

Het Aantal Meldingen als Verklaring voor de Samenhang tussen het Aantal Gevolgde
Trainingen en de Competentiebeleving Signaleren en Bespreken van Kindermishandeling
bij Peuters

Sanne Verhoef (5905672)
Naomi Velthorst (4099036)
Faculteit Sociale Wetenschappen
Universiteit Utrecht
2016-2017

Cursus: Thesis Pedagogische Wetenschappen
Cursuscode: 200600042
Projectnummer: 2
Subgroep: 1
Begeleider: Alma ter Heide
Coördinator: Lex Wijnroks
Datum: 23-06-2017

Abstract

Introduction The aim of this study was to investigate whether the number of reports of child maltreatment at Veilig Thuis, an organisation that assesses the reports of child maltreatment, is a mediator in the relationship between the number of trainings and the perceived competence of childcare staff regarding the recognition of and response to the different forms of child maltreatment (neglect, physical, emotional and sexual abuse) for toddlers between the ages of two to four years old. It was expected that the perceived competence of child maltreatment would increase when childcare staff received more education about child maltreatment and that this relationship was mediated by the number of reports. **Method** Questionnaires were filled out by a total of 66 female childcare workers and care consultants from 20 locations of early education centres in Utrecht, the Netherlands. Regression analyses were used to analyze the aim of this study. **Results** Results indicate that there is no direct relationship between the number of trainings and the perceived competence in recognition of and response to the different forms of child maltreatment. The number of reports of child maltreatment was not found to be a significant mediator. **Conclusion** These results are in conflict with previous findings. More research is needed regarding to routinely training, improving the effectiveness of screeninginstruments and breaking the taboo and reducing the fear for responding and reporting child maltreatment. Limitations of this study are discussed.

Keywords: Child maltreatment, toddlers, perceived competence, training, report, day-care center, Veilig Thuis

Het Aantal Meldingen als Verklaring voor de Samenhang tussen het Aantal Gevolgde Trainingen en de Competentiebeleving Signaleren en Bespreken van Kindermishandeling bij Peuters

Kinderen worden in hogere mate blootgesteld aan geweld dan volwassenen (Finkelhor, Turner, Ormrod, & Hamby, 2009). Jaarlijks worden in Nederland ongeveer 119.000 kinderen (0-17 jaar) mishandeld (Alink et al., 2011). Bij bijna de helft is er sprake van meerdere vormen van mishandeling, zoals lichamelijke mishandeling, emotionele mishandeling, verwaarlozing en seksueel misbruik (Leeb, Paulozzi, Melanson, Simon, & Arias, 2008). Kindermishandeling wordt gedefinieerd als elke vorm van voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard, door ouders of andere personen ten opzichte van wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of onvrijheid staat, waardoor de minderjarige schade, in de vorm van fysiek of psychisch letsel, oploopt of dreigt op te lopen (Alink et al., 2011).

Een grote risicogroep zijn peuters (2-4 jaar), waarbij verwaarlozing het meest voorkomt (Alink et al., 2011; Leeb, Lewis, & Zolotor, 2011). Mishandelde peuters lopen het meeste risico op het ontwikkelen van academische- (Fergusson, Boden, & Horwood, 2008; Gilbert et al., 2009a), cognitieve, gezondheids- (Fantuzzo, Perlman, & Dobbins, 2011), neurologische (Anda et al., 2006; Harder, Buhler, & Jiminez Parra, 2016), sociale (Cicchetti & Doyle, 2016; Crozier & Barth, 2005), gedrags- (Corso, Edwards, Fang, & Mercy, 2008; Crozier & Barth, 2005) en psychopathologische problemen (Cicchetti, Handley, & Rogosch, 2015; Corso et al., 2008), soms met de dood als gevolg (Connell-Carrick & Scannapieco, 2006; Green et al., 2014; McGuinness & Schneider, 2007). Peuters zijn kwetsbaar omdat zij bijvoorbeeld niet in staat zijn zichzelf te beschermen, afhankelijk zijn van hun verzorgers en een gevoelige breinontwikkeling hebben (Connell-Carrick & Scannapieco, 2006; Green et al., 2014).

Gezien de prevalentie van kindermishandeling en de korte- en lange termijn consequenties, heeft vroegtijdig signaleren een hoge prioriteit (Currie & Widom, 2010; Green et al., 2014; McGuinness & Schneider, 2007) en is effectiever en goedkoper dan een aanpak op de lange termijn (Bonomi et al., 2008; Fang, Brown, Florence, & Mercy, 2012; Jordan & Steelman, 2015). Medewerkers in de kinderopvang (hierna: professionals) spelen daarbij een belangrijke rol. Zij zien peuters een groot deel van de dag waardoor problemen vroegtijdig onderkend kunnen worden (Hurme, Alanko, Anttila, Juven, & Svedström, 2008; Leyen & Isaac, 2015). Het signaleren van kindermishandeling wordt gedefinieerd als het herkennen en analyseren van signalen die wijzen op kindermishandeling (Nederlands Jeugdinstituut & MOVISIE, 2008). Signaleren kan een opstap zijn om het vermoeden van kindermishandeling te bespreken (Daamen & Chênevert, 2014; Dubowitz, Feigelman, Lane, & Kim, 2009), waarbij de professional in gesprek gaat met collega's, ouders en/of Veilig Thuis over het vermoeden van kindermishandeling

(Nederlands Jeugdinstituut & MOVISIE, 2008). Veilig Thuis is het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling (voorheen Algemeen Meldpunt Kindermishandeling [AMK]) (Veilig Thuis, n.d.). Samengevat kan het signaleren van kindermishandeling door professionals leiden tot het bespreken van hun vermoeden.

Om sneller en adequater te handelen bij dit vermoeden, is er een stappenplan voor professionals ontwikkeld, de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. De meldcode is verplicht te gebruiken in onder andere de kinderopvang (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2016). De eerste stap is het signaleren en in kaart brengen van signalen van kindermishandeling, waarna in gesprek gegaan wordt met collega's, Veilig Thuis en cliënt. Tot slot wordt het risico op kindermishandeling getaxeerd en besloten of hulp georganiseerd of een melding gedaan moet worden bij Veilig Thuis (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2016). Echter signaleren professionals onvoldoende en doen nog te weinig meldingen bij Veilig Thuis (Alvarez, Kenny, Donohue, & Carpin, 2004; Daamen & Chênevert, 2014; Leyen & Isaac, 2015). Daarnaast ervaren professionals handelingsverlegenheid betreft het signaleren en bespreken van kindermishandeling en het implementeren van de meldcode (Alvarez et al., 2004; Alvarez et al., 2010; Leyen & Isaac, 2015).

Deze handelingsverlegenheid kan een aantal oorzaken hebben. Allereerst heerst er een taboe op het bespreken van kindermishandeling. Daarnaast kunnen professionals een lage competentiebeleving ervaren in het signaleren en bespreken van kindermishandeling (Feng, Huang, & Wang, 2010; Flaherty et al., 2008), ofwel het geloof in eigen kunnen en handelen (Yun & Ulrich, 1997). Professionals blijken zich minder competent voelen doordat zij over onvoldoende kennis, ervaring en zelfverzekerdheid beschikken, een gebrek ervaren aan training, tijd en screeningsinstrumenten en zich zorgen maken over de consequenties van hun melding (Alvarez et al., 2004; Dubowitz et al., 2009; Flaherty et al., 2008; Jordan & Steelman, 2015), zoals het schaden van de band met de familie, het gezin als cliënt te verliezen of te worden aangeklaagd (Flaherty, Sege, Binns, Mattson, & Christoffel, 2000; Flaherty et al., 2006). Daarentegen blijkt dat professionals zich verantwoordelijk voelen voor de zorg van kinderen, waardoor ze zichzelf competentier voelen rondom het signaleren en bespreken van kindermishandeling als zij een melding van hun vermoeden doen (Crosson-Tower, 2003).

Om de competentiebeleving te vergroten wordt het trainen van professionals belangrijk geacht, waarbij zij praktijktrainingen volgen om kennis en vaardigheden te verwerven (Nederlands Jeugdinstituut, n.d.), over bijvoorbeeld de onderwerpen signaleren, bespreken en melden van kindermishandeling (Ten Berge, 2011). Sinds de invoering van de meldcode, in combinatie met extra trainingen, worden meldingen adequater en eerder gedaan (Jeugdzorg Nederland, 2014). Uit onderzoek blijkt dat professionals zich door het volgen van trainingen competentier voelen in hun handelen

rondom het signaleren, bespreken en melden van kindermishandeling (Dagenais & Dutil, 2011; Hurme et al., 2008). Herhaalde trainingen zijn nodig om kennis en vaardigheden op te blijven doen, zodat professionals zich competent blijven voelen en er effectiever gehandeld kan worden (Akister, 2011; Jordan & Steelman, 2015). Het aantal gevolgde trainingen lijkt invloed te hebben op de competentiebeleving van professionals rondom het signaleren, bespreken en melden van kindermishandeling.

Gezien professionals problemen ervaren in de vroegtijdige aanpak van kindermishandeling bij peuters en dit ernstige gevolgen kan hebben voor de ontwikkeling van peuters, is het van belang onderzoek te doen naar dit probleem. Daarnaast staat onderzoek naar kindermishandeling en de professionalisering hiervan nog in de kinderschoenen (Prins, Bosch, & Braet, 2011). Mogelijk biedt het aantal meldingen, gedaan bij Veilig Thuis, een verklaring voor de relatie tussen het volgen van trainingen en de competentiebeleving signaleren en bespreken van kindermishandeling. Door onderzoek te doen, kan meer inzicht en kennis over deze relatie verworven worden, om de preventie van kindermishandeling bij peuters te bevorderen. De onderzoeksvraag luidt daarom als volgt: 'In hoeverre verklaart het aantal meldingen, gedaan door pedagogisch medewerkers en zorgconsulenten bij Veilig Thuis, de samenhang tussen het aantal gevolgde trainingen over kindermishandeling en hun competentiebeleving signaleren en bespreken van de verschillende vormen van kindermishandeling bij peuters (2-4 jaar)?'. Op basis van de geraadpleegde literatuur wordt verwacht dat de competentiebeleving signaleren en bespreken van de verschillende vormen van kindermishandeling (lichamelijke mishandeling, emotionele mishandeling, verwaarlozing en seksueel misbruik) bij professionals vergroot wordt naarmate zij meer trainingen over kindermishandeling volgen (Akister, 2011; Daganais & Dutil, 2011; Jordan & Steelman, 2015). Daarnaast wordt verwacht dat het aantal meldingen van kindermishandeling deze samenhang verklaart (Jeugdzorg Nederland, 2014).

Methoden

Participanten

De populatie betreft professionals, werkzaam met peuters (2-4 jaar), in Nederland. De respondenten in dit onderzoek zijn pedagogisch medewerkers (hierna: PM) en zorgconsulenten (hierna: ZC) van Spelenderwijs, een organisatie voor vroeg- en voorschoolse educatie, in Utrecht, Nederland. In het huidige onderzoek namen 66 vrouwelijke medewerkers deel, geselecteerd middels een selecte doelgerichte steekproef. Drie participanten zijn middels een filter uitgesloten in het onderzoek naar de competentiebeleving signaleren kindermishandeling ($n = 63$). Vier participanten werden uitgesloten in het onderzoek naar de competentiebeleving bespreken kindermishandeling ($n = 62$). Deze steekproef is van kleine grootte, wat de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek kan verkleinen (Gravetter & Wallnau, 2013). In Tabel 1 zijn de

beschrijvende statistieken en achtergrondgegevens van de participanten weergegeven.

Tabel 1

Beschrijvende Statistieken van de Participanten met betrekking tot de Competentiebeleving Signaleren (n = 63) en Bespreken (n = 62) van Kindermishandeling

	Leeftijd		Functie		Opleidingsniveau					Ervaring peuters of kleuters	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	PM	ZC	VMBO	MBO	HAVO/VWO	HBO/WO	Overig	<i>M</i>	<i>SD</i>
Signaleren	41.18	11.25	54	9	1.6%	34.9%	3.2%	58.7%	1.6%	13.76	7.53
Bespreken	41.41	11.19	53	9	1.6%	35.5%	3.2%	58.1%	1.6%	13.89	7.53

Noot. Leeftijd en Ervaring peuters of kleuters in jaren. Functie in frequentie.

Procedure

Voorafgaand aan dit kwantitatieve, cross-sectionele, toetsende onderzoek zijn via het leidinggevend bestuur van Spelenderwijs PM en ZC (hierna: medewerkers) benaderd voor participatie aan het onderzoek. De participatie was vrijwillig, waardoor sprake is van active informed consent. Na het bepalen van het aantal participanten, is een informatiebrief naar hen verstuurd waarmee de participanten op de hoogte werden gesteld van het doel en de procedure van het onderzoek. Voor het verkrijgen van de onderzoeksdata hebben de participanten vragenlijsten ingevuld met betrekking tot hun achtergrondgegevens en competentiebeleving signaleren en bespreken van kindermishandeling. Deze vragenlijsten zijn bij de medewerkers afgeleverd en na twee weken opgehaald. De afnameduur van de vragenlijsten bedroeg circa 20-30 minuten.

Ethische aspecten. Het aanbieden van de keuzemogelijkheid vrijwillig aan het onderzoek te participeren, maakt de participatie ethisch verantwoord. Daarnaast is de anonimiteit van de participanten gewaarborgd door gebruik te maken van gecodeerde vragenlijsten en werd de verkregen informatie niet aan derden verstrekt. Het tijdsbestek voor het invullen van de vragenlijsten is echter wel beperkt, wat bij enkele participanten heeft geleid tot weerstand. Doordat respondenten vrijwillig en onbetaald participeren kan participatie aan het onderzoek als last ervaren worden. Belangrijk is op te merken dat het onderzoek uit eigenbelang voor de onderzoekers is uitgevoerd.

Meetinstrumenten

Achtergrondgegevens medewerker. Voor het verzamelen van de achtergrondgegevens leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, functieomschrijving en aantal jaren werkervaring met peuters of kleuters werd de vragenlijst 'Achtergrondgegevens medewerker' gebruikt. De items 'gevolgde trainingen kindermishandeling' en 'aantal meldingen' werden gebruikt voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag. De afnameduur door de medewerkers bedroeg circa 5-10 minuten. De onafhankelijke variabele, het aantal gevolgde trainingen, en de mediërende variabele, het aantal meldingen, zijn op interval meetniveau gemeten (Gravetter & Wallnau, 2013).

Voorbeelditems zijn: "Aantal cursussen/trainingen omtrent kindermishandeling gevolgd" en "Heeft u wel eens een melding van kindermishandeling gedaan bij het AMK/Veilig Thuis?", waarbij aangegeven kon worden hoeveel cursussen of trainingen zijn gevolgd en hoe vaak de medewerker een melding heeft gedaan bij Veilig Thuis (voorheen AMK).

Competentiebeleving kindermishandeling. De afhankelijke variabele, competentiebeleving signaleren en bespreken van de verschillende vormen van kindermishandeling, werd met de vragenlijst 'Competentiebeleving kindermishandeling' op intervalniveau gemeten (Gravetter & Wallnau, 2013). Deze vragenlijst is gebaseerd op een eerder gebruikte vragenlijst, met een Cronbach's $\alpha = .69$ (Grimholt, Haavet, Jacobsen, Sandvik, & Ekeberg, 2014). De afnameduur door de medewerkers bedroeg circa 15-20 minuten. De onderdelen 'competentiebeleving signaleren kindermishandeling' en 'competentiebeleving bespreken kindermishandeling' werden gebruikt om de onderzoeksvraag te beantwoorden. Een vraag die in beide schalen gesteld werd is: "Hoe schat u uw eigen competenties met betrekking tot het signaleren/bespreken van kindermishandeling in?". De vragen hanteren een theoretisch mogelijke minimale score van 1 (niet of weinig competent) en een theoretisch mogelijke maximale score van 5 (zeer competent). Antwoorden werden onderverdeeld in subschalen waarop de interne consistentie is gemeten: signaleren (Cronbach's $\alpha = .84$) en bespreken (Cronbach's $\alpha = .85$) emotionele mishandeling (terroriseren, isoleren van het kind en blootstelling aan geweld), signaleren (Cronbach's $\alpha = .77$) en bespreken (Cronbach's $\alpha = .81$) verwaarlozing (pedagogische verwaarlozing, tandheelkundige/medische verwaarlozing, emotionele verwaarlozing, lichamelijke verwaarlozing en gebrek aan toezicht) en signaleren (Cronbach's $\alpha = .94$) en bespreken (Cronbach's $\alpha = .99$) seksueel misbruik (seksueel misbruik zonder lichamenlijk contact, seksueel contact en seksuele handelingen). De interne consistentie wordt door de Commissie Testaangelegenheden Nederland (COTAN) als 'voldoende' (≥ 70) tot 'goed' (≥ 80) beoordeeld (Evers, Lucassen, Meijer, & Sijtsma, 2010). Gezien het onderdeel lichamelijke mishandeling uit één item bestaat, kon dit onderdeel niet op interne consistentie gemeten worden.

Data-analyse

De dataverzameling is verwerkt en geanalyseerd met het computerprogramma Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Bij de variabele opleidingsniveau is de waarde 9 = overig gehercodeerd (999 = missing value). Voorafgaand aan het onderzoek is bepaald dat bij $\geq 5\%$ missende waarden op een schaal van één respondent, de desbetreffende data zou worden verworpen. Echter bleek deze grens al overschreden wanneer één respondent één missende waarde had op een competentiebelevingsschaal. Omdat de steekproef bij verwerping nog kleiner zou worden, is besloten dat wanneer een respondent één missende waarde had bij de competentiebelevingsschalen signaleren of bespreken kindermishandeling (12 items per schaal), deze missende waarde vervangen

werd door middel van het serie gemiddelde (Field, 2013). In totaal waren er tien missende waarden, waarvan zeven bij één respondent op de schaal competentiebeleving bespreken kindermishandeling, één bij het aantal trainingen en twee bij het aantal meldingen.

De beschrijvende statistieken zijn berekend. Gezien niet alle variabelen van minimaal interval meetniveau zijn en niet aan de assumptie van lineariteit is voldaan, is er een Spearman's Rho correlatieanalyse uitgevoerd om zicht te krijgen op de samenhang tussen de achtergrondgegevens en de te onderzoeken variabelen competentiebeleving signaleren en bespreken van de verschillende vormen van kindermishandeling, aantal trainingen en aantal meldingen. De samenhang werd significant bevonden bij $\alpha = \leq .05$.

Tot slot zijn er vier mediatieanalyses uitgevoerd voor het signaleren en vier mediatieanalyses voor het bespreken van de verschillende vormen van kindermishandeling. Allereerst zijn er voor elke mediatieanalyse enkelvoudige regressieanalyses uitgevoerd van: het aantal trainingen op de competentiebeleving signaleren of bespreken kindermishandeling; het aantal meldingen op het aantal trainingen; het aantal meldingen op de competentiebeleving signaleren of bespreken kindermishandeling. Bij een significante samenhang tussen het aantal trainingen en de competentiebeleving signaleren of bespreken van de verschillende vormen van kindermishandeling ($\alpha = \leq .05$), werd deze hypothese aangenomen. Een multi-pele regressieanalyse werd uitgevoerd van het aantal trainingen en meldingen op de competentiebeleving signaleren of bespreken van kindermishandeling. Er was sprake van een volledige mediatie wanneer alleen de mediator significant werd bevonden ($\alpha = \leq .05$) (Universiteit Twente, n.d.), waarmee deze hypothese werd aangenomen. De verklaarde variantie (R^2) is als maat voor de effectgrootte gebruikt, waarbij 0.01 als klein effect, 0.09 als gemiddeld effect en 0.25 als groot effect als kritieke waarden gehanteerd zijn (Gravetter & Wallnau, 2013).

Resultaten

Beschrijvende statistieken

In Tabel 2 en 3 zijn de beschrijvende statistieken en Spearman's Rho correlaties van de achtergrondvariabelen en de te onderzoeken variabelen weergegeven. Uit Tabel 2 en 3 kan worden opgemaakt dat het aantal meldingen in beide onderzoeken positief correleerde met de functieomschrijving, wat betekent dat ZC meer meldingen lijken te doen dan PM. Daarnaast bleek in beide onderzoeken dat het aantal meldingen positief correleerde met het aantal jaren werkervaring met peuters of kleuters. Wanneer medewerkers meer jaren werkervaring hebben met peuters of kleuters, zullen zij meer meldingen doen. Uit Tabel 3 kan worden opgemaakt dat het aantal jaren werkervaring met peuters of kleuters positief correleerde met de competentiebeleving bespreken van verwaarlozing. Wanneer medewerkers meer jaren werkervaring hebben met peuters of

Tabel 2

Beschrijvende Statistieken en Spearman's Rho Correlaties van Achtergrondvariabelen, Competentiebeleving Signaleren Verschillende Vormen Kindermishandeling, Aantal Trainingen over Kindermishandeling en Aantal Meldingen bij Veilig Thuis (n = 63)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	M	SD	Min	Max
1. Leeftijd	-										41.18	11.25	22.00	62.00
2. Opleidingsniveau ^a	-.16	-									3.21	0.99	1.00	4.00
3. Functie ^b	.11	.24	-								0.14	0.35	0.00	1.00
4. Jaren ervaring peuters of kleuters	.74***	-.29*	-.02	-							13.76	7.53	2.00	38.00
5. Aantal trainingen	-.08	.24	.23	-.11	-						0.51	0.64	0.00	2.00
6. Aantal meldingen	.24	.03	.39***	.31*	.23	-					0.62	1.10	0.00	5.00
7. Verwaarlozing	.08	-.05	-.15	.14	-.16	-.06	-				3.56	0.58	2.00	5.00
8. Lichamelijke mishandeling	-.05	-.01	-.19	.02	.03	.00	.41***	-			3.43	0.69	2.00	5.00
9. Seksueel misbruik	-.01	-.06	-.21	-.02	.13	-.05	.17	.49***	-		2.59	0.79	1.00	5.00
10. Emotionele mishandeling	-.04	-.03	-.14	-.00	.12	.04	.46***	.70***	.59***	-	2.90	0.78	1.00	5.00

Noot. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$. ^aOpleidingsniveau: 1 = VMBO, 2 = MBO, 3 = HAVO/VWO, 4 = HBO/WO. ^bFunctie: 0 = Pedagogisch medewerker, 1 = Zorgconsulent.

Tabel 3

Beschrijvende Statistieken en Spearman's Rho Correlaties tussen de Achtergrondvariabelen, de Competentiebelevingsschalen Bespreken van Kindermishandeling, het Aantal Trainingen over Kindermishandeling en het Aantal Meldingen bij Veilig Thuis (n = 62)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	M	SD	Min	Max
1. Leeftijd	-										41.41	11.19	22.00	62.00
2. Opleidingsniveau ^a	-.14	-									3.20	1.00	1.00	4.00
3. Functieomschrijving ^b	.11	.23	-								0.15	0.36	0.00	1.00
4. Aantal jaren ervaring met peuters en kleuters	.73***	-.28*	-.03	-							13.89	7.53	2.00	38.00
5. Aantal trainingen	-.10	.22	.22	-.13	-						0.52	0.65	0.00	2.00
6. Aantal meldingen	.23	.02	.39**	.30*	.22	-					0.63	1.11	0.00	5.00
7. Verwaarlozing	.22	-.30*	-.02	.31*	-.04	.22	-				3.39	0.60	2.00	4.80
8. Lichamelijke mishandeling	.17	-.09	.00	.19	.15	.19	.62***	-			2.98	0.90	1.00	5.00
9. Seksueel misbruik	.02	-.06	-.07	.10	.12	.11	.44***	.66***	-		2.38	0.95	1.00	5.00
10. Emotionele mishandeling	.14	-.07	.15	.13	.11	.21	.70***	.71***	.54***	-	2.85	0.80	1.00	5.00

Noot. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$. ^aOpleidingsniveau: 1 = VMBO, 2 = MBO, 3 = HAVO/VWO, 4 = HBO/WO. ^bFunctie: 0 = Pedagogisch medewerker, 1 = Zorgconsulent.

kleuters, lijken zij zich competenter te voelen in het bespreken van verwaarlozing. Tot slot correleerde de competentiebeleving bespreken van verwaarlozing negatief met het opleidingsniveau. Medewerkers met een lager opleidingsniveau lijken zich competenter te voelen in het bespreken van verwaarlozing.

Mediatieanalyse

Door middel van een mediatieanalyse is de verwachte samenhang tussen het aantal gevolgde trainingen en de competentiebeleving signaleren en bespreken van de verschillende vormen van kindermishandeling met het aantal meldingen als mogelijke verklaring getoetst. De assumptie uitschieters bleek niet geschonden. Behalve bij de multiële regressieanalyses competentiebeleving signaleren verwaarlozing en seksueel misbruik, werd de assumptie lineariteit bij alle regressieanalyses geschonden. Daarnaast werden de assumpties multicollineariteit en homoscedasticiteit bij alle regressieanalyses geschonden. De assumptie normaliteit bleek bij de enkelvoudige regressieanalyses tussen aantal trainingen en aantal meldingen, tussen competentiebeleving signaleren seksueel misbruik en aantal meldingen, de regressieanalyses van competentiebeleving signaleren en bespreken lichamelijke mishandeling en bespreken seksueel misbruik geschonden. Desondanks zijn de analyses uitgevoerd. De resultaten van de enkelvoudige regressieanalyses zijn weergegeven in Tabel 4. De resultaten van de multiële regressieanalyses zijn weergegeven in Tabel 5.

Verwaarlozing. De enkelvoudige regressieanalyses gericht op het signaleren van verwaarlozing toonden aan dat 2.4% van de variantie van de competentiebeleving signaleren verwaarlozing door het aantal trainingen verklaard werd, $F(1, 61) = 1.49, p = .227$. Het aantal meldingen verklaarde 0.5% van de variantie van de competentiebeleving signaleren verwaarlozing, $F(1, 61) = 0.33, p = .566$ en 5.4% van de variantie van het aantal trainingen, $F(1, 61) = 3.47, p = .067$. De multiële regressieanalyse toonde aan dat het aantal trainingen en meldingen samen 2.5% van de variantie van de competentiebeleving signaleren verwaarlozing verklaarde, $F(2, 60) = 0.78, p = .462$. De resultaten van de enkelvoudige en multiële regressieanalyses werden niet significant bevonden.

De enkelvoudige regressieanalyses gericht op het bespreken van verwaarlozing toonden aan dat 0.1% van de variantie van de competentiebeleving bespreken van verwaarlozing door het aantal trainingen verklaard werd, $F(1, 60) = 0.08, p = .773$. Het aantal meldingen verklaarde 0.2% van de variantie van de competentiebeleving bespreken van verwaarlozing, $F(1, 60) = 0.11, p = .736$, en 5.1% van de variantie van het aantal trainingen, $F(1, 60) = 3.25, p = .077$. De multiële regressieanalyse toonde aan dat het aantal trainingen en meldingen samen 0.4% van de variantie van de competentiebeleving bespreken van verwaarlozing verklaarde, $F(2, 59) = 0.13, p = .882$. De resultaten van de enkelvoudige en multiële regressieanalyses werden niet significant

Tabel 4

Enkelvoudige Regressieanalyses voor de Samenhang tussen Competentiebeleving Signaleren (n = 63) en Bespreken (n = 62) van Kindermishandeling, het Aantal Gevolgde Trainingen over Kindermishandeling en het Aantal Meldingen bij Veilig Thuis

	Aantal trainingen				Aantal meldingen			
	<i>B</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>B</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Aantal trainingen								
Signaleren	-	-	-	-	0.14	.23	1.86	.067
Bespreken	-	-	-	-	0.39	.23	1.80	.077
Aantal meldingen								
Signaleren	0.14	.23	1.86	.067	-	-	-	-
Bespreken	0.39	.23	1.80	.077	-	-	-	-
Verwaarlozing								
Signaleren	-0.14	-.15	-1.22	.227	-0.04	-.07	-0.58	.566
Bespreken	-0.04	-.04	-0.29	.773	0.02	.04	0.34	.736
Emotionele mishandeling								
Signaleren	0.11	.09	0.73	.471	0.01	.01	0.09	.931
Bespreken	0.12	.10	0.78	.437	0.11	.15	1.15	.255
Lichamelijke mishandeling								
Signaleren	0.09	.08	0.65	.518	0.00	.01	0.05	.962
Bespreken	0.22	.16	1.22	.226	0.08	.09	0.73	.471
Seksueel misbruik								
Signaleren	0.16	.13	1.05	.300	-0.06	-.09	-0.66	.510
Bespreken	0.20	.13	1.03	.306	0.00	.01	0.04	.969

bevonden.

Emotionele mishandeling. De enkelvoudige regressieanalyses gericht op het signaleren van emotionele mishandeling toonden aan dat 0.9% van de variantie van de competentiebeleving signaleren emotionele mishandeling door het aantal trainingen verklaard werd, $F(1, 61) = 0.53$, $p = .471$. Het aantal meldingen verklaarde 0.0% van de variantie van de competentiebeleving signaleren emotionele mishandeling, $F(1, 61) = 0.01$, $p = .931$ en 5.4% van de variantie van het aantal trainingen, $F(1, 61) = 3.47$, $p = .067$. De multiële regressieanalyse toonde aan dat het aantal trainingen en meldingen samen 0.9% van de variantie van de competentiebeleving signaleren emotionele mishandeling verklaarden, $F(2, 60) = 0.26$, $p = .770$. De resultaten van de enkelvoudige en multiële regressieanalyses werden niet significant bevonden.

De enkelvoudige regressieanalyses gericht op het bespreken van emotionele mishandeling toonden aan dat 1.0% van de variantie van de competentiebeleving bespreken van emotionele mishandeling door het aantal trainingen verklaard werd,

Tabel 5

Multipale Regressieanalyses voor de Samenhang tussen het Aantal Gevolgde Trainingen over Kindermishandeling en de Competentiebeleving Signaleren (n = 63) en Bespreken (n = 62) van Kindermishandeling en met Aantal Meldingen bij Veilig Thuis als Verklaring

	Aantal trainingen				Aantal meldingen			
	B	β	t	p	B	β	t	p
Verwaarlozing								
Signaleren	-0.13	-.15	-1.11	.272	-0.02	-.04	-0.31	.761
Bespreken	-0.05	-.05	-0.37	.710	0.03	.06	0.41	.682
Emotionele mishandeling								
Signaleren	0.12	.10	0.72	.474	-0.01	-.01	-0.08	.934
Bespreken	0.09	.07	0.54	.593	0.09	.13	0.99	.326
Lichamelijke mishandeling								
Signaleren	0.09	.09	0.65	.517	-0.01	-.01	-0.11	.916
Bespreken	0.20	.14	1.08	.285	0.05	.06	0.46	.645
Seksueel misbruik								
Signaleren	0.20	.16	1.23	.223	-0.09	-.12	-0.93	.354
Bespreken	0.20	.14	1.04	.301	-0.02	-.03	-0.20	.844

$F(1, 60) = 0.61, p = .437$. Het aantal meldingen verklaarde 2.2% van de variantie van de competentiebeleving bespreken van emotionele mishandeling, $F(1, 60) = 1.32, p = .255$, en 5.1% van de variantie van het aantal trainingen, $F(1, 60) = 3.25, p = .077$. De multipale regressieanalyse toonde aan dat het aantal trainingen en meldingen samen 2.6% van de variantie van de competentiebeleving bespreken van emotionele mishandeling verklaarden, $F(2, 59) = 0.80, p = .455$. De resultaten van de enkelvoudige en multipale regressieanalyses werden niet significant bevonden.

Lichamelijke mishandeling. De enkelvoudige regressieanalyses gericht op het signaleren van lichamelijke mishandeling toonden aan dat 0.7% van de variantie van de competentiebeleving signaleren lichamelijke mishandeling door het aantal trainingen verklaard werd, $F(1, 61) = 0.42, p = .518$. Het aantal meldingen verklaarde 0.0% van de variantie van de competentiebeleving signaleren lichamelijke mishandeling, $F(1, 61) = 0.00, p = .962$ en 5.4% van de variantie van het aantal trainingen, $F(1, 61) = 3.47, p = .067$. De multipale regressieanalyse toonde aan dat het aantal trainingen en meldingen samen 0.7% van de variantie van de competentiebeleving signaleren lichamelijke mishandeling verklaarden, $F(2, 60) = .21, p = .808$. De resultaten van de enkelvoudige en multipale regressieanalyses werden niet significant bevonden.

De enkelvoudige regressieanalyses gericht op het bespreken van lichamelijke mishandeling toonden aan dat 2.4% van de variantie van de competentiebeleving bespreken van lichamelijke mishandeling door het aantal trainingen verklaard werd, $F(1,$

60) = 1.50, $p = .226$. Het aantal meldingen verklaarde 0.9% van de variantie van de competentiebeleving bespreken van verwaarlozing, $F(1, 60) = 0.53$, $p = .471$ en 5.1% van de variantie van het aantal trainingen, $F(1, 60) = 3.25$, $p = .077$. De multiële regressieanalyse toonde aan dat het aantal trainingen en meldingen samen 2.8% van de variantie verklaarden van de competentiebeleving bespreken van lichamelijke mishandeling, $F(2, 59) = 0.85$, $p = .434$. De resultaten van de enkelvoudige en multiële regressieanalyses werden niet significant bevonden.

Seksueel misbruik. De enkelvoudige regressieanalyses gericht op het signaleren van seksueel misbruik toonden aan dat 1.8% van de variantie van de competentiebeleving signaleren seksueel misbruik door het aantal trainingen verklaard werd, $F(1, 61) = 1.09$, $p = .300$. Het aantal meldingen verklaarde 0.7% van de variantie van de competentiebeleving signaleren seksueel misbruik, $F(1, 61) = 0.44$, $p = .510$ en 5.4% van de variantie van het aantal trainingen, $F(1, 61) = 3.47$, $p = .067$. De multiële regressieanalyse toonde aan dat het aantal trainingen en meldingen samen 3.2% van de variantie van de competentiebeleving signaleren seksueel misbruik verklaren, $F(2, 60) = 0.98$, $p = .381$. De resultaten van de enkelvoudige en multiële regressieanalyses werden niet significant bevonden.

De enkelvoudige regressieanalyses gericht op het bespreken van seksueel misbruik toonden aan dat 1.7% van de variantie van de competentiebeleving bespreken van seksueel misbruik door het aantal trainingen verklaard werd, $F(1, 60) = 1.07$, $p = .306$. Het aantal meldingen verklaarde 0.0% van de variantie van de competentiebeleving bespreken van seksueel misbruik, $F(1, 60) = 0.00$, $p = .969$, en 5.1% van de variantie van het aantal trainingen, $F(1, 60) = 3.25$, $p = .077$. De multiële regressieanalyse toonde aan dat het aantal trainingen en meldingen samen 1.8% van de variantie van de competentiebeleving bespreken van seksueel misbruik verklaarden, $F(2, 59) = 0.54$, $p = .583$. De resultaten van de enkelvoudige en multiële regressieanalyses werden niet significant bevonden.

Discussie

In dit onderzoek is onderzocht in hoeverre het aantal meldingen, gedaan door medewerkers bij Veilig Thuis, een verklaring bood voor de samenhang tussen het aantal gevolgde trainingen over kindermishandeling en de competentiebeleving signaleren en bespreken van de verschillende vormen van kindermishandeling. Verwacht werd dat de competentiebeleving signaleren en bespreken van de verschillende vormen van kindermishandeling vergroot zou worden wanneer medewerkers meer trainingen volgden en dat het aantal meldingen deze samenhang zou kunnen verklaren.

Er is echter geen significante samenhang gevonden tussen het aantal gevolgde trainingen en de competentiebeleving signaleren van de verschillende vormen van kindermishandeling. Dit resultaat was niet in lijn der verwachting. De hypothese wordt

daarom verworpen. Een verklaring hiervoor kan zijn dat screeningsinstrumenten, voornamelijk voor het signaleren van verwaarlozing en emotionele mishandeling, nog onvoldoende effectief blijken in de klinische praktijk wat invloed kan hebben op de competentiebeleving (Gilbert et al., 2009b). Daarnaast is het mogelijk dat het enkel aanbieden van trainingen onvoldoende is, gezien het herhalen van trainingen effectief blijkt bij te dragen aan het vergroten van de competentiebeleving signaleren (Akister, 2011; Jordan & Steelman, 2015).

Daarnaast werd de verwachte samenhang tussen het aantal gevolgde trainingen en de competentiebeleving bespreken van de verschillende vormen van kindermishandeling niet significant bevonden. Dit was niet in de lijn der verwachting. De hypothese is verworpen. Een mogelijke verklaring voor dit resultaat is dat er een taboe lijkt te heersen op het bespreken van kindermishandeling, omdat professionals zich zorgen maken over de consequenties van het bespreken (Flaherty et al., 2008). Daarnaast blijken professionals onvoldoende te signaleren. Signaleren wordt als opstap voor het bespreken van kindermishandeling gezien (Daamen & Chênevert, 2014). Mogelijk voelen professionals zich daarom onvoldoende competent kindermishandeling te bespreken. Tot slot biedt ook voor deze resultaten het herhalen van trainingen voor het effectief vergroten van de competentiebeleving bespreken van kindermishandeling een verklaring (Akister, 2011; Jordan & Steelman, 2015).

Bovendien is het aantal meldingen als mediator niet significant bevonden voor de verwachte samenhang tussen het aantal gevolgde trainingen en de competentiebeleving signaleren en bespreken van de verschillende vormen van kindermishandeling. Dit is niet in lijn der verwachting. De hypothese is daarom verworpen. Een statistische verklaring hiervoor is dat er geen mediatie kan bestaan wanneer de enkelvoudige regressieanalyses niet significant bevonden worden (Universiteit Twente, n.d.). Daarnaast ervaren professionals moeilijkheden betreft het implementeren van de meldcode en doen zij te weinig meldingen (Daamen & Chênevert, 2014; Leyen & Isaac, 2015). Gezien het bespreken van kindermishandeling volgt op het signaleren, is het mogelijk dat het doen van meldingen een stap te ver is. Daarnaast lijken meer aspecten dan alleen het verantwoordelijkheidsgevoel en de competentiebeleving samen te hangen met het besluit een vermoeden te melden, zoals de angst onder professionals voor de consequentie van hun melding (Flaherty et al., 2008). Voor een significant resultaat is het wellicht onvoldoende het onderzoek enkel te richten op de competentiebeleving en het volgen van trainingen, waarbij ervan uit gegaan wordt dat medewerkers zich verantwoordelijk voelen kindermishandeling te melden.

Op basis van de verkregen resultaten van de Spearman's Rho correlatieanalyse wordt aanbevolen onderzoek te naar de ondersteuning die ZC en medewerkers met meer jaren werkervaring met peuters of kleuters kunnen bieden aan PM en medewerkers met

minder jaren werkervaring dan hen in het melden van kindermishandeling. Daarnaast wordt aanbevolen onderzoek te doen naar de vraag waarom medewerkers met een lager opleidingsniveau en medewerkers met meer jaren werkervaring met peuters of kleuters zich competentier voelen in het bespreken van verwaarlozing en niet in het signaleren en bespreken van alle vormen van kindermishandeling.

De huidige studie bevat een aantal sterke punten. Het onderzoek draagt bij aan de preventie van kindermishandeling van peuters en aan de theorievorming over de verklaring van het aantal meldingen voor de relatie tussen gevolgde trainingen over kindermishandeling en de competentiebeleving signaleren en bespreken van de verschillende vormen van kindermishandeling. Het gebruik van nieuwe vragenlijsten maakt het onderzoek innovatief en zouden vanwege de hoge interne consistentie nogmaals gebruikt kunnen worden in vervolgonderzoek. Tot slot zorgde de combinatie van meerdere informanten voor een breder perspectief.

Ondanks bovengenoemde sterke punten, bevat dit onderzoek een aantal zwakke punten. Allereerst is er gebruik gemaakt van een selecte steekproef van een kleine, vrouwelijke groep respondenten, werkzaam bij enkele peutercentra van Spelenderwijs. Hierdoor is het onderzoek onvoldoende generaliseerbaar. Daarbij is niet volledig voldaan aan de regressie-assumpties en zijn de criteria van de missende waarden aangepast, wat het onderzoek minder betrouwbaar en valide maakt (Field, 2013). Om in toekomstig onderzoek het deelnamepercentage te vergroten, dienen respondenten tijdig benaderd te worden (Creswell, 2014; Van der Donk & Van Lanen, 2011). Tot slot wordt voor het vergroten van de generaliseerbaarheid van het onderzoek aanbevolen ook mannen mee te nemen en het onderzoek landelijk te betrekken. Een voorstel is de gemeenten bij het onderzoek te betrekken, gezien zij verantwoordelijk zijn voor preventie, ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en ouders (Jeugdwet, art. 2.1, 2014).

Ondanks dat de hypothesen zijn verworpen, levert dit onderzoek kritische vragen op voor vervolgonderzoek. Voor het meten van de effectiviteit van herhaalde trainingen en het vergroten van de competentiebeleving signaleren en bespreken van kindermishandeling, wordt aanbevolen een longitudinaal onderzoek uit te voeren. Daarnaast wordt aanbevolen onderzoek te doen naar de verbetering van screeningsinstrumenten en het doorbreken van het taboe en de angst rondom het bespreken en melden van kindermishandeling. Onderzoek naar de vraag of het bieden van herhaalde trainingen effect heeft op het doorbreken van deze angst is gewenst. Tot slot wordt aanbevolen onderzoek te doen naar de vraag in hoeverre het verantwoordelijkheidsgevoel en de competentiebeleving van medewerkers samenhangen met betrekking tot het signaleren, bespreken en melden van kindermishandeling.

Referenties

- Akister, J. (2011). Protecting children: The central role of knowledge. *Practice, 23*, 311-323. doi:10.1080/09503153.2011.620090
- 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, Nederland: Drukkerij van der Linden. Verkregen op 10 februari, 2017, van <http://media.leidenuniv.nl/legacy/rapportnmp-2010-screen.pdf>
- 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*(3), 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? *Agression and Violent Behavior, 9*(5), 563-578. doi:10.1016/j.avb.2003.07.001
- Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, P., . . . Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neurosciences, 256*(3), 174-186. doi:10.1007/s00406-005-0624-4
- Bonomi, A. E., Anderson, M. L., Rivara, F. P., Cannon, E. A., Fishman, P. A., Carrell, D., . . . Thompson, R. S. (2008). Health care utilization and costs associated with childhood abuse. *Journal of General Internal Medicine, 23*(3), 294-299. doi:10.1007/s11606-008-0516-1
- Cicchetti, D., & Doyle, C. (2016). Child maltreatment, attachment and psychopathology: Mediating relations. *World Psychiatry, 15*(2), 89-90. doi:10.1002/wps.20337
- Cicchetti, D., Handley, E. D., & Rogosch, F. A. (2015). Child maltreatment, inflammation, and internalizing symptoms: Investigating the roles of C-reactive protein, gene variation and neuroendocrine regulation. *Development and Psychopathology, 27*(2), 553-566. doi:10.1017/S0954579415000152
- Connell-Carrick, K., & Scannapieco, M. (2006). Ecological correlates of neglect in infants and toddlers. *Journal of Interpersonal Violence, 21*(3), 299-316. doi:10.1177/0886260505282884
- Corso, P. S., Edwards, V. J., Fang, X., & Mercy, J. A. (2008). Health-related quality of life among adults who experienced maltreatment during childhood. *American Journal of Public Health, 98*(6), 1094-1100. doi:10.2105/AJPH.2007.119826

- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (4th ed.). Los Angeles, US: Sage Publications Inc. Verkregen op 26 mei 2017, van:
<https://www.researchgate.net/file.PostFileLoader.html?id=55eb95f16307d984de8b4584&assetKey=AS%3A273846907670528%401442301598571>
- Crosson-Tower, C. (2003). *The Role of Educators in Preventing and Responding to Child Abuse and Neglect*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services Administration for Children and Families. Verkregen op 22 juni, 2017, van <https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/educator.pdf>
- Crozier, J. C., & Barth, R. P. (2005). Cognitive and academic functioning in maltreated children. *Children and Schools, 27*(4), 197-206. doi:10.1093/cs/27.4.197
- Currie, J., & Widom, C. S. (2010). Long-term consequences of child abuse and neglect on adult economic well-being. *Child Maltreatment, 15*(2), 111-120.
doi:10.1177/1077559509355316
- Daamen, W., & Chênevert, C. (2014). *Vroegsignalering en ondersteuning in de kinderopvang. Monitor naar de samenwerking tussen ouder-kindadviseur en de Alert4you coach in de kinderopvang*. Utrecht, Nederland: Nederlands Jeugdinstituut. Verkregen op 2 maart, 2017, van
<http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/Vroegsignalering-en-ondersteuning-in-de-kinderopvang.pdf>
- Dagenais, C., & Dutil, J. (2011). Action in childcare settings training programme. Development of an evidence-based training programme for the prevention of child maltreatment. *Global Health Promotion, 18*(1), 66-68.
doi:10.1177/1757975910393175
- Dubowitz, H., Feigelman, S., Lane, W., & Kim, J. (2009). Pediatric primary care to help prevent child maltreatment: The safe environment for every kid (SEEK) model. *Pediatrics, 123*(3), 858-864. doi:10.1542/peds.2008-1376
- Evers, A., Lucassen, W., Meijer, R., & Sijtsma, K. (2010, mei). *Beoordelingssysteem voor de kwaliteit van tests*. Commissie Testaangelegenheden Nederland van het Nederlands Instituut van Psychologen/NIP. Verkregen op 26 maart, 2017, van https://pure.uva.nl/ws/files/896125/79346_312828.pdf
- Fang, X., Brown, D. S., Florence, C., & Mercy, J. A. (2012). The economic burden of child maltreatment in the United States and implications for prevention. *Child Abuse & Neglect, 46*(2), 156-165. doi:10.1016/j.chiabu/2011.10.006
- Fantuzzo, J. W., Perlman, S. M., & Dobbins, E. K. (2011). Types and timing of child maltreatment and early school success: A population-based investigation. *Children and Youth Services Review, 33*, 1404-1411.
doi:10.1016/j.chilyouth.2011.04.010

- Feng, J. Y., Huang, T. Y., & Wang, C. J. (2010). Kindergarten teachers' experience with reporting child abuse in Taiwan. *Child Abuse & Neglect, 34*, 124-128.
doi:10.1016/j.chiabu.2009.05.007
- Fergusson, D. M., Boden, J. M., & Horwood, L. J. (2008). Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child Abuse & Neglect, 32*, 607-619. doi:10.1016/j.chiabu.2006.12.018
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (4th ed.). London, UK: Sage Publications Ltd.
- Finkelhor, D., Turner, H., Ormrod, R., & Hamby, S. L. (2009). Violence, abuse, and crime exposure in a national sample of children and youth. *Pediatrics, 124*, 1-13.
doi:10.1542/peds.2009-0467
- Flaherty, E. G., Sege, R. D., Binns, H. J., Mattson, C. L., & Christoffel, K. K. (2000). Health care providers' experience reporting child abuse in the primary care setting. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 154*, 489-493.
doi:10.1001/archpedi.154.5.489
- Flaherty, E. G., Sege, R. D., Griffith, J., Price, L. L., Wasserman, R., Slora, . . . Binns, H. J. (2008). From suspicion of physical child abuse to reporting: Primary care clinician decision-making. *Pediatrics, 122*, 611-619. doi:10.1542/peds.2007-2311
- Flaherty, E. G., Sege, R., Price, L. L., Christoffel, K. K., Norton, D. P., & O'Connor, K. G. (2006). Pediatrician characteristics associated with child abuse identification and reporting: Results from a national survey of pediatricians. *Child Maltreatment, 11*, 361-369. doi:10.1177/1077559506292287
- Gilbert, R., Kemp, A., Thoburn, J., Sidebotham, P., Radford, L., Glaser, D., & MacMillan, H. L. (2009b). Recognising and responding to child maltreatment. *The Lancet, 373*, 167-180. doi:10.1016/S0140-6736(08)61707-9
- Gilbert, R., Spatz Widom, C., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009a). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet, 373*, 68-81. doi:10.1016/S0140-6736(08)61706-7
- Gravetter, F. J. & Wallnau, L. B. (2013). *Statistics for the Behavioral Sciences* (10th ed.). London, UK: Thomson Wadsworth.
- Green, B. L., Catherine, A., Bartlett, J. D., Von Ende, A., Furrer, C., Chazan-Cohen, . . . Klevens, J. (2014). The effect of early head start on child welfare system involvement: A first look at longitudinal child maltreatment outcomes. *Children and Youth Services Review, 42*, 127-135.
doi:10.1016/j.childyouth.2014.03.044
- Grimholt, T. K., Haavet, O. R., Jacobsen, D., Sandvik, L., & Ekeberg, O. (2014). Perceived competence and attitudes towards patients with suicidal behaviour: A survey of general practitioners, psychiatrists and internists. *BMC Health Services*

- Research*, 14(1), 208. doi:10.1186/1472-6963-14-208
- Harder, B. J., Buhler, A., & Jiminez Parra, L. (2016). Maltreatment in infancy: A developmental perspective on prevention and intervention. *Trauma, Violence, and Abuse*, 17(4), 366-386. doi:10.1177/1524838016658878
- Hurme, T., Alanko, S., Anttila, P., Juven, T., & Svedström, E. (2008). Risk factors for physical child abuse in infants and toddlers. *European Journal of Pediatric Surgery*, 18, 387-391. doi:10.1055/s-2008-1038922
- Jeugdwet (2014). Wet van 1 maart 2014 inzake regels over de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor preventie, ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en ouders bij opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen (Jeugdwet). *Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden*. Verkregen op 29 mei, 2017, van <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2014-105.pdf>
- Jeugdzorg Nederland (2014). *Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK). Overzicht 2013*. Zwolle, Nederland: Zalsman. Verkregen op 3 maart, 2017, van <http://www.jeugdzorgnederland.nl/contents/documents/jaarverslag-amk-2013.pdf>
- Jordan, K. S., & Steelman, S. H. (2015). Child maltreatment: Interventions to improve recognition and reporting. *Journal of Forensic Nursing*, 11(2), 107-113. doi:10.1097/JFN.0000000000000068
- Leeb, R. T., Lewis, T., & Zolotor, A. J. (2011). A review of physical and mental health consequences of child abuse and neglect and implications for practice. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 5, 454-468. doi:10.1177/1559827611410266
- Leeb, R. T., Paulozzi, L. J., Melanson, C., Simon, T. R., & Arias, I. (2008). *Child maltreatment surveillance. Uniform definitions for Public Health and Recommended Data Elements, Version 1.0*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control. Verkregen op 18 februari, 2017, van https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/cm_surveillance-a.pdf
- Leyen, E. A., & Isaac, M. (2015). *Durven signaleren. Naar een effectiever gebruik van de meldcode kindermishandeling in de kinderopvang*. Amsterdam, Nederland: GGD Amsterdam, Hygiëne & Inspectie. Verkregen op 2 maart, 2017, van http://www.ggd.amsterdam.nl/publish/pages/823152/durven_signaleren.pdf
- McGuinness, T. M., & Schneider, K. (2007). Poverty, child maltreatment, and foster care. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 13(5), 296-303. doi:10.1177/1078390307308421
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2016). *Basismodel meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Stappenplan voor het handelen bij signalen van*

- huiselijk geweld en kindermishandeling*. Verkregen op 2 maart, 2017, van <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2017/01/09/basismodel-meldcode-huiselijk-geweld-en-kindermishandeling/Basis+meldcode+NL2016.pdf>
- Nederlands Jeugdinstuut (n.d.). *Trainingen*. Verkregen op 15 maart, 2017, van <http://www.nji.nl/Trainingen>
- Nederlands Jeugdinstuut, & MOVISIE (2008). *Competenties 'Geweld leren signaleren en (be)handelen'*. Verkregen op 15 maart, 2017, van <http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Gweld-leren-signaleren-advies-competenties.pdf>
- Prins, P. J. M., Bosch, J. D., & Braet, C. (2011). *Methoden en technieken van gedragstherapie bij kinderen en jeugdigen* (2^e druk). Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Universiteit Twente (n.d.). *Mediator analyse*. Verkregen op 20 maart, 2017, van <https://www.utwente.nl/nl/bms/m-winkel/mediator%20handleiding.pdf>
- Van der Donk, C., & Van Lanen, B. (2011). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*. Bussum, Nederland: Coutinho.
- Ten Berge, I. (2011). Zicht op veiligheid in de jeugdzorg. Kwaliteit van besluitvorming in onveilige opvoedsituaties. *Kwaliteit in Zorg*, 4, 10-13. Verkregen op 21 juni, 2017, van http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Beslissen_Zicht_op_veiligheid_KIZ20110402.pdf
- Veilig Thuis (n.d.). *Vraag en antwoord*. Verkregen op 6 maart, 2017, van <https://www.vooreenveiligthuis.nl/vraag-en-antwoord>
- Yun, J., & Ulrich, D. A. (1997). Perceived and actual physical competence in children with mild mental retardation. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 14, 285-297. doi:10.1123/apaq.14.4.285