



**Universiteit Utrecht**

De Samenhang tussen Gevolgde Trainingen over Kindermishandeling en Gespreksvoering en  
het Melden van Kindermishandeling, rekening houdend met Competentiebeleving van  
Pedagogisch Medewerkers en Zorgconsulenten

Universiteit Utrecht

Bachelorthesis Pedagogische Wetenschappen (200600042)

Demi Hijwegen (4291565)

Kyra E. van der Vis (4170695)

Werkgroepdocenten: MSc Alma ter Heide & MSc Ameli Dominik

Werkgroep: 2

Subgroep: 4

Ingediend op: 23-06-2017

## Abstract

**Introduction.** A lot of child abuse cases are not reported to social services, which means that these children will not receive help. Training is a possible solution to improve professional's ability to recognize signals of child abuse and addressing these signals with the families. The first aim of this study is to explore the relationship between training (in recognizing and addressing child abuse with the family) and reporting child abuse. And second to explore if perceived competence of reporting and conversational skills mediate this relationship. **Method.** Cross-sectional data from a sample of 66 childcare professionals working at daycare centers with toddlers are used. The questionnaires *Achtergrondgegevens Medewerker* and *Competentiebeleving Kindermishandeling* are used. There will be three linear regressions and one multiple regression conducted per hypothesis. **Results.** There was no significant relationship between training (recognizing child abuse and conversational skills for addressing child abuse with families) and reporting child abuse. There was also no significance found for the mediating role of perceived competence of recognizing child abuse and conversational skills. **Conclusion.** Training in recognizing child abuse and conversational skills does not seem to be related to reporting child abuse, and perceived competence of recognizing and addressing child abuse does not mediate this relationship. Despite the non-significant results, training and research is needed to help professionals find their own strength in recognizing child abuse and addressing their concerns with families, so these children can receive the help they need.

*Keywords:* Training, perceived competence, reporting child abuse, conversation skills, recognizing child abuse, toddlers, daycare center

## Mediatie van Competentiebeleving op de samenhang Gevolgde Training en Melden Kindermishandeling

In Nederland zijn in 2010, naar schatting, ruim 118.000 meldingen gedaan van kindermishandeling (Alink et al., 2011). Hiervan zijn bij kinderen van 2 tot 4 jaar 964 meldingen gedaan door professionals op peutercentra, waaronder pedagogisch medewerkers [pm'ers] en zorgconsulenten, en ruim 11.000 door consultatiebureaus (Alink et al., 2010). Kindermishandeling is een overkoepelende term van fysieke, emotionele en seksuele mishandeling en verwaarlozing (MacMillan et al., 2009; Norman et al., 2012). In art. 1.1 van de Jeugdwet 2014 staat kindermishandeling omschreven als:

Elke vorm van voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard, die de ouders of andere personen ten opzichte van wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, actief of passief opdringen, waardoor ernstige schade wordt berokkend of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige.

Ongeveer 68% van de mishandelde kinderen worden niet doorverwezen naar hulpverleningsinstanties en ook niet geholpen (Alvarez, Kenny, Donohue, & Carpin, 2004). Daarnaast is het aantal gerapporteerde meldingen waarschijnlijk een onderschatting van het daadwerkelijke prevalentie van kindermishandeling (Gilbert et al., 2009a). Bij ongeveer 40% van de professionals bleek er achteraf sprake te zijn van kindermishandeling, zonder dat zij een melding maakten (Bunting, Lazenbatt, & Wallace, 2010; Kenny, 2004). Dit terwijl kindermishandeling kan leiden tot langetermijneffecten op het kind (zoals gedragsproblemen en psychopathologie), hun familie en de maatschappij (Gilbert et al., 2009b; Norman et al., 2012). Peuters zijn zeer kwetsbaar voor deze gevolgen, omdat zij nog volop in ontwikkeling zijn en de situatie niet kunnen benoemen (Feng, Chen, Wilk, Yang, & Fetzer, 2009).

Pm'ers en zorgconsulenten op peutercentra hebben de unieke positie om jonge kinderen te observeren op signalen van kindermisbruik (Feng et al., 2009). Onderzoek naar het signaleren en melden van kindermishandeling door pm'ers en zorgconsulenten is echter beperkt en de leeftijdscategorie van 2 tot 4 jaar is niet veel terug te vinden in de literatuur (Ezpeleta et al., 2017). Daarnaast is het van belang om te begrijpen wat professionals weerhoudt van het signaleren en melden, zodat zij waar mogelijk gemotiveerd of ondersteund kunnen worden dit alsnog te doen (Alvarez et al., 2004). Er is dus meer onderzoek nodig naar manieren om kindermishandeling vroegtijdig te signaleren (Ezpeleta et al., 2017), want dit is cruciaal om peuters tegen negatieve gevolgen te beschermen (Feng et al., 2009).

Professionals zijn in Nederland niet verplicht om (vermoedens van)

kindermishandeling te melden, maar wel om de meldcode op te volgen (Rijksoverheid, 2016). Dit is bewerkstelligd door de invoering van Wet Verplichte Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling in 2013 (Rijksoverheid, 2013). Melden houdt in dat vermoedens van mishandeling bij een kind door professionals via de stappen van de meldcode worden doorgegeven aan de Veilig Thuis-locatie van de gemeente, voorheen Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (Jeugdzorg Nederland, 2010). Hierna wordt de situatie onderzocht, beoordeeld op noodzaak en wordt passende hulp gezocht (Baeten, Eijkern, Simon, & Pattje, 2014; Gemeente Rotterdam, 2015). Bij Veilig Thuis kunnen slachtoffers, daders en omstanders, waaronder professionals, terecht voor advies en ondersteuning (Baeten et al., 2014; Dorp, 2015). Het doel van de meldcode is om professionals te ondersteunen bij vermoedens van kindermishandeling en de besluitvorming of een melding gemaakt moet worden, zodat er meer kindermishandeling gemeld kan worden (Hermans, 2013; Rijksoverheid, 2013).

De onderrapportage van kindermishandeling is mogelijk te verklaren doordat professionals het moeilijk vinden om kindermishandeling te signaleren of te bespreken met het gezin (Maas & Albrecht, 2014). Het trainen van professionals is een mogelijkheid om kindermishandeling sneller te signaleren (Carter, Bannon, Limbert, Docherty, & Barlow, 2006). Hierbij kan gedacht worden aan het leren signaleren van kindermishandeling, kennismaking met de meldingsprocedure (Wallace & Bunting, 2007) en het aanleren van communicatieve vaardigheden om de gespreksvoering met gezinnen te bevorderen (Berkhof, Rijssen, Schellart, Anema, & Beek, 2011; Jensen et al., 2011). Het blijkt namelijk dat getrainde professionals de signalen van kindermishandeling sneller herkennen en rapporteren dan ongetrainde professionals (Alvarez et al., 2010; Konijnendijk, Boere-Boerenkamp, Fleuren, Haasnoot, & Need, 2016). Het trainen van professionals zou de kloof tussen gemelde en niet-gemelde kindermishandeling kunnen dichten (Carter et al., 2006).

Een training zal echter niet automatisch het probleem van onderrapportage van kindermishandeling oplossen, omdat er mogelijk meer factoren meespelen bij de besluitvorming van melden (Alvarez et al., 2004). De interpretatie van een situatie wordt onder andere beïnvloed door de competentiebeleving van signaleren en het bespreekbaar maken van kindermishandeling (Horwath, 2007). Met competentiebeleving wordt het vertrouwen in het eigen kunnen om een specifieke taak uit te voeren bedoeld (Bandura, 1997; Byrne & Schneider, 1998). Het is iemands perceptie van het eigen vermogen om bepaalde resultaten te kunnen behalen (Shea & Bidjerano, 2010). Professionals geven aan dat ze zichzelf niet competent genoeg vinden om de signalen van kindermishandeling te herkennen (Kenny & McEachern, 2002) en zijn bang de verkeerde keuze te maken (Bryant & Baldwin, 2010). Daardoor voelen ze zich weerhouden om een melding te maken (Horwath,

2007). Daarnaast is het voor professionals ook spannend om over tekenen van kindermishandeling te praten (Maas & Albrecht, 2014), omdat er veel waarde wordt gehecht aan de vertrouwensband met het gezin (Rodriguez, 2002). Daarbij geven professionals die met peuters werken aan minder snel een melding te doen als er minder goed contact met de familie is (Webster, O'Toole, O'Toole, & Lucal, 2005), wat te maken heeft met een gebrek of tekort aan competentiebeleving (Maas & Albrecht, 2014). Competentiebeleving om kindermishandeling te signaleren en bespreekbaar te maken is dus van invloed op het maken van een melding (Alvarez et al., 2004).

De voorgaande literatuur wijst uit dat het gewenst is dat er in trainingen waarde wordt gehecht aan de competentiebeleving van professionals (Alvarez et al., 2004; Bryant & Baldwin, 2010). Trainingen aan professionals in het herkennen en melden van kindermishandeling en communicatieve vaardigheden kunnen de competentiebeleving vergroten (Gilbert et al., 2009a; Lee, Dunne, Chou, & Fraser, 2012). Zij krijgen dan meer vertrouwen in het eigen vermogen (Fraser, Mathews, Walsh, Chen, & Dunne, 2010; Lee & Chou, 2017; Wallace & Bunting, 2007) en om op een professionele manier in gesprek te gaan (Strozier et al., 2005). Door een training met aandacht voor competentiebeleving voelen professionals zich competent (Dreyfus, 2004; Jones et al., 2008; Kenny, 2007) en zullen zij sneller kindermishandeling rapporteren (Fraser et al., 2010).

In het huidige onderzoek wordt een antwoord gezocht voor de onderzoeksvraag: 'Is er een verband tussen het volgen van een training (over kindermishandeling en gespreksvoering) door pm'ers en zorgconsulenten en het maken van een melding over peuters (tussen 2 en 4 jaar) bij Veilig Thuis en wordt dit verband verklaard door de competentiebeleving (signaleren en bespreekbaar maken) van de pm'ers en zorgconsulenten?' Er wordt verwacht dat het volgen van trainingen (over kindermishandeling en gespreksvoering) door pm'ers en zorgconsulenten ervoor zorgt dat er meer meldingen over kindermishandeling, bij peuters tussen de 2 en 4 jaar, door hen gedaan worden bij Veilig Thuis (Alvarez et al., 2010; Wallace & Bunting, 2007). Daarnaast wordt er verwacht dat het verband tussen de gevolgde trainingen en het aantal meldingen wordt verklaard door de competentiebeleving (signaleren en bespreekbaar maken) van de pm'ers en zorgconsulenten met betrekking tot kindermishandeling (Gilbert et al., 2009a; Lee et al., 2012) (zie Bijlage A).

## **Methode**

### **Participanten**

De populatie van dit onderzoek betreft alle zorgconsulenten en pm'ers werkend in peutercentra in Nederland met peuters van 2 tot 4 jaar. De participanten zijn geworven door een selecte doelgerichte steekproef. In totaal zijn er 66 participanten waarvan 57 pm'ers en

9 zorgconsulenten. Deze steekproefgrootte is klein, maar aangezien dit in de lijn van verwachting lag, wordt het onderzoek toch uitgevoerd. De participanten hebben een gemiddelde leeftijd van 41.19 jaar ( $SD = 11.13$ ) en zijn allemaal van het vrouwelijk geslacht. Van de participanten heeft 57.6% een HBO/WO-opleiding, 36.4% heeft een mbo-opleiding, 3% heeft HAVO/VWO afgerond, 1.5% heeft een vmbo-opleiding gedaan en 1.5% heeft aangegeven een andere opleiding te hebben afgerond. Het gemiddeld aantal jaar werkervaring met peuters en kleuters is 13.61 jaar ( $SD = 7.42$ ).

### **Procedure**

Voor dit cross-sectionele onderzoek wordt contact gelegd met Spelenderwijs Utrecht, een organisatie gericht op peutercentra. Spelenderwijs benadert verschillende locaties, waarvan 20 locaties vrijwillig meewerken aan dit onderzoek. Iedere meewerkende student aan dit onderzoek voor de bachelorthesis gaat naar minimaal één locatie en overhandigt persoonlijk, aan gemiddeld drie pm'ers, een envelop met vragenlijsten. Voordat de vragenlijsten worden afgegeven, wordt er contact opgenomen met de locaties. Hier worden zij nogmaals op de hoogte gesteld van het onderzoek en worden er afspraken gemaakt over het afgeven van de vragenlijsten. De participanten krijgen twee weken de tijd om de vragenlijsten in te vullen. De gegevens die worden verzameld en worden in een SPSS-bestand samengevoegd. Er wordt gebruik gemaakt van een kwantitatief, hypothese toetsend onderzoek. Het huidige onderzoek wordt uitgevoerd in het kader van een bachelorthesis Pedagogische Wetenschappen. Dit betekent dat de participanten zelf geen belang hebben bij het onderzoek. Dit wordt toch ethisch verantwoord geacht wegens het maatschappelijke belang van dit onderzoek en het gebruik van *active informed consent*. Daarnaast zijn alle participanten gecodeerd, waardoor anonimiteit gegarandeerd kan worden.

### **Meetinstrumenten**

**Gevolgde trainingen en meldingen bij Veilig Thuis.** De onafhankelijke variabele 'gevolgde trainingen' en de afhankelijke variabele 'meldingen bij Veilig Thuis' worden met de vragenlijst 'Achtergrondgegevens medewerker' in kaart gebracht. Hierin wordt onder andere gevraagd naar leeftijd, geslacht, opleidingsniveau en werkervaring. De gevolgde trainingen over gespreksvoering worden op ratio meetniveau gemeten met de vraag: 'Aantal cursussen/trainingen omtrent gespreksvoering gevolgd?' De gevolgde trainingen over kindermishandeling worden op ratio meetniveau gemeten met: 'Aantal cursussen/trainingen omtrent kindermishandeling gevolgd?' Voor de afhankelijke variabele 'meldingen bij Veilig Thuis' wordt op ratio meetniveau de vraag: 'Heeft u weleens een melding van kindermishandeling gedaan bij het AMK/Veilig Thuis?' gebruikt. Bij deze vraag hebben de participanten de antwoordmogelijkheden 'ja' en 'nee', bij een positief antwoord wordt er vervolgens gevraagd naar het aantal meldingen. Voor dit onderzoek wordt alleen gekeken

naar het aantal meldingen. De vragenlijst is ontwikkeld voor het huidige onderzoek, waardoor er geen gegevens bekend zijn over de validiteit en betrouwbaarheid. Het invullen van deze vragenlijst duurt ongeveer 5 minuten.

**Competentiebeleving.** De mediator 'competentiebeleving (signaleren en bespreekbaar maken van kindermishandeling)' wordt onderzocht met de vragenlijst 'competentiebeleving kindermishandeling'. Deze vragenlijst bekijkt, op een vijfpuntsschaal, de eigen competenties betreffende signaleren en het bespreekbaar maken van kindermishandeling over twaalf verschillende vormen van kindermishandeling. Verder wordt op een vijfpuntsschaal gevraagd naar de persoonlijke betrokkenheid, het belang van het voorkomen en de mate van afkeuring ten opzichte van twaalf vormen van kindermishandeling. Tot slot wordt op een vijfpuntsschaal gevraagd naar de kijk op en signalering van kindermishandeling, de behoefte aan training en de visie op kindermishandeling. De gebruikte vragenlijst is gebaseerd op de *Understanding of Suicidal Patients Scale (USP)* met een Cronbach's alpha van  $\alpha = .74$  (Samuelsson, Åsberg, & Gustavsson, 1997). Deze vragenlijst wordt als betrouwbaar geacht, naar aanleiding van het door Kline (1999) opgestelde criteria van  $\alpha > .70$  en daarnaast is deze vragenlijst ook valide gebleken (Samuelsson et al., 1997).

De twee vormen van competentiebeleving worden met twee schalen op interval meetniveau bestudeerd (zie Bijlage B). Voor de schaal 'signaleren van kindermishandeling' wordt de vraag gebruikt: 'Hoe schat u uw eigen competenties met betrekking tot het signaleren van kindermishandeling in?', met een betrouwbaarheid van  $\alpha = .87$ . Voor de schaal 'bespreekbaar maken van kindermishandeling' wordt de vraag gebruikt: 'Hoe schat u uw eigen competenties met betrekking tot het bespreekbaar maken van kindermishandeling met ouder(s)/opvoeder(s) in?', met een betrouwbaarheid van  $\alpha = .93$ . Beide schalen liggen boven  $\alpha = .70$  en zijn dus betrouwbaar (Kline, 1999). Voor beide schalen worden er 12 vormen van kindermishandeling op een vijfpuntsschaal (van niet of weinig competent (1) tot zeer competent (5)) geantwoord. Het invullen hiervan duurt ongeveer 15 minuten.

### **Analyseplan**

Allereerst wordt de data gecontroleerd op de correctheid van de gegevens en codeerfouten. Waar nodig worden items hercodeerd en gecontroleerd op missende waarden. Wanneer er meer dan 5% missende waarden bij een item op een schaal wordt gevonden, wordt bekeken of het item uit de schaal verwijderd moet worden om zo de betrouwbaarheid te verhogen. Nadat de twee schalen zijn opgesteld wordt de Spearman's rho correlatie uitgevoerd tussen enkele achtergrondvariabelen, het aantal trainingen omtrent kindermishandeling en gespreksvoering, meldingen van kindermishandeling die gedaan worden bij Veilig Thuis en de competentiebeleving op het gebied van signaleren en het

bespreekbaar maken van kindermishandeling. De achtergrondvariabelen die meegenomen worden zijn: leeftijd, opleidingsniveau, functieomschrijving, het aantal jaar werkervaring met peuters of kleuters, interesse in cursussen en trainingen over kindermishandeling en het aantal gevallen kindermishandeling dat iemand is tegengekomen op het werk.

Uiteindelijk worden er twee mediatio analyses uitgevoerd door middel van lineaire en multiële regressies. Voor de eerste mediatio analyse worden de gevolgde trainingen kindermishandeling en de competentiebeleving signaleren van kindermishandeling gebruikt. Voor de tweede mediatio analyse worden de gevolgde trainingen gespreksvoering en de competentiebeleving bespreekbaar maken van kindermishandeling gebruikt. Als eerst wordt de directe samenhang tussen de gevolgde trainingen en de meldingen bij Veilig Thuis getoetst met een lineaire regressie. Vervolgens wordt er een lineaire regressie uitgevoerd van gevolgde trainingen op de competentiebeleving. Hierna wordt er een derde lineaire regressie uitgevoerd van competentiebeleving op meldingen bij Veilig Thuis. Alleen als de regressiecoëfficiënt bij al deze analyses significant is ( $p \leq .05$ ), bestaat er mogelijk een mediatio effect. Tot slot wordt er een multiële regressie uitgevoerd van gevolgde trainingen (kindermishandeling of gespreksvoering) in combinatie met competentiebeleving (signaleren of bespreekbaar maken) op het aantal meldingen bij Veilig Thuis. Wanneer alleen de competentiebeleving significant is ( $p \leq .05$ ) en de gevolgde trainingen geen toegevoegde waarde hebben, is er sprake van volledige mediatio. Als maat voor de effectgrootte wordt bij deze analyses de verklaarde variantie ( $r^2$ ) aangehouden. Hierbij worden de volgende kritieke waarden gehanteerd:  $r^2 = .01$  klein effect,  $r^2 = .09$  middelmatig effect en  $r^2 = .25$  groot effect (Gravetter & Wallnau, 2012).

## Resultaten

### Beschrijvende statistieken

Wegens missende waarden zijn zowel bij de analyse voor competentiebeleving voor het signaleren van kindermishandeling als voor de competentiebeleving met betrekking tot het bespreekbaar maken van kindermishandeling bij ieder vijf verschillende participanten uitgesloten, het uitvalspercentage was bij beiden 7.6%. Verder was bij het item over 'terroriseren' uit de schaal 'competentiebeleving met betrekking tot het bespreekbaar maken van kindermishandeling' sprake van missende waarden van 7.6%. Toch is besloten om dit item wel mee te nemen in de schaal om een zo volledig beeld van het totale aspect kindermishandeling te kunnen geven. De achtergrondvariabele opleidingsniveau is zo hercodeerd dat de antwoordmogelijkheid 'overig' wordt meegenomen als missende waarde.

In Tabel 1 zijn de beschrijvende statistieken en de Spearman's rho correlaties weergegeven voor competentiebeleving over signaleren van kindermishandeling en in Tabel 2 is dit weergegeven voor competentiebeleving over het bespreekbaar maken van



Tabel 1

*Beschrijvende Statistieken en Spearman's Rho Correlaties tussen Leeftijd, Opleiding, Functie, Werkervaring, Interesse in Trainingen, Frequentie in Aanraking Komen met Kindermishandeling, Trainingen Kindermishandeling, Meldingen bij Veilig Thuis en Competentiebeleving over het Signaleren van Kindermishandeling (n = 61)*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
1. Leeftijd	-									41.19	11.43	22.00	62.00
2. Opleiding	-.15	-								3.27	0.95	2.00	4.00
3. Functie	.13	.23	-							0.15	0.36	0.00	1.00
4. Ervaring	.75***	-.26*	-.00	-						13.61	7.60	2.00	38.00
5. Interesse	-.23	.24	.04	-.33*	-					3.00	0.98	1.00	4.00
6. Frequentie	.16	.30*	.50***	.24	.07	-				2.62	3.67	0.00	20.00
7. GT <sup>a</sup>	-.07	.21	.22	-.08	-.04	.31*	-			0.52	0.65	0.00	2.00
8. Meldingen	.25*	-.01	.39**	.33**	.08	.50***	.21	-		0.64	1.11	0.00	5.00
9. CB <sup>b</sup>	.07	-.07	-.22	.12	-.20	.06	.04	-.01	-	3.15	0.55	2.00	5.00

*Noot.* Opleiding is 1 = VMBO, 2 = MBO, 3 = HAVO/VWO en 4 = HBO/WO. Functie is 0 = pedagogisch medewerker en 1 = zorgconsulent.

Antwoordmogelijkheden voor item interesse bestaan uit 0 (helemaal niet) tot 4 (zeer). Antwoordmogelijkheden voor schaal competentiebeleving bestaan uit 1 (niet of weinig competent) tot 5 (zeer competent).

<sup>a</sup>GT = Gevolgde trainingen over kindermishandeling. <sup>b</sup>CB = Competentiebeleving over het signaleren van kindermishandeling.

\**p* < .05. \*\**p* < .01. \*\*\**p* < .001

Tabel 2

*Beschrijvende Statistieken en Spearman's Rho Correlaties tussen Leeftijd, Opleiding, Functie, Werkervaring, Interesse in Trainingen, Frequentie in Aanraking Komen met Kindermishandeling, Trainingen Gespreksvoering, Meldingen bij Veilig Thuis en Competentiebeleving met betrekking tot Bespreekbaar Maken van Kindermishandeling (n = 61)*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	M	SD	Min	Max
1. Leeftijd	-									41.19	11.53	22.00	62.00
2. Opleiding	-.16	-								3.27	0.95	2.00	4.00
3. Functie	.12	.23	-							0.15	0.36	0.00	1.00
4. Ervaring	.76***	-.25	.00	-						13.51	7.56	2.00	38.00
5. Interesse	-.24	.21	.03	-.33*	-					3.00	1.02	1.00	4.00
6. Frequentie	.15	.30*	.50***	.22	.11	-				2.59	3.65	0.00	20.00
7. GT <sup>a</sup>	-.14	.05	.02	-.13	-.03	.19	-			1.70	1.95	0.00	11.00
8. Meldingen	.24	-.02	.39**	.32*	.11	.51***	.23	-		0.66	1.12	0.00	5.00
9. CB <sup>b</sup>	.13	-.10	.00	.19	-.14	.15	.23	.24	-	2.97	0.67	1.00	5.00

*Noot.* Opleiding is 1 = VMBO, 2 = MBO, 3 = HAVO/VWO en 4 = HBO/WO. Functie is 0 = pedagogisch medewerker en 1 = zorgconsulent.

Antwoordmogelijkheden voor item interesse bestaan uit 0 (helemaal niet) tot 4 (zeer). Antwoordmogelijkheden voor schaal competentiebeleving bestaan uit 1 (niet of weinig competent) tot 5 (zeer competent).

<sup>a</sup>GT = Gevolgde trainingen over gespreksvoering. <sup>b</sup>CB = Competentiebeleving met betrekking tot bespreekbaar maken van kindermishandeling.

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$

kindermishandeling. De Spearman's rho correlatie is uitgevoerd om samenhang tussen verschillende achtergrondvariabelen, meldingen bij Veilig Thuis, gevolgde trainingen (kindermishandeling en gespreksvoering) en competentiebeleving (signaleren en bespreekbaar maken van kindermishandeling) te bekijken. Er is voldaan aan de assumpties voor de Spearman's rho correlatie. Voor de correlaties op het gebied van competentiebeleving over het signaleren van kindermishandeling geldt dat er een positief verband is tussen leeftijd, functie, werkervaring met peuters en kleuters, frequentie van het in aanraking komen met kindermishandeling en de meldingen die door professionals gedaan worden bij Veilig Thuis. Wanneer er meer meldingen bij Veilig Thuis worden gedaan blijkt de medewerker ouder te zijn, in de functie van zorgconsulent te werken, meer jaren ervaring te hebben met peuters en kleuters of vaker in aanraking te zijn gekomen met kindermishandeling. Er is ook een positief verband gevonden tussen gevolgde trainingen over kindermishandeling en de frequentie van het in aanraking komen met kindermishandeling. Wanneer een medewerker meer in aanraking komt met kindermishandeling zijn er meer trainingen gevolgd. Voor de correlaties op het gebied van competentiebeleving met betrekking tot het bespreekbaar maken van kindermishandeling is er een positief verband tussen functie, werkervaring, frequentie van het in aanraking komen met kindermishandeling en het aantal meldingen gedaan bij Veilig Thuis door professionals. Wanneer een medewerker als zorgconsulent werkt, meer werkervaring heeft met peuters en kleuters of een hogere frequentie heeft van het in aanraking komen met kindermishandeling zullen er meer meldingen gedaan worden bij Veilig Thuis.

### **Regressieanalyses**

Er zijn zes lineaire regressieanalyses en twee multiële regressieanalyses uitgevoerd om te kunnen bepalen in hoeverre het volgen van trainingen (over kindermishandeling of gespreksvoering) samenhangen met het melden bij Veilig Thuis en in hoeverre deze relatie gemedieerd wordt door de competentiebeleving (signaleren of bespreekbaar maken). Niet aan alle assumpties wordt voldaan. Bij alle variabelen is er sprake van uitschieters. Alleen de variabele competentiebeleving met betrekking tot zowel signaleren als bespreekbaar maken voldoet aan de normaalverdeling. Verder schenden alle variabelen de assumpties van lineariteit, normaliteit en homoscedasticiteit. Dit was in lijn met de verwachtingen en daarom werden de lineaire en multiële regressieanalyses toch uitgevoerd.

**Competentiebeleving signaleren.** De resultaten van de drie enkelvoudige regressieanalyses zijn weergegeven in Tabel 3. De gevolgde trainingen over kindermishandeling bleek 4.9% van de variantie in meldingen bij Veilig Thuis te verklaren,  $F(1, 59) = 3.02, p = .087$ . De gevolgde trainingen over kindermishandeling bleek 0.0% van

de variantie in de competentiebeleving van het signaleren van kindermishandeling te verklaren,  $F(1, 59) = 0.01$ ,  $p = .913$ . De competentiebeleving van het signaleren van kindermishandeling bleek 0.4% van de variantie in de meldingen bij Veilig Thuis te verklaren,  $F(1, 59) = 0.24$ ,  $p = .626$ . Geen van de lineaire regressieanalyses is significant bevonden.

De resultaten van de multiële regressieanalyse zijn weergegeven in Tabel 4. De gevolgde trainingen over kindermishandeling en de competentiebeleving van het signaleren van kindermishandeling verklaren samen 5.3% van de variantie in de meldingen van kindermishandeling bij Veilig Thuis,  $F(2, 58) = 1.63$ ,  $p = .205$ . Ook de multiële regressie is niet significant bevonden.

Tabel 3

*Resultaten Lineaire Regressieanalyses van Gevolgde Trainingen Kindermishandeling, Competentiebeleving Signaleren en Meldingen bij Veilig Thuis (n = 61)*

	Competentiebeleving				Gevolgde Trainingen			
	<i>B</i>	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>B</i>	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
Competentiebeleving	-	-	-	-	0.01	.01	0.11	.913
Meldingen	-0.13	-.06	-0.49	.626	0.38	.22	1.74	.087

*Noot.* De variabelen in de eerste kolom zijn de afhankelijke variabelen.

Tabel 4

*Resultaten Multiële Regressieanalyse van Gevolgde Trainingen Kindermishandeling en Competentiebeleving Signaleren op Meldingen bij Veilig Thuis (n = 61)*

	Gevolgde trainingen				Competentiebeleving			
	<i>B</i>	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>B</i>	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
Meldingen	0.38	.22	1.74	.205	-0.13	-.07	-0.52	.205

*Noot.* De afhankelijke variabele is Meldingen bij Veilig Thuis, de onafhankelijk variabele is de gevolgde trainingen over kindermishandeling en de mediator is competentiebeleving signaleren.

**Competentiebeleving bespreekbaar maken.** In Tabel 5 zijn de resultaten van de drie lineaire regressieanalyses weergegeven. De lineaire regressieanalyses laten zien dat de gevolgde trainingen omtrent gespreksvoering 0.4% van de variantie van meldingen van kindermishandeling bij Veilig Thuis verklaren,  $F(1, 59) = 0.27$ ,  $p = .609$ . Verder verklaren de gevolgde trainingen over gespreksvoering 3.2% van de variantie in de competentiebeleving met betrekking tot het bespreekbaar maken van kindermishandeling,  $F(1, 59) = 1.96$ ,  $p = .166$ . Tot slot wordt de variantie bij de meldingen van kindermishandeling bij Veilig Thuis voor 0.5% verklaard door competentiebeleving met

betrekking tot het bespreekbaar maken van kindermishandeling,  $F(1, 59) = 0.31, p = .580$ . Geen van de lineaire regressieanalyses is significant bevonden.

In Tabel 6 zijn de resultaten van de multiële regressieanalyse weergegeven. De gevolgde trainingen over gespreksvoering en de competentiebeleving met betrekking tot het bespreekbaar maken van kindermishandeling verklaren samen 0.8% van de variantie in de meldingen van kindermishandeling die gedaan worden bij Veilig Thuis,  $F(2, 58) = 0.24, p = .787$ . Ook de multiële regressieanalyse is niet significant bevonden.

Tabel 5

*Resultaten Lineaire Regressieanalyses van Gevolgde Trainingen over Gespreksvoering, Competentiebeleving Bespreekbaar Maken en Meldingen bij Veilig Thuis (n = 61)*

	Competentiebeleving				Gevolgde Trainingen			
	B	$\beta$	t	p	B	$\beta$	t	p
Competentiebeleving	-	-	-	-	0.06	.18	1.40	.166
Meldingen	0.12	.22	0.56	.580	0.04	.07	0.52	.609

*Noot.* De variabelen in de eerste kolom zijn de afhankelijke variabelen.

Tabel 6

*Resultaten Multiële Regressieanalyse van Gevolgde Trainingen over Gespreksvoering en Competentiebeleving Bespreekbaar Maken op Meldingen bij Veilig Thuis (n = 61)*

	Gevolgde trainingen				Competentiebeleving			
	B	$\beta$	t	p	B	$\beta$	t	p
Meldingen	0.03	.06	0.42	.787	0.10	.06	0.47	.787

*Noot.* De afhankelijke variabele is Meldingen bij Veilig Thuis, de onafhankelijk variabele is de gevolgde trainingen over kindermishandeling en de mediator is competentiebeleving signaleren.

## Discussie

Het doel van het huidige onderzoek was om te onderzoeken of er een verband bestaat tussen de gevolgde trainingen van pm'ers en zorgconsulenten (over kindermishandeling en bespreekbaar maken) en meldingen bij Veilig Thuis over peuters (tussen 2 en 4 jaar), rekening houdend met de competentiebeleving (signaleren en bespreekbaar maken) van pm'ers en zorgconsulenten (Alvarez, 2004; Kenny & McEachern, 2002). Aan de hand van de onderzoeksvraag zijn twee hypothesen opgesteld. Er werd verwacht dat het volgen van trainingen (over kindermishandeling en gespreksvoering) door pm'ers en zorgconsulenten ervoor zorgt dat er meer meldingen over kindermishandeling bij peuters gedaan worden bij Veilig Thuis door pm'ers en zorgconsulenten (Alvarez et al., 2010; Wallace & Bunting, 2007). Daarnaast werd er verwacht dat het verband tussen de gevolgde trainingen en het aantal meldingen verklaard werd door de competentiebeleving

(signaleren en bespreekbaar maken) van de pm'ers en zorgconsulenten met betrekking tot kindermishandeling (Gilbert et al., 2009a; Lee et al., 2012).

In tegenstelling tot de verwachtingen is er geen significant verband gevonden tussen het volgen van trainingen (over kindermishandeling en gespreksvoering) door pm'ers en zorgconsulenten en het aantal meldingen van kindermishandeling bij Veilig Thuis. Een mogelijke oorzaak is de verschillende manieren van signaleren tussen disciplines. Enkele gevonden onderzoeken gaan niet uit van de specifieke doelgroep pm'ers of zorgconsulenten (Fraser et al., 2010; Jensen et al., 2011). Dokters en verpleegkundigen kunnen verschillen in de manier waarin zij omgaan met kindermishandeling (Tilden et al., 1994). Er zijn daarnaast verschillen tussen landen wat betreft het melden. In Nederland is er geen sprake van een meldplicht, maar een meldcode (Rijsoverheid, 2016). In andere landen kan er echter wel sprake zijn van een meldplicht, waardoor het aantal meldingen toeneemt (Ainsworth, 2002; Drake & Johnson-Reid, 2007). Het kan zo zijn dat de meldplicht in plaats van trainingen ervoor zorgt dat er meldingen van kindermishandeling gedaan worden. Verschillen in disciplines en tussen landen kunnen dus mogelijk de afwezige significantie tussen gevolgde trainingen en meldingen van kindermishandeling bij Veilig Thuis verklaren.

Daarnaast is er ook geen significant verband gevonden voor de verklarende rol van competentiebeleving (signaleren en bespreekbaar maken) op het verband tussen het volgen van trainingen (over kindermishandeling en gespreksvoering) door pm'ers en zorgconsulenten en het aantal meldingen bij Veilig Thuis. De discrepantie tussen het huidige onderzoek en de eerder besproken literatuur kan mogelijk verklaard worden doordat er in dit onderzoek niet is gekeken naar de inhoud van de trainingen. Korte trainingen, die alleen gericht zijn op informatievoorziening, zijn niet genoeg om de competentiebeleving te vergroten (Clarke, 2002). Een andere mogelijke verklaring is dat de daadwerkelijke competentie van professionals lager is dan hun eigen beleving hiervan (Kenny, 2001), wellicht doordat kindermishandeling moeilijk te bespreken is (Maas & Albrecht, 2014). De geringe informatie over de trainingen en de daadwerkelijke competentie kunnen gezorgd hebben voor een verschil tussen de literatuur en de gevonden resultaten.

De eventuele samenhang tussen enkele achtergrondvariabelen en de variabelen gevolgde trainingen (kindermishandeling en gespreksvoering), meldingen bij Veilig Thuis en competentiebeleving (signaleren en bespreekbaar maken) is gecontroleerd. Hieruit komt onder andere naar voren dat pm'ers en zorgconsulenten die meer werkervaring met peuters en kleuters hebben, meer meldingen van kindermishandeling doen bij Veilig Thuis. Dit komt overeen met Kenny (2001) die aangeeft dat hoe langer een hulpverlener in dienst is, hoe groter de kans is dat er een melding van kindermishandeling gedaan wordt.

Het huidige onderzoek draagt bij aan nieuwe inzichten in het verband tussen

trainingen (signaleren en bespreekbaar maken van kindermishandeling), meldingen bij Veilig Thuis en de rol van competentiebeleving (signaleren en bespreekbaar maken) bij pm'ers en zorgconsulenten. Eén van de sterke punten van het onderzoek is dat het inspeelt op de actualiteit, want kindermishandeling is een aanhoudend probleem. Door het onderzoek is dit weer onder de aandacht van pm'ers en zorgconsulenten gebracht. Een ander sterk punt is de vrijwillige medewerking en het waarborgen van anonimiteit. Tevens is er een steekproef gebruikt met verschillende werkfuncties, pm'ers en zorgconsulenten, wat generalisatie over het werkveld beter mogelijk maakt. Tot slot is de competentiebeleving gemeten door meerdere vragen over verschillende vormen van kindermishandeling. Op deze manier is competentiebeleving van kindermishandeling beter geoperationaliseerd.

Hoewel er een eerste stap is gezet naar het onderzoeken van de eerdergenoemde relaties, zijn er ook een aantal beperkingen aan dit onderzoek. Een eerste limitatie is dat pm'ers in de vragenlijsten aangeven dat ze vermoedens van kindermishandeling eerder met de zorgconsulent bespreken dan dat zij zelf een melding bij Veilig Thuis maken. Doordat dit onderzoek alleen de daadwerkelijke meldingen bij Veilig Thuis meet, is er geen compleet beeld van de acties die door pm'ers worden ondernomen. In vervolgonderzoek is het gewenst dat er gekeken wordt naar de verscheidenheid aan handelingen die uitgevoerd kunnen worden in reactie op vermoedens van kindermishandeling. Een tweede limitatie is dat er niet gekeken is naar de inhoud van de gevolgde trainingen. Zoals eerder is aangegeven, heeft niet elke training dezelfde mate van generaliseerbaarheid van de geleerde informatie (Clarke, 2002). Daarnaast is de steekproef klein en bestaat deze enkel uit pm'ers en zorgconsulenten werkende in Utrecht, wat generalisatie bemoeilijkt. Tot slot is het onderzoek cross-sectioneel en kunnen er geen uitspraken gedaan worden over causale verbanden en interne validiteit. Voor vervolgonderzoek wordt een grotere steekproef verspreid over Nederland, een longitudinale onderzoeksopzet en de vormgeving van de trainingen te bekijken of zelf een training op te zetten aangeraden.

Dankzij dit onderzoek zijn de pm'ers en zorgconsulenten weer alert gemaakt op kindermishandeling. Tevens borduurt dit onderzoek voort op eerder onderzoek van Kenny (2001) waarin aangegeven wordt dat hulpverleners meer trainingen willen volgen om zo meer adequaat en met meer vertrouwen een melding van kindermishandeling te doen. Wellicht moeten er andere soorten training gegeven worden om zo de competentiebeleving van de pm'ers en zorgconsulenten te verhogen (Clarke, 2002). Tot slot is dit onderzoek een uitbreiding op de bestaande literatuur naar de specifieke doelgroep peuters (Ezpeleta et al., 2017). Ondanks dat de resultaten niet significant zijn gebleken, is het voor hulpverleners van belang dat er trainingen gegeven worden om (het gevoel van) competentie voor het signaleren en bespreekbaar maken van kindermishandeling te verhogen.

## Referenties

- Ainsworth, F. (2002). Mandatory reporting of child abuse and neglect: Does it really make a difference? *Child and Family Social Work, 7*, 57-63. doi:10.1046/j.1365-2206.2002.00228.x
- Alink, L., Van IJzendoorn, R., Bakermans-Kranenburg, M., Pannebakker, F., Vogels, T., & Euser, S. (2010). *Kindermishandeling in Nederland anno 2010: De tweede nationale prevalentiestudie mishandeling van kinderen en jeugdigen*. Geraadpleegd op 6 maart 2017, van <http://media.leidenuniv.nl/legacy/rapportnpm-2010-screen.pdf>.
- Alink, L., Van IJzendoorn, R., Bakermans-Kranenburg, M., Pannebakker, F., Vogels, T., & Euser, S. (2011). *De tweede nationale prevalentiestudie mishandeling van kinderen en jeugdigen (NPM-2010)*. Leiden: Universiteit Leiden/TNO.
- Alvarez, K. M., Donohue, B., Carpenter, A., Romero, V., Allen, D. N., & Cross, C. (2010). Development and preliminary evaluation of a training method to assist professionals in reporting suspected child maltreatment. *Child Maltreatment, 15*, 211-218. doi:10.1177/1077559510365535
- Alvarez, K. M., Kenny, M. C., Donohue, B., & Carpin, K. M. (2004). Why are professionals failing to initiate mandated reports of child maltreatment, and are there any empirically based training programs to assist professionals in the reporting process? *Aggression and Violent Behavior, 9*, 563-578. doi:10.1016/j.avb.2003.07.001
- Baeten, P., Van Eijkern, L., Simon, M., & Pattje, W. (2014). *VNG-model handelingsprotocol voor het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling 'Veilig Thuis'*. Geraadpleegd op 20 februari 2017, van [https://vng.nl/files/vng/20141107\\_vng\\_model\\_handelingsprotocol\\_veilig\\_thuis.pdf](https://vng.nl/files/vng/20141107_vng_model_handelingsprotocol_veilig_thuis.pdf).
- Bandura, A. (1997). Exercise of personal agency through the self-efficacy mechanism. In R. Schwarzer (Eds.), *Self-efficacy: Thought control of action* (pp. 3-34). New York, NY: Routledge
- Berkhof, M., Van Rijssen, H. J., Schellart, A. J. M., Anema, J. R., & Van der Beek, A. J. (2011). Effective training strategies for teaching communication skills to physicians: An overview of systematic reviews. *Patient Education and Counseling, 84*, 152-162. doi:10.1016/j.pec.2010.06.010
- Bryant, J. K., & Baldwin, P. A. (2010). School counsellors' perceptions of mandatory reporter training and mandatory reporting experiences. *Child Abuse Review, 19*, 172-186. doi:10.1002/car.1099
- Bunting, L., Lazanbatt, A., & Wallace, I. (2010). Information sharing and reporting systems in the UK and Ireland: Professional barriers to reporting child maltreatment concerns. *Child Abuse Review, 19*, 187-202. doi:10.1002/car.1076



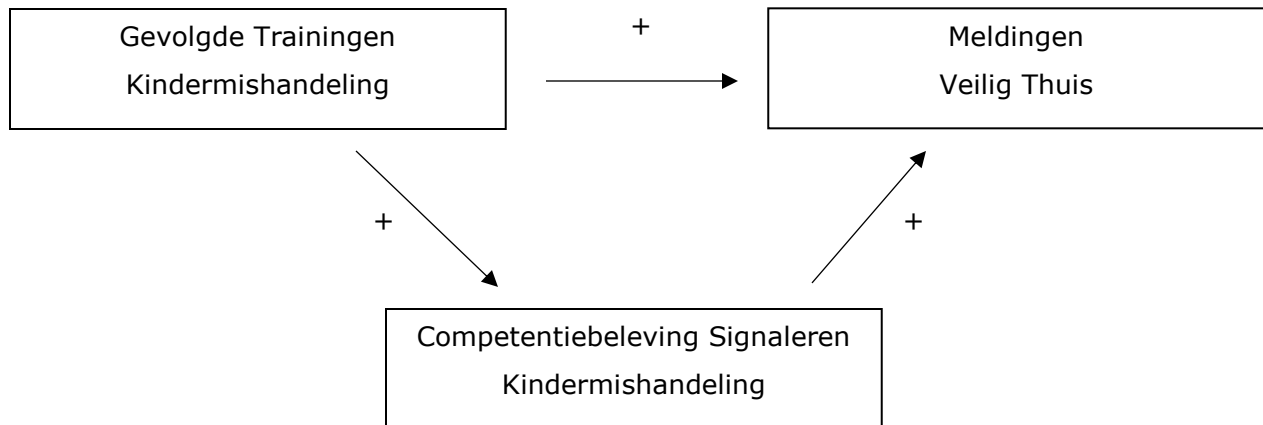
- Byrne, B. M., & Schneider, B. H. (1988). Perceived Competence Scale for children: Testing for factorial validity and invariance across age and ability. *Applied Measurement in Education, 1*, 171-187. doi:10.1207/s15324818ame0102\_5
- Carter, Y. H., Bannon, M. J., Limbert, C., Docherty, A., & Barlow, J. (2006). Improving child protection: A systematic review of training and procedural interventions. *Archives of Disease in Childhood, 91*, 740-743. doi:10.1136/adc.2005.092007
- Clarke, N. (2002). Job/work environment factors influencing training transfer within a human service agency: Some indicative support for Baldwin and Ford's transfer climate construct. *International Journal of Training and Development, 6*(3), 146-162. doi:10.1111/1468-2419.00156
- Van Dorp, M. (2015). Veilig Thuis slecht vindbaar. *Jeugd en Co, 9*(3), 30-31. doi:10.1007/s12449-015-0061-8
- Drake, B., & Jonson-Reid, M. (2007). A response to Melton based on the best available data. *Child Abuse & Neglect, 31*, 343-360. doi:10.1016/j.chiabu.2006.08.009
- Dreyfus, S. E. (2004). The five-stage model of adult skill acquisition. *Bulletin of Science, Technology & Society, 24*, 177-181. doi:10.1177/0270467604264992
- Ezpeleta, L., Pérez-Robles, R., Fanti, K. A., Karveli, V., Katsimicha, E., Nikolaidis, G., ... Hatzinikolaou, K. (2017). Development of a screening tool enabling identification of infants and toddlers at risk of family abuse and neglect: A feasibility study from three South European countries. *Child Care Health and Development, 43*, 75-80. doi:10.1111/cch.12416
- Feng, J. Y., Chen, S. J., Wilk, N. C., Yang, W. P., & Fetzer, S. (2009). Kindergarten teachers' experience of reporting child abuse in Taiwan: Dancing on the edge. *Children and Youth Services Review, 31*, 405-409. doi:10.1016/j.childyouth.2008.09.007
- Fraser, J. A., Mathews, B., Walsh, K., Chen, L., & Dunne, M. (2010). Factors influencing child abuse and neglect recognition and reporting by nurses: A multivariate analysis. *International Journal of Nursing Studies, 47*, 146-153. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.05.015
- Gemeente Rotterdam. (2015). *Actieprogramma Veilig Thuis 2015-2018: Naar een integrale aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling*. Geraadpleegd op 8 maart 2017, van [http://www.ggdrotterdamrijnmond.nl/fileadmin/user\\_upload/Nieuwsbestanden/Actieprogramma\\_Veilig\\_Thuis\\_2015-2018.pdf](http://www.ggdrotterdamrijnmond.nl/fileadmin/user_upload/Nieuwsbestanden/Actieprogramma_Veilig_Thuis_2015-2018.pdf).
- Gilbert, R., Kemp, A., Thoburn, J., Sidebotham, P., Radford, L., Glaser, D., & MacMillan, H. L. (2009a). Recognising and responding to child maltreatment. *The Lancet, 373*, 167-180. doi:10.1016/S0140-6736(08)61707-9
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009b).

- Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373, 3-9. doi:10.1016/S0140-6736(08)61706-7
- Gravetter, F. J., & Wallnau, L. B. (2012). *Statistics for the Behavioral Sciences* (9th ed.). United Kingdom: Cengage Learning.
- Hermans, J. (2013). Nieuw jaar nieuwe regels. *Maatwerk*, 14(1), 33-34. doi:10.1007/s12459-013-0017-0
- Horwath, J. (2007). The missing assessment domain: Personal, professional and organizational factors influencing professionals judgements when identifying and referring child neglect. *British Journal of Social Work*, 37, 1285-1303. doi:10.1093/bjsw/bc1029
- Jensen, B. F., Gullbrandsen, P., Dahl, F. A., Krupat, E., Frankel, R. M., & Finset, A. (2011). Effectiveness of a short course in clinical communication skills for hospital doctors: Results of a crossover randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling*, 84, 163-169. doi:10.1016/j.pec.2010.08.028
- Jeugdwet 2014 artikel 1.1. (2014, 1 maart). Geraadpleegd op 7 maart 2017, van <http://wetten.overheid.nl/BWBR0034925/2017-02-28>.
- Jeugdzorg Nederland. (2010). *Advies- en Meldpunt Kindermishandeling: Overzicht 2010*. Geraadpleegd op 7 maart 2017, van <http://www.jeugzorgnederland.nl/contents/documents/jaarverslag/amk-2010.pdf>.
- Jones, R., Flaherty, E. G., Binns, H. J., Price, L. L., Slora, E., Abney, D., ... Sege, R. D. (2008). Clinicians' description of factors influencing their reporting of suspected child abuse: Report of the child abuse reporting experience study research group. *Pediatrics*, 122, 259-266. doi:10.1542/peds.2007-2312
- Kenny, M. C. (2001). Child abuse reporting: Teachers' perceived deterrents. *Child Abuse & Neglect*, 25, 81-92. doi:10.1016/S0145-2134(00)00218-0
- Kenny, M. C. (2004). Teachers' attitudes toward and knowledge of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 28, 1311-1319. doi:10.1016/j.chiabu.2004.06.010
- Kenny, M. C. (2007). Web-based training in child maltreatment for future mandated reporters. *Child Abuse & Neglect*, 31, 671-678. doi:10.1016/j.chiabu.2006.12.008
- Kenny, M. C., & McEachern, A. G. (2002). Reporting suspected child abuse: A pilot comparison of middle and high school counselors and principals. *Journal of Child Sexual Abuse*, 11(2), 59-75. doi:10.1300/J070v11n02\_04
- Kline, P. (1999). *The handbook of psychological testing* (2nd ed.). London: Routledge.
- Konijnendijk, A. A. J., Boere-Boerenkamp, M. M., Fleuren, M. A. H., Haasnoot, M. E., & Need, A. (2016). What factors increase Dutch child health care professionals'

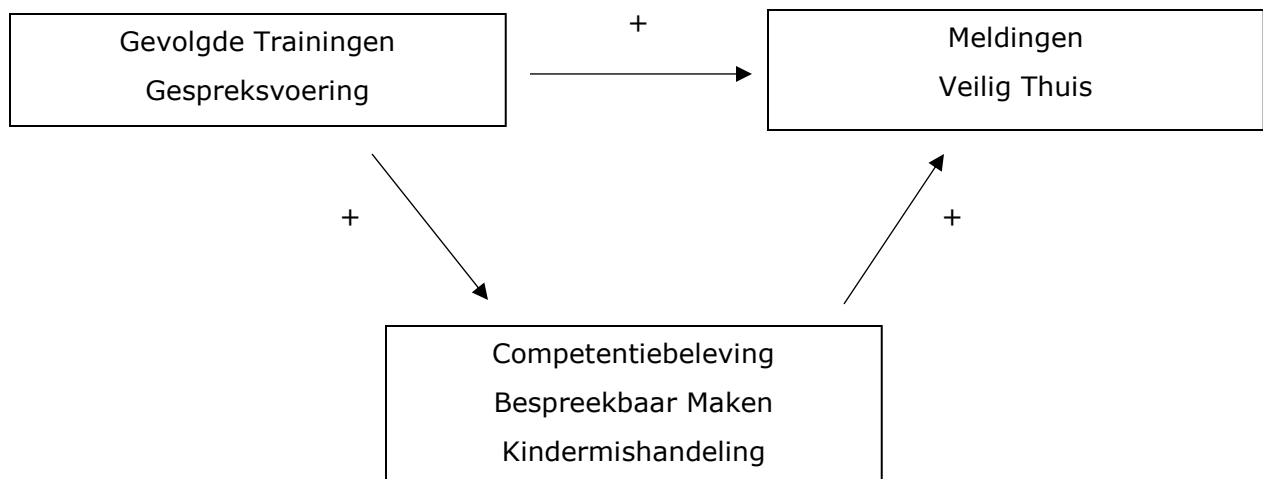
- adherence to national guideline on preventing child abuse and neglect? *Child Abuse & Neglect*, 53, 118-127. doi:10.1016/j.chiabu.2015.11.006
- Lee, P., & Chou, F. (2017). A training program for Taiwan nurses to improve child abuse reporting. *Journal of Clinical Nursing*. Te verschijnen. doi:10.1111/jocn.13447
- Lee, P., Dunne, M. P., Chou, F., & Fraser, J. A. (2012). Development of the child abuse and neglect reporting efficacy questionnaire for nurses. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 28, 44-53. doi:10.1016/j.kjms.2011.10.032
- Van der Maas, J. J., & Albrecht, G. (2014). Diagnostiek van gezinsfunctioneren. In J. A. Tak, J. D. Bosch, S. Begeer, & G. Albrecht (Eds.), *Handboek psychodiagnostiek voor de hulpverlening aan kinderen en adolescenten* (pp. 399-444). Utrecht: De Tijdstroom.
- MacMillan, H. L., Wathen, N., Barlow, J., Fergusson, D. M., Leventhal, J. M., & Taussig, H. N. (2009). Interventions to prevent child maltreatment and associated impairment. *The Lancet*, 373, 250-266. doi:10.1016/S0140-6736(08)61708-0
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2012). The longterm health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: A systematic review and meta-analysis. *PLOS Medicine*, 9(11), 1-31. doi:10.1371/journal.pmed.1001349
- Rijksoverheid. (2013). *Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling*. Geraadpleegd op 8 maart 2017, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/huiselijk-geweld/inhoud/meldcode>.
- Rijksoverheid. (2016). *Basismodel meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling*. Geraadpleegd op 7 maart 2017, van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2017/01/09/basismodel-meldcode-huiselijk-geweld-en-kindermishandeling>.
- Rodriguez, C. M. (2002). Professionals' attitudes and accuracy on child abuse reporting decisions in New Zealand. *Journal of Interpersonal Violence*, 17, 320-342. doi:10.1177/0886260502017003006
- Samuelsson, M., Åsberg, M., Gustavsson, J. P. (1997). Attitudes of psychiatric nursing personnel towards patients who have attempted suicide. *Acta Psychiatr Scand*, 95, 222-230. doi:10.1111/j.1600-0447.1997.tb09623.x
- Shea, P., & Bidjerano, T. (2010). Learning presence: Towards a theory of self-efficacy, self-regulation, and the development of a communities of inquiry in online and blended learning environments. *Computers & Education*, 55, 1721-1731. doi:10.1016/j.compedu.2010.07.017
- Strozier, M., Brown, R., Fennell, M., Hardee, J., Vogel, R., & Bizzel, E. (2005).

- Experiences of mandated reporting among family therapists: A qualitative analysis. *Contemporary Family Therapy*, 27, 193-212. doi:10.1007/s10591-005-4039-1
- Tilden, V. P., Schmidt, T. A., Limandri, B. J., Chiodo, G. T., Garland, M. J., & Loveless, P. A. (1994). Factors that influence clinician assessment and management of family violence. *American Journal of Public Health*, 84(4), 628-633. doi:10.2105/AJPH.84.4.628
- Wallace, I., & Bunting, L. (2007). *An examination of local, national and international arrangements for the mandatory reporting of child abuse: The implications for Northern Ireland*. Belfast: NSPCC Northern Ireland Policy & Research Unit.
- Webster, S. W., O'Toole, R., O'Toole, A. W., & Lucal, B. (2005). Overreporting and underreporting of child abuse: Teachers' use of professional discretion. *Child Abuse & Neglect*, 29, 1281-1296. doi:10.1016/j.chiabu.2004.02.007

Bijlage A  
Pijlschema mediatiemodellen



*Figuur 1.* Onafhankelijke variabele: Gevolgde trainingen kindermishandeling. Afhankelijke variabele: Meldingen Veilig Thuis. Mediator: Competentiebeleving signaleren kindermishandeling.



*Figuur 2.* Onafhankelijke variabele: Gevolgde trainingen gespreksvoering. Afhankelijke variabele: Meldingen Veilig Thuis. Mediator: Competentiebeleving bespreekbaar maken kindermishandeling.

Bijlage B  
Schalenboek

**Onafhankelijke variabele: Gevolgde trainingen**

*Vragenlijst: Achtergrondgegevens medewerker*

**Gevolgde trainingen gespreksvoering**

- Item 8b

**Gevolgde trainingen kindermishandeling**

- Item 9b

**Afhankelijke variabele: Meldingen bij Veilig Thuis**

*Vragenlijst: Achtergrondgegevens medewerker*

- Item 12Ja

**Mediatievariabele: Competentiebeleving**

*Vragenlijst: Competentiebeleving kindermishandeling*

**Competentiebeleving signaleren**

Range weinig competent (1) tot zeer competent (5)

- Item 1.1 t/m 1.12
- Gemiddelde berekenen van de twaalf items om de score van de schaal competentiebeleving signaleren te bepalen.

**Competentiebeleving bespreekbaar maken**

Range van niet of weinig competent (1) tot zeer competent (5)

- Item 2.1 t/m 2.12
- Gemiddelde berekenen van de twaalf items om de score van de schaal competentiebeleving signaleren te bepalen.