or safe situations. Parts of each vignette could be interpreted in different ways, as is often the case in reality.

**Online Observation Tool.** To facilitate the process of filling out and returning the Observation Tool, an online version of the questions was created as a Google Form. Google Form was chosen as a medium, because it automatically creates tables of the data, which can be exported to Microsoft Excel. The same was done for simple questionnaires on demographic data.

**Recruitment.** The recruitment of the participants has been described above.

**Random assignment and data gathering.** As described above, the participants in this cross-sectional, experimentally designed study were randomly divided into two groups:

- Condition 1: consisted of playschool and early education center employees. They filled out the demographic questionnaire and then the Online Observation Tool for each of the eight vignettes. They concluded with a judgment on whether the children in the case descriptions were in danger of being abused.
- Condition 2: the control group consisted of playschool and early education center employees. They filled out the demographic questionnaire and then they judged whether they thought the children in the eight vignettes were in danger of being abused without first filling out the Observation Tool.

A separate, not randomly created group consisted of child care advisors. This group is more experienced with dealing with child abuse and was therefore used as a comparison group. Participants judged whether the children in the vignettes were in danger of being abused without filling out the Observation Tool.

The participants were all given ten days to fill out the online questionnaires. All participants made the deadline.

### **Instruments**

- Demographic questionnaire for child care professionals (duration: 5 minutes). The questions were compiled for this study specially, to determine age, education, years of experience working with young children, and full- or part-time employment of the participants. For this particular study, the demographic data were used to guarantee equality between and within the groups (see above).
- Observation Tool for Child Safety, 2.5-6 years (duration: 10-15 minutes; Appendix A: ‘Observatielijst voor de Kindveiligheid, versie peuters en kleuters’ in Dutch; original German version by Künster et al., 2013). This newly constructed instrument is researched in this pilot study. It is filled out by PEEC employees. They are asked about the child’s living situation (Part A: Age; Gender; Who does the child live with? Biological parents? Step parents? Foster care? Siblings? Etc.), whether they see signals of 16 different aspects of child abuse/neglect (Part B: e.g. clothing, physical abuse, denial of adequate emotional reactions), and the presence of different kinds of risk factors that have previously been found to play a part in the development of child abuse and/or neglect (Part C: e.g. poverty, parent’s drug-/alcohol abuse, parents’ divorce, developmental delay of the child, negative attitude of the parent toward the child). Finally (Part D), the participant is asked by way of a risk taxation whether they consider the child to be in danger, how certain they are of this judgment, how high they estimate the current risk for the child to be, and whether they are



planning a conversation with the parents and/or a child care advisor on the subject. The participants in condition 2 and the CCAs only filled out the risk taxation (Part D) of the Observation Tool.

### Data-analysis

First, a binomial test was carried out to compare the percentage of cases participants of condition 1 and 2 judged as dangerous against the expected proportion of danger judgments, which was derived from the CCAs.

Secondly, a one-sample t-test was used to examine the significance of the difference between the mean differences in judgment over all vignettes.

Thirdly, using Cohen's  $\kappa$ , inter-rater agreement was calculated for CCAs and condition 1, and CCAs and condition 2. The two scores were then compared.

Finally, using a different variable (risk taxation, which is a non-categorical variable), the intra-class coefficient was calculated to determine overall inter-rater reliability.

### Results

For every vignette the percentage of participants that considered the child to be in danger of being abused, was calculated (Condition 1:  $M_{\text{allvignettes}} = 52.5\%$ ,  $SD_{\text{allvignettes}} = 36.9$ ; Condition 2:  $M_{\text{allvignettes}} = 52.1\%$ ,  $SD_{\text{allvignettes}} = 33.8$ ; CCAs:  $M_{\text{allvignettes}} = 72.5$ ,  $SD_{\text{allvignettes}} = 30.1$ ). A binomial test was executed, using the CCAs judgment as the expected proportion value to test the percentages of condition 1 and 2 against. As SPSS does not accept 1.00 as an expected proportion value, this was changed to 0.99 when necessary.

Table 2

#### *Danger judgment percentages and binomial calculations*

Vignette	% considering child in danger				<i>p</i>	
	C1	C2	CCA	Test prop.	C1	C2
1	0.0	20.0	40.0	0.40	.08	.33
2	100.0	80.0	100.0	0.99	.95	.04*
3	60.0	20.0	80.0	0.80	.26	.01*
4	60.0	60.0	100.0	0.99	.00**	.00**
5	0.0	0.0	20.0	0.20	.33	.33
6	40.0	100.0	80.0	0.80	.06	.33
7	80.0	40.0	80.0	0.80	.67	.06
8	80.0	60.0	60.0	0.60	.34	.66

*Note.* C1 = condition 1; C2 = condition 2; CCA = child care advisors; Test prop = test proportion danger.

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

To support the hypothesis that using the Observation Tool improves the judgment of participants towards that of CCAs, the difference in judgment between condition 1 and CCA should be smaller than that between condition 2 and CCA. As can be seen in Table 2, this is only the case for vignettes 2, 3, and 7. Moreover, the ideal situation where condition 2 differs significantly from CCA, but condition 1 does not, only occurs twice out of eight possible times.

The mean differences between the danger-percentages were also calculated ( $M^{CCA-C1} = 22.5$ ;  $M^{CCA-C2} = 27.5$ ). This simple calculation showed that there was indeed a trend of smaller difference between the judgments of condition 1 and the child care advisors. To analyze if the difference between the means was significant, a one-sample t-test was performed, with the following results:  $t(1) = 10.0$ ,  $p > .05$ . The difference in means was not significant, so the hypothesis (i.e. CCA-C1 is significantly smaller than CCA-C2) needed to be rejected.

**Inter-rater reliability.** A measure for inter-rater agreement was used to look at the data from a different angle (Field, 2009). For every vignette, the most common answer in every condition group on the danger-judgment question was put in a data matrix. Cohen's  $\kappa$  was calculated between condition 1 and CCA over all eight vignettes:  $\kappa = 0.71$  (95% CI, .212 to 1.000),  $p < .05$ . Condition 1 (using the Observation Tool) and CCA agreed at a significant level. Next, Cohen's  $\kappa$  was calculated between condition 2 and CCA over all eight vignette:  $\kappa = 0.50$  (95% CI, -0.020 to 1.000),  $p > .05$ . So participants in condition 2 and in CCA did not agree on a significant level. This supports the hypothesis that condition 1 and CCA would judge more similarly than condition 2 and CCA.

Finally, inter-rater reliability was estimated by calculating the intra-class coefficient, which was possible with the non-categorical data from answers to the question: "On a scale of 1-5 (1 = very low, 5 = very high), how do you estimate the current abuse risk for the child?" (part D of the Observation Tool. As can be seen in Table 3,  $ICC(\text{average}) = .27$ ,  $p > .05$ , so the consistence amongst participants is quite low.

Table 3

*Inter-rater reliability measured by intra-class coefficient*

	Intra-class correlation	95% Confidence interval		F test with true value 0			Sig
		Lower bound	Upper bound	Value	df1	df2	
Single Measures	.04	-.07	.54	1.37	4	32	.27
Average measures	.27	-1.35	.91	1.37	4	32	.27

*Note.* Two-way random effect model where both people effect and measures effects are random. df1/df2 = degrees of freedom 1 and 2; Sig = significance

### Discussion and conclusion

This pilot study made a first attempt at estimating the added value of the Observation Tool for Child Safety (2.5-6 years, Dutch version) for recognizing and acting on child abuse in playschool and early education centers in the Netherlands. It is of the utmost importance to have an evidence-based and standardized instrument for this age group, since early detection and treatment can improve and even reverse the negative effects of child abuse (Gould, Tanapat, McEwen, Flugge, & Fuchs, 1998). This kind of instrument does not yet exist for this specific age group in the Netherlands, even though observation would be easily possible.

In the current experimentally designed study, it was hypothesized that participants using the Observation Tool would judge possible abuse cases more similarly to professional Child Care Advisors than participants not using the Tool. Participants judged whether a child described in a vignette was being abused ('in danger') and how high they considered the risk to be. To research the value of the Observation Tool, the difference in judgment between condition 1 (PEEC employees using the Tool) and condition 2 (PEEC employees not using the Tool) was calculated and compared to the judgment of CCAs, who are experienced in handling child abuse cases. Using a binomial test, only three out of eight cases showed the expected results: condition 1 differing less than condition 2 from the expected proportion of danger judgment (i.e. the CCAs judgment). In two of the three cases, this was significant, leading to a probable rejection of the hypothesis. Executing a one-sample t-test to compare the mean differences between conditions, similarly non-significant results were found.

However, the calculation of Cohen's  $\kappa$  showed that inter-rater agreement was larger between condition 1 and CCAs than it was between condition 2 and CCAs, supporting the hypothesis.

These seemingly contradicting results may be fixed by using a much larger sample. For the current study, the recruitment of participants took place just before the summer holidays, which may have influenced the number of respondents. It is likely that increasing the sample size will clarify the relationships between variables and the different conditions and lead to significant results (Bearden, Sharma, & Teel, 1982). It is therefore recommended that future research will include a minimum of 100 participants.

Continuing research on the Observation Tool for Child Safety is crucial. Research shows that using a checklist of some sort can help non-professionals with structuring the process of evaluating a possible child abuse case (Milner, 1989). The absence of a usable screening tool for child abuse of 2.5 - 6 year-olds is sad and unnecessary. The new Observation Tool for Child Safety could complete the screening process for child abuse in Dutch child care. It not only focusses on exactly the age gap that has not yet been covered by other instruments, but also makes use of the people most suited to recognize child abuse because of their daily contact with children and parents: PEEC employees (Gilbert et al., 2009; Kooiman, 2006; Ten Berge, Eijgenraam, & Bartelink, 2014).

Unfortunately, inter-rater reliability was quite low. This might have been different if the reliability was calculated for the same variable as was the difference in judgement between condition 1 and 2. However, intra-class coefficients can only be calculated using non-categorical data. To increase inter-rater reliability, future research should focus on feasibility. It might help to train participants and have them practice using the Observation Tool beforehand.

However, the first thing that should be studied is the usability of the Observation Tool with real children. One of the strengths of this study was the use of fictional vignettes. Judging the situation of a real child and parents that PEEC employees are actually acquainted with, might result in bias and fear of losing the parents' trust (Gilbert et al., 2009). Future research should take this into account.

In conclusion, even though results were mixed, it seems that using the Observation Tool for Child Safety (2.5-6 years, Dutch version) has some improving effect on the child abuse judgment process of playschool and early education center employees. This Tool might be a good addition to the child abuse screening protocol in the Netherlands, so further research on psychometrics and usability is crucial.



## References

- Alink, L., IJzendoorn, R. van, Bakermans-Kranenburg, M. J., Pannebakker, F., Vogels, T., & Euser, S. (2011). *Kindermishandeling in Nederland Anno 2010. De Tweede Nationale Prevalentiestudie Mishandeling van Kinderen en Jeugdigen (NPM-2010)*. Leiden: Casimir.
- Beardon, W. O., Sharma, S., & Teel, J. E. (1982). Sample size effects of chi square and other statistics used in evaluating causal models. *Journal of Marketing Research*, *19*, 425-430.
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Bosi Feraz, M. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, *25*, 3186-3191.
- Berge, I. ten. (2015). Interview on research on and screening for child abuse in the Netherlands. March 30<sup>th</sup>, 2015.
- Berge, I. ten, Bartelink, C., & Kwaadsteniet, L. de (2011). *Bijlagen behorende bij: Beter beslissen over kindermishandeling. Onderzoek naar de effecten van gestructureerde oordeelsvorming middels ORBA*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Berge, I. ten, Eijgenraam, K., & Bartelink, C. (2014). *Licht Instrument Risicotaxatie Kindveiligheid (LIRIK; geheel herziene versie)*. Nederlands Jeugd Instituut.
- Bronfenbrenner, U. (1979). Contexts of child rearing: Problems and prospects. *American Psychologist*, *34*, 844-850.
- Dubowitz, H. & Bennett, S. (2007). Physical abuse and neglect of children. *Lancet*, *369*, 1891-1899.
- Field, A. (2009). Categorical data. In A. Field (Eds.), *Discovering statistics using SPSS* (pp. 627-685). Los Angeles: SAGE Publications.
- Gilbert, R., Kemp, A., Thoburn, J., Sidebotham, P., Radford, L., Glaser, D., & MacGillan, H. L. (2009). Recognizing and responding to child maltreatment. *Lancet*, *373*, 167-180.
- Jud, A. & Gartenhauser, R. (2014). The impact of socio-economic status and caregiver cooperation on school professionals' reports to child protective services in Switzerland. *European Journal of Social Work*, *18*, 340-353.
- Kinderombudsman, De (2014). Gemeentelijke preventie van kindermishandeling. Van papier naar werkelijkheid. *Adviesrapport*, *4*, 1-77.
- Kooijman, K. (2006). Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Stevig Ouderschap '. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Künster, A. K., Wucher, A., Thurn, L., Kindler, H., Fischer, D., & Ziegenhain, U. (2013). Risikoepidemiologie und Kinderschutzstatistik in der frühen Kindheit – Eine Pilotuntersuchung. *Praxis Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, *60*, 206-223.
- Legano, L., McHugh, M. T., & Palusci, V. J. (2009). Child abuse and neglect. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Healthcare*, *39*, 31e1.-31e26
- MacMillan, H. L., Wathen, C. N., Barlow, J., Fergusson, D. M., Leventhal, J. M., Taussig, H. N. (2009). Interventions to prevent child maltreatment and associated impairment. *Lancet*, *373*, 250-266.

- Milner, J. S. (1989). Applications and limitations of the Child Abuse Potential Inventory. In J. T. Pardeck (Ed.), *Child Abuse and Neglect: Theory, Research and Practice*. New York: Gordon and Breach Science Publishers.
- Milner, J. S., Gold, R. G., & Wimberley, R. C. (1985). Cross-validation of the Child Abuse Potential Inventory. Paper presented at the meeting of the American Association of the Advancement of Science, Los Angeles.
- Moylan, C. A., Herrenkohl, T. I., Sousa, C., Tajima, E. A., Herrenkohl, R. C., & Russo, M. J. (2010). The effects of child abuse and exposure to domestic violence and adolescent internalizing and externalizing behavior problems. *Journal of Family Violence, 25*, 53-63.
- Sachse, H. (2013). Transitie Jeugdzorg en Jeugdgezondheidszorg: wat gaat er gebeuren? *Spectrum, 8*, 460-461.
- Schumacher, J. A., Smith Slep, A. M., & Heyman, R. E. (2001). Risk factors for child neglect. *Aggression and Violent Behavior, 6*, 231-254.
- Shonk, S. M., & Cicchetti, D. (2001). Maltreatment, competency deficits, and risk for academic and behavioral maladjustment. *Developmental psychology, 37*, 3-17.
- Sidebotham, P. & Heron, J. (2006). Child maltreatment in the “children of the nineties”: A cohort study of risk factors. *Child Abuse and Neglect, 30*, 497-522.
- Stith, S. M., Liu, T. L., Davies, C., Boykin, E. L., Alder, M. C., Harris, ... Dees, J. E. M. E. G. (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior, 14*, 13-29.
- Veltman, M. W. M. & Browne, K. D. (2001). Three decades of child maltreatment research. Implications for the school years. *Trauma, Violence, and Abuse, 2*, 215-239.
- Watts-English, T., Fortson, B. L., Gibler, N., Hooper, S. R., & Bellis, M. D. de (2006). The psychobiology of maltreatment in childhood. *Journal of Social Issues, 62*, 717-736.
- Whitaker, D. J., Le, B., Hanson, R. K., Baker, C. K., McMahon, P. M., Ryan, G., ... Donovan Rice, D. (2008). Risk factors for the perpetration of child sexual abuse: A review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect, 32*, 529-548.

## Appendix A



Kinder- und Jugend-  
psychiatrie / Psychotherapie  
Universitätsklinikum Ulm



Universiteit Utrecht

### Observatielijst voor de Kindveiligheid ©

**Versie: peuters en kleuters**

[Künster, Thurn, Fischer, Wucher, Kindler & Ziegenhain \(2014\)](#)

[Dominik en Wijnroks \(2015\)](#)

Deze vragenlijst is bedoeld om op systematische wijze mogelijke risico's en bedreigingen in gezinnen te signaleren, om eventueel zo vroeg als mogelijk ondersteuning te kunnen bieden.

De vragenlijst is voor intern gebruik ontwikkeld. De lijst helpt u bij de beslissing of u een op dit gebied meer ervaren professional zou moeten raadplegen. Bovendien ondersteunt de lijst u bij de voorbereiding op een gesprek en de verdere advisering door deze professional, opdat belangrijke aspecten met betrekking tot de bedreiging van het kind systematisch worden verzameld en overzichtelijk worden weergegeven.

De lijst is niet bedoeld om te beslissen of er wel of geen sprake is van bedreiging van het kind. Maak deze beslissing alstublieft in overleg met een ervaren professional.



## A. Kind- en gezinsgegevens

**Naam van het kind:**

**Geslacht van het kind:**

Mannelijk  Vrouwelijk

**Leeftijd van het kind (in jaar en maanden)**

**Het kind woont bij:**

- Beide biologische ouders  
 Alleen de biologische moeder  
 Alleen de biologische vader  
 Pleeggezin  
 Adoptiegezin  
 Kindertehuis  
 Anders, namelijk (graag toelichten)  
 Weet ik niet

**Andere verzorgers van het kind zijn:**

- De biologische vader  
 De biologische moeder  
 Stiefouders ofwel een nieuwe partner  
 Pleeggezin  
 Grootouders / andere familieleden  
 Dagopvang / oppasmoeder  
 Crèche / kinderdagverblijf  
 Anders, namelijk (graag toelichten)  
 Weet ik niet

**Wonen er broers of zussen bij het kind in ~~zwa~~ja? hoeveel?**

Ja  Nee

**Leeftijd?**

## B. Heeft u aanwijzingen voor één of meerdere vormen van verwaarlozing, mishandeling of misbruik van het kind?

Zet alstublieft op elke regel een kruisje!

	Welke aanwijzing heeft u voor deze inschatting?		Niet bekend	
	Ja	(Korte toelichting)	Nee	
<b>1. Pedagogische verwaarlozing<sup>1</sup></b>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. Tandheelkundige / medische verwaarlozing</b>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. a) Weigering adequate emotionele reacties (emotionele verwaarlozing)</b>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b) Negeren (emotionele verwaarlozing)</b>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>4. a) Voeding (Lichamelijke verwaarlozing)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b) Hygiëne (Lichamelijke verwaarlozing)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>c) Onderdak (Lichamelijke verwaarlozing)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>d) Kleding (Lichamelijke verwaarlozing)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5. Gebrek aan toezicht</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6. Blootstelling aan een geweld- dadige omgeving</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>7. a) Isolatie (Emotionele mishandeling)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b) Terroriseren (Emotionele mishandeling)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>8. Lichamelijke mishandeling</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>9. a) Seksueel misbruik zonder lichamelijk contact</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b) Seksueel contact (Seksueel misbruik)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>c) Seksuele handelingen (Seksueel misbruik)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1. In de bijlage vindt u definities en voorbeelden van onderstaande begrippen.

## C. Bestaan de volgende risicofactoren binnen het gezin?

Zet alstublieft op elke regel een kruisje!

### C.1 Sociale risicofactoren in de leefsituatie van het gezin

	Ja	Nee	Niet bekend
Moeder is zeer jong (18 jaar of jonger bij de geboorte van het kind)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moeder heeft meer dan één te verzorgen kind én is 20 jaar of jonger.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De moeder is alleenstaande ouder én sociaal geïsoleerd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moeder en haar partner beleven op dit moment een (echt-)scheidingscrisis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er zijn aanwijzingen voor zware conflicten of geweld in de huidige relatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er zijn aanwijzingen voor alcohol-/druggebruik bij moeder of haar partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er zijn aanwijzingen voor psychische stoornissen bij moeder of haar partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het gezin leeft in armoede (onder het bestaansminimum)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het gezin is sociaal geïsoleerd en krijgt weinig steun van buiten (in het dagelijks leven zijn er nauwelijks contactpersonen beschikbaar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Overig (graag kort toelichten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### C.2 Het kind vereist duidelijk meer zorg, wat de mogelijkheden van het gezin dreigt te overstijgen.

	Ja	Nee	Niet bekend
In vergelijking met leeftijdsgenoten gedraagt het kind zich moeilijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het kind heeft een gediagnostiseerde stoornis (bijv. ADHD/autisme)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het kind heeft een duidelijke ontwikkelingsachterstand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het kind is lichamelijk/verstandelijk beperkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het kind is chronisch ziek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Overig (graag kort toelichten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### C.3 Observeerbaar verzorgingsgedrag van moeder / vader t.o.v. het kind

De betreffende persoon ...	Ja	Nee	Niet bekend
Reageert afwijzend, geïrriteerd en ongeïnteresseerd op verzoeken van het kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toont weinig interesse in de stimulering van de ontwikkeling van het kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uit zich duidelijk over overbelasting en problemen met de opvoeding.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uit zich overwegend afwijzend en negatief over het kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reageert niet of machteloos op signalen van het kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lijkt psychisch opvallend (depressief, impulsief/agressief, emotioneel onstabiel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accepteert ondanks opvallendheden van het kind geen ondersteuning.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het kind is vaak (zonder geldige reden) afwezig/wordt niet regelmatig gebracht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Overig (graag kort toelichten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## D. Uw inschatting

**Wordt het kind volgens u momenteel in zijn veiligheid bedreigd?**

Ja       Nee

**Hoe zeker voelt u zich over de inschatting of het kind momenteel in zijn veiligheid wel / niet bedreigd wordt?**

Zeer onzeker      Onzeker      Redelijk onzeker      ~~Zeer~~ zeer zeker  
                       

**Hoe hoog schat u momenteel het risico voor het kind in?**

Zeer laag      Laag      Redelijk hoog      Hoog      Zeer hoog  
                       

**Bent u van plan om met betrekking tot de aangekruiste observaties een gesprek met de ouders te voeren?**

- Er heeft al een gesprek plaatsgevonden.
- Er is een concreet plan voor een gesprek.
- Ik heb hiervoor nog meer informatie nodig.
- Een gesprek met ouders over dit onderwerp is niet nodig.

**Bent u van plan om in dit geval een gesprek met een professional te voeren?**

- Ja
- Ik heb hiervoor nog meer informatie nodig.
- Nee

**Controleert u alstublieft of u bij de delen B, C en D op elke regel een kruisje heeft gezet.**

## E. Aantekeningen bij het eventueel gevoerde oudergesprek

---

---

---



## Bijlage: Definities en voorbeelden bij B

1. Pedagogische verwaarlozing: Betreft een tekort aan ge-sprekken, spel en stimulerende ervaringen en afwezigheid van pedagogische hulp of invloed.  
Bijv.: Het kind mag zo lang als het wil wakker blijven of het kind kwelt dieren in het zicht van de betreffende persoon zonder dat deze ingrijpt.
2. Tandheelkundige/medische verwaarlozing: Betreft het verzuimen van medische zorg of behandeling. Bijv.: De betreffende persoon gaat niet met het kind naar de dokter wanneer het ziek is of zorgt niet voor het gebruik van de nodige medicijnen.
3. Emotionele verwaarlozing: Betreft een tekort aan warmte, inlevingsvermogen, geborgenheid en affectie in de relatie met het kind.  
Bijv.: De betreffende persoon benadert het kind door het onthouden van liefde en aandacht of afwezige reacties op diens emotionele signalen.
  - a) Weigering van adequate emotionele reacties. Bijv.: het kind wordt niet getroost wanneer het huilt of de persoon verheugt zich niet samen met het kind.
  - b) Negeren. Bijv.: De persoon laat het kind links liggen. Er wordt niet naar het kind geluisterd, niet op geantwoord of op een andere manier directe aandacht gegeven.
4. Lichamelijke verwaarlozing: Betreft een tekort aan lichamelijke verzorging van het kind en het vervullen van de fysieke behoeften.
  - a) Voeding. Bijv.: Een kind krijgt nooit brood mee of dit is bedorven of een kind valt op, omdat het duidelijk over- of ondervoed is.
  - b) Hygiëne. Bijv. Het kind komt vies en ongewassen naar de klas/groep of het leeft thuis onder extreem onhygiënische omstandigheden zoals met bergen vuilnis of bedorven voedingsmiddelen in huis.
  - c) Onderdak. Bijv.: Het kind leeft in een door ongedierte of schimmel besmette woning of er is geen verwarming mogelijk.
  - d) Kleding. Bijv.: Het kind komt 's winters zonder warme jas naar de groep of het lijkt alleen kapotte, versleten, vieze of te kleine kleding te bezitten.
5. Gebrek aan toezicht: Betreft een schending van de plicht tot toezicht. Bijv.: De betreffende persoon komt naar de ouderavond en heeft het kind zonder vervanging ofwel oppas alleen thuis gelaten of gaat zelfs een weekend op reis en laat het kind zonder toezicht en verzorging alleen thuis.
6. Blootstelling aan een gewelddadige omgeving: de verzorger neemt geen maatregelen tot de bescherming van het kind tegen aanwezig geweld of gevaar. Bijv.: Het kind leeft in een huishouden waar gewelddadige partnerconflicten plaatsvinden of het kind wordt door de betreffende persoon niet tegen geweld door iemand anders beschermd.

7. Emotionele mishandeling: Betreft handelingen door de betreffende persoon die naar het kind communiceren dat het waardeloos, gebrekkig, ongeliefd, ongewenst, bedreigd is of alleen om de wensen van anderen te vervullen, bestaat.
- a) Isoleren. Bijv: De betreffende persoon laat het kind geen contact met leeftijdsgenoten hebben of het kind wordt van zijn / haar naasten geïsoleerd of het kind wordt zelfs opgesloten en alle contact tot de buitenwereld wordt verhinderd.
- b) Terroriseren. Betreft bijvoorbeeld dat alles wat het kind doet door de betreffende persoon niet goed genoeg gevonden wordt of het kind het gevoel geeft, dat diens aan- of afwezigheid niets uitmaakt, tot aan intimidatie en bang maken van het kind door dreiging met straf, geweld, verlies of moord of gebruik van geweld tegen een door het kind geliefd persoon of object.
8. Lichamelijke mishandeling. Elke vorm van lichamelijk geweld tegen een kind, die het verwondt of dat zou kunnen doen. Van zeer grof 'aanpakken' van het kind, via duwen, stoten, schudden tot aan slaan, een pak slaag geven, verbranden of wurgen.
9. Seksueel misbruik. Betreft elke seksuele handeling aan / met / voor een kind.
- a) Seksueel misbruik zonder contact. Bijv: exhibitionisme voor het kind, voyeurisme, het kind wordt gedwongen om zich ter bevrediging van de toeschouwer zelf aan te raken of het moet bij de zelfbevrediging van de andere persoon toekijken, tot aan het tentoonstellen van het kind op pornografische wijze op foto's of in films.
- b) Seksueel contact. Aanrakingen van de liezen, de borst, de binnenkant van de dijen, de billen of de genitaliën van het kind, die niet nodig zijn voor de normale zorg of de dagelijkse behoeften van het kind. Hiermee worden zowel aanrakingen van de huid als ook aanrakingen door de kleding bedoeld.
- c) Seksuele handelingen. Betreft seksuele handelingen met penetratie (het binnendringen) van tong, vinger, penis of andere objecten in de anale of genitale zone, waarbij het niet uitmaakt of dit door de volwassene bij het kind of andersom gebeurt.

*Note.* Lay-out of the Tool is influenced by the transformation from PDF to Word file.

**Appendix B**



**Universiteit Utrecht**

**Vignetten**  
**Studie Kindveiligheid**



### **Vignet 1**

Charlie is een jongetje van 3 jaar en 2 maanden. Hij woont met twee oudere zussen (6 en 12 jaar) bij zijn vader (40 jaar). Zijn moeder is twee jaar geleden overleden aan borstkanker. De vader van Charlie is enige tijd depressief geweest en slikt sinds een jaar antidepressiva. Charlie vertelt dat zijn vader nu weer vrolijker is dan eerst, maar dat hij het jammer vindt dat zijn vader vaak te moe is om te spelen. Charlie gaat vijf dagen in de week naar de peuterspeelzaal. Vader heeft een fulltime baan als accountant. Hierdoor gaat Charlie vier dagen in de week ook nog naar de peuter-BSO. Hij wordt één keer in de week door een oppas opgehaald, die dan bij hem en zijn zussen blijft tot vader 's avonds thuiskomt.

In het kringgesprek op maandagochtend vertelt Charlie dat hij afgelopen weekend heel veel tv mocht kijken en zijn gezin in het weekend lekker patat heeft gegeten. Dit hoort de pedagogisch medewerker regelmatig.

De pedagogisch medewerker vertelt dat Charlie graag tekent en met klei speelt. Hij heeft moeite om contact met andere kinderen te maken; hij vindt het lastig om speelgoed te delen en schreeuwt wanneer iemand iets van hem afpakt. Wanneer een kind valt en huult, is Charlie behulpzaam en loopt hij naar het kind toe om het te troosten.

## Vignet 2

Zeneb is een meisje van 3 jaar. Zeneb is enig kind. Het gezin is anderhalf jaar geleden uit Syrië naar Nederland gekomen. Ze hebben asiel aangevraagd en wachten momenteel op de behandeling van hun aanvraag. Vader (42 jaar) was in Syrië hartchirurg, maar is in Nederland werkeloos, moeder (21 jaar) zorgt met enkele andere moeders vrijwillig voor de jonge kinderen in het asielzoekerscentrum waar het gezin verblijft. Vader werd in Syrië ervan verdacht banden met een terreurgroep te hebben, waardoor hij en zijn vrouw een jaar in de gevangenis hebben gezeten. Zeneb is in de gevangenis geboren en werd de eerste paar maanden van haar leven door een tante verzorgd. Toen Zenebs ouders werden vrijgelaten, zijn ze direct gevlucht, samen met wat familie en honderden andere mensen.

Zeneb zit sinds enkele maanden op de voorschool. Haar Nederlands is, net als dat van haar ouders, nog niet zo goed, maar de pedagogisch medewerker geeft aan dat Zeneb hierin al duidelijke vooruitgang heeft geboekt. Op de voorschool speelt Zeneb vooral met haar nichtje, dat tegelijk met haar is begonnen. Samen spelen ze het liefst in de poppenhoek.

In de eerste week op de voorschool had Zeneb een gebroken arm. Regelmatig komt Zeneb op de voorschool met blauwe plekken op haar benen. Wanneer de pedagogisch medewerker haar hiernaar vraagt, geeft ze aan dat ze haar vader heeft geholpen met zijn dokterspullen.

Sinds enkele weken maakt de pedagogisch medewerker zich zorgen om Zeneb. Zeneb vindt het vervelend om door de pedagogisch medewerkers aangeraakt te worden; ze trekt weg van een aai over haar bol en wil niet op schoot worden genomen. Wel aait ze andere kinderen graag. In de poppenhoek slaat Zeneb wel eens een pop met het hoofd tegen de muur. Wanneer de pedagogisch medewerker probeert Zeneb te vragen naar de reden, reageert zij hier nauwelijks op; ze trekt haar schouders op en loopt zo snel mogelijk weg. De pedagogisch medewerker probeert regelmatig met vader in gesprek te komen wanneer hij zijn dochter komt ophalen (moeder is dan aan het werk), maar Zenebs vader heeft meestal haast en neemt zijn dochter snel mee naar huis.

### **Vignet 3**

Samantha is een meisje van 3 jaar en 6 maanden. Haar vader is tegelzetter bij een klusbedrijf en moeder werkt parttime achter de kassa van de plaatselijke supermarkt. Het gezin krijgt vanuit een buurtteam hulp met hun schulden en met vaders alcoholverslaving.

Samantha heeft veel plezier op de peuterspeelzaal. Het liefst zou ze aan het einde van de dag niet naar huis gaan, maar lekker blijven spelen op de peuterspeelzaal. Ze vindt het lastig om met andere kinderen te spelen en deelt haar speelgoed niet graag. Samantha houdt graag de hand van de pedagogisch medewerker vast en zit vaak bij haar op schoot. Toen vorige week de zorgconsulent in de groep observeerde, klom Samantha gelijk op zijn schoot.

De pedagogisch medewerker maakt zich al geruime tijd zorgen over de ontwikkeling van Samantha. Het is haar opgevallen dat Samantha alleen losse woorden gebruikt om te communiceren, waardoor de pedagogisch medewerker en de andere kinderen regelmatig moeite hebben om haar te begrijpen. Ook gebruikt Samantha veel scheldwoorden, hoewel ze niet lijkt te begrijpen wat deze betekenen.

Vorige week heeft de pedagogisch medewerker een gesprek gevoerd met de ouders en een maatschappelijk werker; Samantha heeft namelijk ondanks het warme weer vaak een winterjas aan. De moeder van Samantha werd boos en gaf vloekend en tierend aan niet te begrijpen wat het probleem was; Samantha zou het koud hebben zonder haar jas. In het verleden is het al regelmatig voorgekomen dat een pedagogisch medewerker met ouders een gesprek heeft gevoerd over Samantha vanwege haar ontwikkeling. De pedagogisch medewerker geeft echter aan het lastig te vinden om met de ouders te communiceren, ondanks de medewerking van de maatschappelijk werkers, omdat de ouders meestal niet lijken te begrijpen waarom de pedagogisch medewerker zich zorgen maakt. De pedagogisch medewerker betwijfelt of Samantha volgend jaar naar een reguliere basisschool kan.

#### **Vignet 4**

Giovanni is een energieke jongen van 2 jaar en 8 maanden. Op de peuterspeelzaal kletst hij honderduit met de pedagogisch medewerker en met andere kinderen. De pedagogisch medewerker is opgevallen dat Giovanni's humeur snel kan veranderen; soms is hij heel vrolijk en verandert dat binnen secondes naar ongecontroleerde boosheid waarbij Giovanni op de grond stampet en om zich heen slaat. Giovanni vindt het lastig om stil te zitten. Hij lijkt wel te luisteren; zelfs wanneer hij door het lokaal huppelt tijdens de uitleg van een activiteit, kan hij deze daarna goed uitvoeren. Het komt regelmatig voor dat Giovanni andere kinderen pijn doet. Wanneer hij hierop wordt aangesproken, buigt hij zijn hoofd, wendt hij zijn blik af naar beneden en zegt "sorry", maar vervolgens gaat hij door met het agressieve gedrag. Andere kinderen vinden het daarom niet leuk om met Giovanni te spelen. Giovanni is hier vaak verdrietig om en kan dan niet gemakkelijk getroost worden. De pedagogisch medewerker maakt zich zorgen over Giovanni, omdat hij altijd dezelfde kleren aanheeft en er 's ochtends regelmatig nog snot aan zijn neus en slaapt in zijn ooghoeken zitten. Wanneer moeder Giovanni komt ophalen, trekt ze hem naar zich toe om hem te knuffelen. Giovanni wendt zich echter af en rent weg zodra zijn moeder hem loslaat. De pedagogisch medewerker gaat een gesprek aan met moeder (vader is al jaren uit beeld). Tijdens dit gesprek verdedigt moeder haar gedrag. Ze geeft aan haar best te doen en dat Giovanni thuis altijd naar haar luistert, dus dat ze nooit boos hoeft te worden. Het is voor haar moeilijk zonder vader. Ze moet alles alleen doen en is vorige week haar baan kwijtgeraakt. Ze geeft aan dat ze Giovanni wel eens per ongeluk heeft geslagen toen hij weigerde zijn kamer op te ruimen, maar dat iedereen dat wel eens overkomt. Aan het einde van het gesprek zegt moeder: "Ik ben zijn moeder. Ik weet precies wat mijn kind nodig heeft en daar heb ik jullie hulp niet bij nodig".

### **Vignet 5**

Julia is een meisje van 3 jaar en 8 maanden. Samen met haar tweelingzus Elise zit ze drie dagdelen in de week op de peuterspeelzaal. Eén keer in de week worden de meisjes opgehaald door hun oma, de andere twee dagen door één van hun ouders. Julia is een vrolijk meisje; ze lacht vaak met haar zus of met vriendinnen, trekt gekke bekken en probeert iedereen aan het lachen te krijgen. De pedagogisch medewerker geeft aan dat Julia's ontwikkeling goed verloopt. Ze kan haar eigen naam al schrijven, maakt met plezier puzzels met een plaatje van een prinses en bouwt prachtige kastelen in de zandbak. In het begin vond Julia het moeilijk wanneer haar moeder 's ochtends wegging, maar nu huppelt ze vrolijk naar haar plekje in de kring. Op maandagochtend vertelt Julia dat ze in het weekend met haar ouders naar het strand is geweest. Julia komt soms met grote blauwe plekken naar school. De pedagogisch medewerker vraagt aan de ouders en aan Julia hoe zij aan de blauwe plekken is gekomen. Allen geven ze aan dat Julia graag in bomen en op klimrekken klimt en soms haar knie stoot of naar beneden valt.

### **Vignet 6**

David-Jonathan is een jongen van 2 jaar en 11 maanden. Sinds enkele maanden gaat hij één ochtend per week naar de evangelische peuterspeelzaal. Zijn ouders zijn beiden medewerkers bij de kerk waar de peuterspeelzaal aan verbonden is. Het valt de pedagogisch medewerker op dat David-Jonathan altijd keurig gekleed, gekamd en gewassen op de speelzaal verschijnt. Eén van zijn ouders brengt hem langs en gaat vervolgens gelijk door naar de kerk. David-Jonathan is voorzichtig en verlegen in de omgang met andere kinderen en met de pedagogisch medewerker. Hij zegt weinig, is erg beleefd (zegt u, alstublieft en dank u wel) en geeft niet aan wanneer hij iets wel of niet wil. Wanneer David-Jonathans ouders hem komen ophalen, loopt hij gelijk naar ze toe en dan zonder een woord te zeggen met ze naar buiten. De pedagogisch medewerker vertelt dat ze de communicatie tussen David-Jonathan en zijn ouders opvallend vindt. De ouders lijken ongeïnteresseerd wanneer David-Jonathan iets vertelt; ze draaien zich niet naar hem toe en reageren nauwelijks op zijn verhaal.

In een oudergesprek vertellen de vader en moeder van David-Jonathan dat beleefdheid en bescheidenheid voor hen belangrijke opvoedingswaarden zijn. De moeder vertelt dat ze heeft gelezen dat je als ouder ongewenst gedrag moet negeren. Daarom reageert ze niet op David-Jonathan wanneer hij op onbeleefde wijze een vraag stelt of iets vertelt. Ze gaat dan door met haar werkzaamheden tot David-Jonathan zijn vraag anders formuleert.

Enige tijd geleden was David-Jonathan enkele weken ziek. Ouders geven aan dat medische hulp door hun geloof verboden wordt en dat God hun zoon heeft geholpen. Om dezelfde reden weigeren zij met David-Jonathan naar de tandarts te gaan, terwijl David-Jonathan aan de pedagogisch medewerker heeft aangegeven pijn te hebben in zijn kies.

### **Vignet 7**

Lars is een jongetje van 2 jaar en 10 maanden oud. Een jaar geleden is hij in een pleeggezin met 4 andere kinderen (4, 5, 7 en 8 jaar) geplaatst. Zijn eigen moeder kon niet goed voor hem zorgen vanwege haar drugsverslaving. Tijdens de juridische procedure die de plaatsing in een pleeggezin heeft geregeld, is gebleken dat Lars' moeder door haar ouders zwaar is mishandeld en misbruikt, wat een rol heeft gespeeld in de ontwikkeling van de drugsverslaving.

Lars is regelmatig afwezig. Zijn pleegouders geven aan dat hij veel ziek is. Hij heeft vaak buikpijn op de peuterspeelzaal waardoor zijn pleegmoeder hem eerder moet komen ophalen.

Wanneer Lars zich goed voelt, speelt hij heel uitbundig. Hij voetbalt graag en rent het liefst de hele dag. Hij pakt wel eens speelgoed af en maakt andere kinderen op die manier aan het huilen. Lars heeft meerdere keren per dag woede-uitbarstingen waarbij hij schreeuwend op de grond ligt en tegen iedereen trapt die in de buurt komt. De medewerkers op de peuterspeelzaal willen hierover graag een gesprek met de pleegouders voeren, maar dat is er tot nu toe nog niet van gekomen. Zodra zijn pleegmoeder hem komt ophalen, verandert het gedrag van Lars duidelijk. Hij wordt stil en wat verlegen en kruipt weg achter de pedagogisch medewerker. Als dit gebeurt, roept zijn pleegmoeder hem een paar keer vriendelijk ("Lars, kom op, ga je mee naar huis?"). Wanneer Lars niet komt, verandert ze van toon en schreeuwt: "Lars, ik vertrek nu! Meekomen!". De pedagogisch medewerker zegt tegen Lars dat het tijd is om naar huis te gaan. Lars loopt dan treuzelend achter zijn pleegmoeder aan.

### **Vignet 8**

Floortje is een meisje van 3 jaar en 7 maanden. Haar moeder is voor de geboorte gescheiden van haar man. Beiden hebben nog regelmatig contact met vader, Floortje brengt weekenden bij hem door en vertelt daar enthousiast over op de peuterspeelzaal. Moeder heeft sinds anderhalf jaar een nieuwe vriend. Deze nieuwe relatie is ter sprake gekomen tijdens verschillende oudergesprekken. Moeder geeft aan dat ze haar vriend heel geleidelijk heeft geïntroduceerd in het gezin en dat haar dochter het leuk vond wanneer hij langskwam. Een maand geleden is de vriend ingetrokken bij Floortje en haar moeder. Moeder vertelt aan de pedagogisch medewerker dat Floortje zich tegen haar vriend lijkt af te zetten, nu hij bij hen woont; ze luistert niet wanneer hij haar vraagt iets te doen en schreeuwt “jij bent niet mijn papa”. Wanneer de pedagogisch medewerker Floortje naar moeders vriend vraagt, vertelt Floortje dat deze ’s avonds bij haar op bed komt zitten om haar voor te lezen, terwijl ze dat niet wil. Moeder geeft aan dat zij aan haar vriend heeft voorgesteld om wat tijd alleen door te brengen met Floortje, zodat zij elkaar beter kunnen leren kennen.

Op de peuterspeelzaal vertelt Floortje nu steeds minder over thuis. Ze trekt wel eens haar rok omhoog in de klas. Ook knijpt ze regelmatig in de billen van andere kinderen, ondanks dat de pedagogisch medewerker haar heeft verteld dat dat niet de bedoeling is. Wanneer alleen haar moeder haar komt ophalen gaat Floortje vrolijk mee naar huis, maar wanneer de vriend meekomt, reageert Floortje opstandig en gaat ze onder luid protest en veel tranen mee naar huis.