

Signalering van kindermishandeling: een dossieronderzoek naar relevante aspecten

Froukelien van der Weg (0426482)

Faculteit Sociale Wetenschappen, Universiteit Utrecht

Masterthesis Orthopedagogiek, werkveld Preventie en Opvoedingsondersteuning

Juni 2009

Onder begeleiding van dr. W.M. van Londen-Barentsen

met C. van Tuijl als tweede beoordelaar

Abstract

Aim: To explore relevant and important aspects concerning child maltreatment (CM) as found in treatment files and to verify the relation of these aspects with social workers perceived and non-perceived CM. Relations between documented CM in different parts of the treatment files are studied.

Methods: From a database of 843 treatment files 72 were selected by the treatment coordinator and the head of the out-patient unit on the basis of perceived CM. Digital files could not be found for 19 files and another 53 files were randomly added to the sample, which ultimately consisted of 106 files. The files were blindly assessed on containing words and sentences about CM, based on an extensive definition of the phenomenon. Aspects to be explored were frequencies of CM incidents, CM types, offenders, level of gravity, risk factors and verbalization of CM. Relations between different parts of the treatment files were analysed using Spearman's correlations.

Results: CM was found to be overlooked by the social workers in 30% of the files. The most common type of CM was children witnessing domestic violence, followed by emotional maltreatment and sexual abuse. Sexual abuse and children witnessing domestic violence have been found to be significantly more perceived by the treatment coordinator. Severe as well as less severe incidents of CM were found to be overlooked by the coordinator for every type of CM except sexual abuse. Perceived CM files were found to contain more words about unspecified types of CM than did non-perceived files. Found risk factors for different types of CM are gender, children's skill, parental psychological problems, parental drugs and alcohol abuse, parental history of maltreatment, financial problems and violent interactions within the family. Frequencies of documented CM were found to vary substantially between different parts of the treatment files. Small but significant correlations were found for the verbalization of CM between the different parts of the files and were strongest for sexual abuse.

Conclusions: Treatment files contain a great deal of relevant information concerning CM and associated aspects. More attention should be drawn to perceiving and treating child maltreatment adequately.

Inleiding

Introductie

Kindermishandeling is een groot en veelomvattend maatschappelijk probleem, dat ernstige gevolgen kan hebben voor de gezondheid en ontwikkeling van kinderen. Een mishandeld kind heeft mogelijk specialistische hulp nodig, gericht op het verwerken van de mishandeling, de verwaarlozing, het misbruik en/of het psychische en fysieke geweld tussen ouders waarvan het getuige is geweest (Berger, Ten Berge & Geurts, 2004). Het blijkt echter dat het aan passende hulpverlening na kindermishandeling in de praktijk nogal eens ontbreekt (Lamers-Winkelmann, 2008; Verhoeven, 2002). Een Nederlandse jeugdzorgaanbieder heeft in dit kader het plan opgevat om haar huidige specialistische aanbod voor hulp na seksueel misbruik uit te breiden tot een passend hulpaanbod bij alle mogelijke vormen van kindermishandeling. Om nieuw aanbod te kunnen ontwikkelen is het belangrijk na te gaan hoe vaak kindermishandeling voorkomt onder de huidige doelgroep, hoe dit wordt gedocumenteerd en hoe behandelingsdoelen voor deze problematiek geformuleerd zijn. Dit onderzoek beoogt aan de hand van 106 cliëntdossiers een beschrijving te geven van de beschikbare informatie over kindermishandeling om de belangrijkste aspecten vervolgens te koppelen aan de signalering van kindermishandeling door hulpverleners. Ten slotte wordt onderzocht in hoeverre hulpverleningsplannen, hulpvragen en behandelingsdoelen met betrekking tot kindermishandeling op elkaar aansluiten. Uiteindelijk ontstaat zo een totaalbeeld van hoe de jeugdzorgaanbieder in de huidige situatie met kindermishandeling omgaat, zodat uitbreiding van het aanbod aan hulpverlening bij kindermishandeling zo goed mogelijk kan aansluiten bij de behoeften van de kinderen en hun gezinnen.

Literatuurverkenning

Definitie en vormen

In Nederlands onderzoek naar kindermishandeling wordt veelal de definitie gehanteerd zoals deze is opgenomen in de Wet op de Jeugdzorg. Volgens deze definitie is kindermishandeling '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 in de vorm van fysiek of psychisch letsel' (Wet op de Jeugdzorg, artikel 1, lid m). Binnen deze definitie zijn verschillende vormen van kindermishandeling te onderscheiden. In dit onderzoek wordt uitgegaan van de onderverdeling zoals geformuleerd door Willems (1999). Hierin worden de subtypen lichamelijke mishandeling, seksueel misbruik, lichamelijke verwaarlozing (onvoldoende fysieke zorg), fysieke verwaarlozing (onvoldoende fysiek toezicht), emotionele maltraitering en normatieve en educatieve maltraitering onderscheiden. Daarnaast is er in dit onderzoek aandacht voor kinderen die getuige zijn van huiselijk geweld, omdat uit onderzoek is gebleken dat de gevolgen voor deze kinderen vergelijkbaar zijn met die van directe slachtoffers van kindermishandeling (Dijkstra, 2001). Huiselijk geweld wordt omschreven als 'een aantasting van de persoonlijke integriteit van het slachtoffer door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer' (Van Dijk, Flight, Oppenhuis & Duesmann, 1997).

Prevalentie

In het jaar 2007 werd de Nationale Prevalentiestudie Mishandeling van Kinderen en Jeugdigen (NPM-2005) gepubliceerd (Van IJzendoorn et al., 2007). In deze studie werd gebruik gemaakt van informatie afkomstig van 1.100 beroepskrachten binnen diverse jeugdsectoren waaronder het onderwijs, instellingen ten behoeve van opvoedingsondersteuning, de juridische sector en de sociaal-medische zorg. De beroepskrachten hebben aan de hand van meetinstrumenten en een nauwkeurige omschrijving van de verschillende vormen van fysieke en emotionele kindermishandeling een schattig gedaan naar het aantal mishandelde kinderen dat zij in hun werk zijn tegengekomen. Ook werd er gebruik gemaakt van registratiecijfers van alle Advies- en Meldpunten Kindermishandeling (AMK's) in Nederland. De cijfers uit dit onderzoek beperken zich tot gevallen van kindermishandeling die zich hebben voorgedaan in het jaar 2005. Uit het onderzoek blijkt dat er in 2005 107.200 kinderen tussen de 0 en 17 jaar het slachtoffer zijn geworden van fysieke of psychische mishandeling of verwaarlozing, wat neerkomt op 30 gevallen van kindermishandeling op 1000 kinderen. In meer dan de helft van de gevallen was er sprake van één vorm van kindermishandeling (53%). In 34 procent was er sprake van twee vormen, in 11 procent van drie vormen en in 2 procent van vier of meer vormen van kindermishandeling. De meest voorkomende vormen van mishandeling bleken fysieke verwaarlozing (28%), onderwijs/emotionele verwaarlozing (24.8%), fysieke mishandeling (17.7%) en emotionele mishandeling (10.4%). Seksueel misbruik kwam in 4.4% van de gevallen voor (Van IJzendoorn et al., 2007). In een onderzoek van Lamers-Winkelmann, Slot, Bijl en Vijlbrief (2007) is zowel de prevalentie als de incidentie van kindermishandeling onder jongeren tussen de 11 en 18 jaar onderzocht. De cijfers uit dit onderzoek zijn verkregen door de jongeren rechtstreeks te vragen naar hun ervaringen met verschillende vormen van kindermishandeling, aan de hand van de speciaal voor het onderzoek ontwikkelde Vragenlijst Vervelende en Nare Gebeurtenissen (VVNG). Uit het onderzoek blijkt dat 373 op de 1000 jongeren (37%) ooit één of meerdere ervaringen hebben meegemaakt die als vorm van kindermishandeling beschouwd kunnen worden. Voor de meeste jongeren blijkt te gelden dat zij met één vorm van kindermishandeling te maken hebben gekregen (209 van de 373). Voor 164 van de 373 jongeren geldt dat zij gebeurtenissen hebben meegemaakt die in twee of meer categorieën vallen. De meest voorkomende vormen van mishandeling in het onderzoek zijn psychologische agressie van ouders richting de jongere (22.1%), fysiek geweld binnenshuis gericht op de jongere (15.7%) en meegemaakte conflicten tussen ouders (11.7%). Seksueel geweld komt in 7.9% van de gevallen voor en 5.2% van de ondervraagde jongeren heeft ooit te maken gekregen met verwaarlozing (Lamers-Winkelmann et al., 2007). Wanneer gekeken wordt naar het aantal jongeren dat aangeeft in de twaalf maanden voorafgaand aan het onderzoek een vorm van kindermishandeling te hebben meegemaakt, blijkt dat 195 op de 1000 jongeren een dergelijke gebeurtenis heeft ondervonden (bijna 20%).

Het eerste Nederlandse onderzoek naar seksueel misbruik vond plaats in 1988 en richtte zich op seksueel misbruik bij meisjes door verwanten (Draijer, 1988). Uit dit onderzoek kwam naar voren dat 15,6% van de ondervraagden één of meerdere keren door een verwant is misbruikt. Van de geïnterviewde vrouwen zegt 24,4% misbruikt te zijn door niet-verwanten. In totaal blijkt 34% van de

vrouwen voor het zestiende levensjaar één of meerdere malen in aanraking te zijn gekomen met seksueel misbruik (Draijer, 1988). Met betrekking tot misbruik bij jongens blijkt uit Amerikaans onderzoek dat 10 tot 15% van de mannen voor het zestiende levensjaar tenminste één incident meemaakt dat als seksueel misbruik gedefinieerd kan worden (Bagley & Thurston, 1996 zoals geciteerd in Romano & De Luca, 2001). Ander onderzoek toont aan dat 3% tot 9% van de jongens misbruikervaringen kent, meestal gepleegd door mannen buiten de kring van familieleden (Frenken, 2001). Voor de eerder besproken onderzoeksuitkomsten uit *Scholieren over Mishandeling* geldt dat seksueel misbruik meer buiten dan binnen het gezin plaatsvindt en dat het bij meisjes 3 tot 4 keer vaker voorkomt dan bij jongens (Lamers-Winkelmann et al., 2007).

Slechts weinig binnen- en buitenlandse studies gaan in op de vraag hoeveel kinderen er jaarlijks worden blootgesteld aan geweld in de huiselijke sfeer. Wel is er onderzoek gedaan naar de omvang van geweld dat plaatsvindt binnen het gezin. Zo komt uit onderzoek naar voren dat 45% van de Nederlandse bevolking zelf ooit slachtoffer is geweest van een vorm van niet-incidenteel psychisch, fysiek of seksueel huiselijk geweld (Van Dijk et al., 1997). Van de respondenten geeft 35% aan te maken hebben gehad met minstens één fysieke vorm van geweld, bijvoorbeeld slaan. Meer dan een kwart (28%) van de ondervraagden is ooit slachtoffer geweest van geestelijk geweld; seksueel geweld kwam voor bij 21%. Deze cijfers met betrekking tot huiselijk geweld blijken een grote overlap te vertonen met kindermishandeling. Zo blijkt bij meer dan de helft (53%) van alle slachtoffers van lichamelijk geweld de mishandeling voor het achttiende levensjaar te zijn begonnen. Daarbij geeft 12% van de respondenten aan tussen zijn tiende en vijftiende jaar voor het eerst te zijn blootgesteld aan geestelijk geweld en 13% tussen zijn vijftiende en twintigste jaar. Voor seksueel geweld geldt dat 45% van de slachtoffers jonger was dan 18 jaar toen de voorvallen voor het eerst plaatsvonden. Uit een onderzoek naar de mishandeling van vrouwen binnen heteroseksuele partnerrelaties blijkt dat 287 van de 1016 ondervraagde vrouwen (28.2%) ooit partnergeweld ondervonden en dat 43.5% van deze vrouwen ten tijde van het geweld één of meer kinderen had (Römkens, 1992 zoals geciteerd in Dijkstra, 2001).

Mishandelde kinderen blijken oververtegenwoordigd te zijn in hulpverleningsinstellingen (Noordhoek-Van der Staay, 1992). Uit onderzoek naar de levensgeschiedenis van 2690 kinderen die in medische kleuterdagverblijven, medische kindertehuizen en instellingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie verbleven, is gebleken dat 34,9% van de onderzochte kinderen ooit te maken heeft gekregen met één of meer vormen van vastgestelde of vermoedelijke mishandeling. Bij 9,7% van de kinderen gaat het om seksueel misbruik, bij 20,8% om lichamelijke mishandeling en bij 18,4% om lichamelijke verwaarlozing (Noordhoek-Van der Staay, 1992).

Gevolgen

Niet ieder kind loopt evenveel schade op als gevolg van mishandeling. De ernst van de gevolgen hangt bijvoorbeeld af van de ernst van de mishandeling op zich, de leeftijd waarop het begint, hoe vaak het gebeurt en hoe lang het voortduurt, het wel of niet aanwezig zijn van steun uit de omgeving en de persoonlijkheid van het kind (McGloin & Widom, 2001). Sommige kinderen blijken zeer veerkrachtig en hebben op het eerste gezicht weinig symptomen, terwijl anderen

hevig getraumatiseerd raken door het geweld dat hen is overkomen. Deze variëteit aan gedrag maakt het moeilijk om sterke conclusies te verbinden aan de effecten van kindermishandeling (Copping, 1996). Bovendien is het door de grote mate van overlap tussen het meemaken van verschillende vormen van kindermishandeling vaak niet terecht om bepaalde symptomen toe te schrijven aan slechts één vorm van mishandeling (Higgins & McGabe, 2000). Uit een retrospectieve gemeenschapsstudie blijkt bijvoorbeeld dat bij meer dan de helft van de respondenten die ervaringen hebben met kindermishandeling sprake is van 2 of meer vormen en dat slachtoffers van *multi-type* mishandeling significant meer last hebben van traumagerelateerde symptomen (Higgins & McGabe, 2000). Toch zijn er in de literatuur ook voor de verschillende vormen apart een aantal veelgenoemde gevolgen gevonden.

De meest voorkomende gevolgen van fysieke kindermishandeling zijn lichamelijke verwondingen zoals blauwe plekken, bijt- en brandwonden, botbreuken en schade aan inwendige organen, met in het ergste geval de dood tot gevolg (Honor, 2005). Ook op latere leeftijd blijken slachtoffers van fysieke mishandeling een grote kans te hebben op het ontwikkelen van gezondheidsproblemen, mede door comorbiditeit van psychische problemen en het effect van mishandeling op de zich ontwikkelende hersenen, het immuunsysteem en gevoeligheid voor stress, zo blijkt uit literatuurstudie (Sachs-Ericsson, Cromer, Hernandez & Kendall-Tackett, 2009). Verwaarlozing van kinderen kan grote gevolgen hebben op de ontwikkeling van de hersenen (Perry, 2002). De hersenomvang van kinderen die in hun vroege jeugd verstookt zijn gebleven van lichamelijke en sociale contacten blijkt vele malen kleiner dan de hersenomvang van leeftijdsgenoten die in normale omstandigheden zijn opgegroeid. Vroege blootstelling aan kindermishandeling heeft bovendien een groot effect op neurobiologische processen in de hersenen van kinderen (Teicher et al., 2003).

Niet alleen op lichamelijk, maar ook op psychisch gebied kan kindermishandeling verstrekkende gevolgen hebben voor kinderen. Zo blijken kinderen die worden blootgesteld aan fysieke mishandeling meer internaliserend (teruggetrokken) of externaliserend (antisociaal) probleemgedrag of een combinatie daarvan te vertonen dan hun niet-mishandelde leeftijdsgenoten (Salzinger et al., 2002). Bovendien lopen mishandelde kinderen meer risico om gepest of op een andere manier gevictimiseerd te worden (Lamers-Winkelmann et al., 2007). Andere gevolgen van lichamelijke en emotionele mishandeling en verwaarlozing tijdens de jeugd zijn bijvoorbeeld het ontwikkelen van een Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS), dissociatieve stoornissen, verslaving, zelfverwonding en psychosomatische klachten (Wolzak & Ten Berge, 2008).

Uit een uitgebreide literatuurstudie van Dijkstra (2001) blijkt dat de gevolgen voor kinderen als getuige van huiselijk geweld vergelijkbaar zijn met de gevolgen voor slachtoffers van kindermishandeling. Zowel kinderen die mishandeld worden als kinderen die getuige zijn van huiselijk geweld hebben een verhoogde kans om op latere leeftijd zelf gewelddadig of agressief verdrag te vertonen. Naast dit externaliserende probleemgedrag, kan ook internaliserend probleemgedrag zoals depressie, lage zelfwaardering en angst worden onderscheiden bij kinderen die getuige zijn van huiselijk geweld. Het blijkt dat bepaalde klachten van kinderen als gevolg van het getuige zijn van huiselijk geweld voor een groot deel overeenkomen met de symptomen van PTSS (Bedi & Goddard,

2007; Dijkstra, 2001). Naast angst en depressie vallen symptomen als dissociatie, slaapproblemen, vermijdingsgedrag, prikkelbaarheid en emotionele vlakheid hieronder. Het meemaken van huiselijk geweld tussen ouders blijkt ook gevolgen te hebben op het concentratievermogen en de sociale omgang van kinderen (Dijkstra, 2001).

De gevolgen en de ernst van de gevolgen van seksueel misbruik zijn net als voor andere vormen van kindermishandeling zeer uiteenlopend en van veel verschillende factoren afhankelijk. Zo kunnen bijvoorbeeld de druk tot geheimhouding en het gevoel van medeplichtigheid bij het kind de ernst van de gevolgen beïnvloeden (Draijer, 1988). Gevolgen zijn ook ernstiger als het kind misbruikt wordt door de vader; als er sprake is van ernstige verstoorde relaties in het gezin; als er sprake is van lichamelijke mishandeling en/of emotionele verwaarlozing door de ouders; of als er in het gezin een crisis is ontstaan nadat het misbruik is uitgekomen. Ook het geslacht van het misbruikte kind (de gevolgen zijn ernstiger voor meisjes), de leeftijd waarop het misbruik heeft plaatsgevonden, de frequentie en duur van het misbruik, gebruik van dwang, chantage of geweld, of er sprake was van penetratie en steun vanuit ouders toen het misbruik bekend werd zijn van invloed op de ernst van de gevolgen (Draijer, 1988). Wat in ieder geval duidelijk is, is dat niet-misbruikte personen over het algemeen meer redenen om te leven ervaren dan seksueel misbruikte individuen (Chelf & Ellis, 2002). Uit een grootschalige literatuurstudie blijkt dat misbruikte kinderen in vergelijking met niet-misbruikte kinderen op vrijwel alle onderzochte variabelen meer symptomatisch waren (Kendall-Tackett, Williams & Finkelhor, 1993). Dit geldt bijvoorbeeld voor angsten en nachtmerries, PTSS, zelfwaardering, internaliserend probleemgedrag zoals terugtrekking en depressies, externaliserend probleemgedrag zoals wreedheid, delinquentie en agressie, ongepast seksueel gedrag en zelfverwonding. Kendall-Tackett (2002) beschrijft in een ander onderzoek vier gebieden waarop seksueel misbruik de gezondheid van slachtoffers kan beïnvloeden. Allereerst beschrijft zij gevolgen op het gebied van gedrag, zoals middelengebruik, obesitas en eetstoornissen, zelfmoord, risicovol seksueel gedrag, roken en slaapproblemen. Daarnaast kunnen problemen op sociaal gebied ontstaan, waaronder het ontwikkelen van een problematische interpersoonlijke stijl (vermijndend of juist opdringerig) en revictimisatie (Kendall-Tackett, 2002; Banyard, Williams & Siegel, 2001). Ook op cognitief gebied kunnen de gevolgen van seksueel misbruik merkbaar zijn, bijvoorbeeld door beïnvloeding van het interne werkmodel en de perceptie van de eigen gezondheid. Ten slotte worden gevolgen op emotioneel gebied zoals depressie en PTSS onderscheiden (Kendall-Tackett, 2002).

Risicofactoren

Factoren die het risico op kindermishandeling vergroten kunnen per type mishandeling erg verschillen. Bovendien kunnen verschillen in steekproeven en interactie met allerlei andere factoren een vertekend beeld van de onderzoeksuitkomsten geven, waardoor het moeilijk is een eenduidig beeld van risicofactoren voor kindermishandeling te creëren. Voor het verklaren van het voorkomen van kindermishandeling wordt in de literatuur vaak verwezen naar het ecologische model van Belsky (Belsky, 1980; Hecht & Hansen, 2001). Dit ecologische model is gebaseerd op het idee dat er vier verschillende niveaus van factoren zijn die met elkaar combineren en interacteren om tot kindermishandeling te leiden: het ontogenetische level (het aandeel van de individuele ouder), het

microsysteem (het gezin), het exosysteem (de buurt en het sociale netwerk) en het macrosysteem (culturele normen en waarden) (Belsky, 1980). De factoren die genoemd worden in dit verklarende model fungeren als risicofactoren: wanneer deze cumulatief aanwezig zijn in een gezin, is de kans op mishandeling groter (Hecht & Hansen, 2001). Over het algemeen lijken demografische factoren als etniciteit, sekse en educatieniveau de sterkste samenhang te vertonen met slachtofferschap van verschillende vormen van kindermishandeling (Scher, Forde, McQuaid & Stein, 2004). Voor blanke individuen is de kans twee keer zo groot dat ze emotionele mishandeling en verwaarlozing rapporteren, terwijl Afro-Amerikaanse personen anderhalf keer meer kans maken op het rapporteren van fysieke mishandeling. Vrouwen blijken een groter risico te lopen op emotionele maltraitering en seksueel misbruik, terwijl mannen eerder slachtoffer zijn van fysieke verwaarlozing (Scher et al., 2004). Laagopgeleide personen rapporteren twee tot drie keer zoveel emotionele en fysieke verwaarlozing dan hoger opgeleide mensen. Dit laatste lijkt, net als etniciteit, vooral samen te hangen met een lagere sociaal-economische status (Scher et al., 2004).

Uit een uitgebreide literatuurstudie specifiek naar fysieke mishandeling blijken allereerst het als kind zelf mishandeld zijn van ouders en het ontvangen van geen of weinig sociale steun uit de omgeving bij te dragen aan het risico op het plegen van kindermishandeling (Black, Heyman & Slep Smith, 2001a). Daarnaast vergroten factoren als het leven in een armoedige gemeenschap en het leven in een eenoudergezin het risico op fysieke mishandeling. Fysieke mishandeling door moeders komt vaker voor als deze moeders emotionele stress, angst, eenzaamheid en isolatie, depressie, somatische klachten, interpersoonlijke problemen, gevoelens van incompetentie en de neiging om snel overstuur te raken of boos te worden ervaren (Black et al., 2001a). Ook het voorkomen van stressvolle *life events* (bijvoorbeeld het overlijden van een familielid, langdurige ziekte van een gezinslid en uitbreiding van het gezin door stiefouder en/of stiefkind) en het missen van goede *coping*strategieën dragen hieraan bij. Risicovolle opvoeding, zoals het hanteren van strenge disciplinaire strategieën en verbale of fysieke agressie tussen ouders onderling verhogen eveneens het risico op fysieke kindermishandeling. Kindfactoren als agressiviteit, aandachtsstoornissen, internaliserend en externaliserend gedrag vormen de laatste groep risicofactoren voor fysieke kindermishandeling (Black et al., 2001a). Fysieke kindermishandeling heeft een hoge comorbiditeit met huiselijk geweld (Hartley, 2004). Voor huiselijk geweld geldt, net als voor fysieke kindermishandeling, dat er verschillen in prevalentie zijn tussen verschillende etnische groepen (Breiding, Black & Ryan, 2008). Voor bepaalde etnische minderheidsgroepen is het risico op huiselijk geweld situaties groter. Het is echter niet gemakkelijk om de resultaten uit dit Amerikaanse onderzoek naar Nederlands onderzoek te vertalen, omdat de etnische minderheidsgroepen erg verschillend zijn. Andere risicofactoren voor huiselijk geweld zijn leeftijd, inkomen en opleidingsniveau (Breiding et al., 2008). Alcoholgebruik door zowel moeder, vader als beide ouders hangt in hoge mate samen met kindermishandeling, verwaarlozing en algeheel disfunctioneren van huishoudens (Dube et al., 2001).

Factoren die de kans op seksueel misbruik bij kinderen vergroten zijn bijvoorbeeld het voorkomen van fysieke mishandeling, het hebben van een mentaal zieke moeder, het missen van iemand om in vertrouwen te nemen en sociale isolatie (Fleming, Mullen & Bammer, 1997). Voorspellers blijken verschillend te zijn voor de leeftijd waarop het seksueel misbruik plaatsvindt. Er is

bovendien een verschil in risicofactoren voor seksueel misbruik door een familielid of door iemand van buiten de familie (Fleming et al., 1997). Voor misbruik gepleegd door een familielid gelden fysieke mishandeling, het missen van een vertrouwensrelatie, het missen van een verzorgende vrouwelijke volwassene en het hebben van een alcoholistische vader als belangrijkste risicofactoren. Voor misbruik gepleegd door iemand van buiten het gezin zijn significante risicofactoren fysieke mishandeling, sociale isolatie, de dood van moeder en het hebben van een alcoholistische moeder. Door Draijer (1988) werd de grote rol van gezinsdynamische aspecten bij het voorkomen van seksueel misbruik al eerder bevestigd. Conflicten tussen de ouders onderling, verlating door één of beide ouders, ouders die ziek zijn, onevenwichtig, depressief, veel alcohol en kalmerende middelen gebruiken en als gevolg daarvan als opvoeder te kort schieten, vormen de belangrijkste kenmerken van de gezinsachtergrond van vrouwen die als kind seksueel misbruikt zijn (Draijer, 1998). Uit een meta-analyse blijken tieners, meisjes, etnische minderheden en kinderen die opgroeien in gevaarlijke gemeenschappen een groter risico te lopen seksueel misbruikt te worden (Black, Heyman & Smith Slep, 2001b). Daarbij lopen kinderen met een lagere intelligentie en minder academische prestaties en jongeren met externaliserend probleemgedrag meer risico. Voor risicofactoren binnen het gezin geldt dat moeders en vaders van misbruikte kinderen vaker symptomen van psychiatrische stoornissen vertonen (Black et al., 2001b). Moeders van seksueel misbruikte kinderen blijken over het algemeen meer stressvolle *life events* mee te maken dan moeders van niet-misbruikte kinderen. Bovendien ervaren zij minder emotionele steun vanuit hun omgeving. Moeders van misbruikte kinderen zijn meer gespannen, depressief, kwaad, in de war, sceptisch, rusteloos en calculerender dan moeders van niet-misbruikte kinderen, zoals blijkt uit een van de prospectieve studies die is meegenomen in de meta-analyse van Black en collega's (2001b). Één van de belangrijkste risicofactoren blijkt echter een slechte ouder-kind en vooral moeder-dochter relatie te zijn. Ook ontevredenheid met het ouderschap blijkt een belangrijke risicofactor binnen het gezinssysteem te zijn (Black et al., 2001b). Met betrekking tot risicofactoren op buurtniveau, blijkt vooral het leven in arme buurten een voorspeller te zijn voor seksueel misbruik; hoe sterk deze samenhang is, is echter niet duidelijk (Black et al., 2001b). Uit het onderzoek van Draijer (1988) blijkt echter dat seksueel misbruik van meisjes geen verband houdt met de sociaal-economische laag waarin zij opgroeien.

Behandeling en signalering

Het feit dat kindermishandeling een complex en veelomvattend karakter heeft waarbij zeer uiteenlopende factoren een rol spelen, maakt dat een enkelvoudig en te algemeen georiënteerd hulpaanbod weinig succesvol zal zijn (Berger, Ten Berge & Geurts, 2004). Een specifiek op de mishandeling gerichte behandeling die op maat en naar de behoeften van het gezin wordt aangeboden is van cruciaal belang om de gevolgen voor alle betrokkenen zo klein mogelijk te houden. Aan een dergelijk hulpaanbod na kindermishandeling blijkt het in Nederland echter, vooral voor jongere kinderen, te ontbreken (Baeten, Ten Berge, Geurts & Kooijman, 2001; Verhoeven, 2002). Lamers-Winkelmann (2008) geeft aan dat het aanbod aan therapieprogramma's die specifiek zijn gericht op behandeling na kindermishandeling in Nederland nog steeds schaars is en zij benadrukt het belang van effectief bewezen hulpverlening specifiek aan het kind dat de

mishandeling heeft ondergaan. Tot op heden zijn in Nederland alleen dergelijke programma's ontwikkeld voor seksueel misbruikte kinderen en voor kinderen die getuige zijn geweest van geweld tussen hun ouders.

Voorafgaand aan effectieve behandeling, dient echter adequate signalering van de mishandeling plaats te vinden. Over signalering van kindermishandeling in jeugdzorginstellingen is geen recent Nederlands onderzoek gevonden, maar bijvoorbeeld afdelingen spoedeisende hulp in ziekenhuizen zien signalen van kindermishandeling te vaak over het hoofd (IGZ, 2008). Ook blijken huisartsen werkzaam op huisartsenposten kindermishandeling onvoldoende te signaleren (Goren et al., 2009). In een retrospectief onderzoek over 368 kinderen waarbij volgens het AMK sprake was van kindermishandeling bleken 193 kinderen de huisartsenpost één of meerdere keren te hebben bezocht en waren naar mening van een expertpanel 24 cases zeer verdacht voor kindermishandeling (Goren et al., 2009). De mishandeling werd echter alleen herkend als de patiënten of begeleiders dit op eigen initiatief meldden en werd in andere gevallen niet herkend en/of niet in het patiëntdossier opgenomen. Bij 82 kinderen was mishandeling op basis van de geregistreerde anamnese niet uit te sluiten, omdat er door de arts niet voldoende was doorgevraagd. Slechts 1 maal werd na herkende mishandeling volledig adequaat beleid ingezet (Goren et al., 2009). Dergelijke onderzoeksresultaten zijn zeer verontrustend en vragen om een betere aanpak voor signalering en vastlegging van en handelen bij (vermoedens van) kindermishandeling.

Bij de signalering van kindermishandeling kan een onderscheid gemaakt worden tussen duidelijke signalen en zogenaamde 'niet pluis gevoelens'. Deze 'niet pluis gevoelens' winnen steeds meer aan terrein voor het adequaat signaleren van mishandeling, zo blijkt bijvoorbeeld uit het protocol "*Er is iets niet pluis*" van Bureau Jeugdzorg en de GGD uit Rotterdam (2004). Artsen, leerkrachten en hulpverleners worden steeds meer op hun verantwoordelijkheid voor het opmerken van dergelijke gevoelens gewezen, want hoe eerder situaties van kindermishandeling gesignaleerd worden, hoe eerder er overgegaan kan worden tot handelen en hoe kleiner de gevolgen voor de betrokkenen zullen zijn.

Probleemstelling

Vanuit de praktijk van een Nederlandse jeugdzorgaanbieder is de vraag gerezen op welke manier zij hun huidige specifieke aanbod na seksueel misbruik uit kunnen breiden naar een aanbod dat ingezet kan worden bij alle mogelijke vormen van kindermishandeling. Voor het beantwoorden van deze vraag is het van belang de huidige situatie met betrekking tot kindermishandeling bij de jeugdzorgaanbieder in kaart te brengen. Na verkenning van de literatuur kan geconcludeerd worden dat kindermishandeling een omvangrijk en complex probleem is, dat van grote invloed kan zijn op de ontwikkeling en het welzijn van de slachtoffers. Voor de gezinnen waarin kindermishandeling voorkomt, is specialistische hulp nodig waarbij met alle met mishandeling samenhangende factoren rekening wordt gehouden. Daaraan voorafgaand is het van belang dat de signalering van kindermishandeling zo adequaat mogelijk verloopt. Dit alles heeft geleid tot het opzetten van een breed, verkennend onderzoek aan de hand van cliëntdossiers samengesteld door Bureau Jeugdzorg

en de jeugdzorgaanbieder waar dit onderzoek tot uitvoering is gebracht. Het doel van dit onderzoek is dan ook het verkennen en beschrijven van informatie over kindermishandeling en daarmee samenhangende aspecten die uit hulpverleningsdossiers te verkrijgen is en verbanden te leggen tussen deze aspecten en het feit of kindermishandeling gesignaleerd wordt of niet. Bovendien beoogt het onderzoek een beeld te geven van de wijze waarop kindermishandeling in de behandeling een plaats krijgt. De vraagstelling van dit onderzoek is driedelig en luidt: welke informatie rondom kindermishandeling komt uit behandelingsdossiers naar voren, welke aspecten uit deze dossiers hangen samen met al dan niet gesignaleerde kindermishandeling en welke plaats heeft kindermishandeling in het opstellen van doelen voor behandeling? Omdat het gaat om een eerste verkenning van informatie die omtrent kindermishandeling uit cliëntdossiers te filteren is en resultaten van eerder onderzoek niet bekend zijn, is er voor gekozen om vooraf geen hypothesen op te stellen.

De vraagstelling wordt opgesplitst in drie onderdelen, te weten een beschrijving van de informatie die uit de behandelingsdossiers gehaald kan worden (de frequentie, vormen, plegers, ernst, samenhangende risicofactoren en verbalisatie van kindermishandeling), het toetsen van verschillen tussen wel en niet gesignaleerde dossiers met betrekking tot de beschreven aspecten en toetsing in hoeverre hulpvraag en behandelingsdoelen aansluiten bij dossiers waarin kindermishandeling voorkomt, met daarbij aandacht voor de concreetheid van de geformuleerde doelen.

Method

Steekproeftrekking

Om een antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvragen is een dossieronderzoek uitgevoerd bij een jeugdzorgaanbieder. Voor het selecteren van de dossiers van cliënten die konden worden meegenomen in het onderzoek is allereerst een uitdraai van mogelijke participanten gemaakt, met behulp van het cliënten registratiesysteem IJZA. De participanten op deze lijst moesten aan een aantal eisen voldoen om te kunnen worden geselecteerd voor het onderzoek. Zo moesten de cliënten bij de jeugdzorgaanbieder onder behandeling staan in het jaar 2006, 2007 of de eerste maand van 2008. Bovendien moesten alle cliënten op de lijst als basis in ieder geval de behandelingsmodule 'intensieve gezinsbegeleiding' hebben doorlopen, met mogelijk daarbij nog (een) andere vorm(en) van behandeling. Uiteindelijk bestond de lijst uit 834 cliënten. Voor elk van deze cliënten is vervolgens door de behandelcoördinator en het unithoofd van de afdeling ambulante hulpverlening nagegaan bij welke cliënten sprake zou zijn van kindermishandeling. Zij hebben gezamenlijk deze cliënten gemarkeerd op basis van de vraag of er bij de cliënten sprake was van signalen in het gedrag van het kind; stagnatie in of blokkeren van de hulpverlening aan het kind; gesloten gezinssystemen; grensvervagende systemen; en signalen in de persoonlijkheid van ouders. Het totaal aantal cliënten waarbij sprake was van mishandeling kwam hiermee uit op 72. Van een aantal van deze cliënten kon echter geen digitaal dossier gevonden worden, waardoor het aantal dossiers met gevallen van kindermishandeling teruggebracht werd naar 53. De steekproef is uitgebreid tot 106 dossiers, door middel van een systematische aselecte steekproeftrekking door op de lijst van cliënten, exclusief die waar sprake was van kindermishandeling volgens de behandelcoördinator, steeds elke tiende cliënt uit te kiezen. Daarbij is telkens direct gekeken of er toegang was tot het digitale dossier van deze

persoon. Als dat niet het geval was werd de eerstvolgende cliënt op de lijst aan de steekproef toegevoegd.

Dataverzameling en meetinstrumenten

Om de voor dit onderzoek relevante informatie uit de 106 geselecteerde dossiers te filteren, zijn de gedigitaliseerde dossiers opgezocht in het programma IJZA 2. De dossiers zijn blind geanalyseerd, wat wil zeggen dat van te voren niet bekend was bij welke dossiers er volgens de behandelcoördinator sprake was van kindermishandeling. De digitale dossiers bestaan uit verschillende onderdelen. Voor dit onderzoek zijn alleen het hulpverleningsplan, de hulpvraag en de behandelingsdoelen gebruikt. De informatie in de hulpverleningsplannen wordt in de vorm van een diagnostisch beeld aangeleverd door Bureau Jeugdzorg (BJZ). Het secretariaat voert deze informatie vervolgens in in het programma IJZA 2. In de hulpverleningsplannen worden bijvoorbeeld de huidige gezinssituatie en het functioneren van de jeugdige beschreven. Ook is in de meeste gevallen een uitgebreide gezinsanamnese toegevoegd. Aan het eind van ieder hulpverleningsplan bevindt zich een kopje met de hulpvraag, waarin de vraag waarmee de cliënt zich bij BJZ heeft aangemeld en de vraag van de cliënt en de hulpverlener samen zijn weergegeven. Wat er precies in de hulpvraag staat blijkt echter per dossier sterk te verschillen. Het komt ook voor dat deze niet is ingevuld, bijvoorbeeld als er sprake is van behandeling binnen een gedwongen kader. De behandelingsdoelen staan in een apart gedeelte van de digitale dossiers en bevatten de doelen zoals deze zijn opgesteld door de jeugdzorgaanbieder in overleg met BJZ, de cliënt en de ouder(s), voorafgaand aan de behandeling.

Definitie

De dossiers zijn allereerst geanalyseerd op termen die in verband gebracht kunnen worden met (een vorm van) kindermishandeling. Hiervoor zijn de definitie en de vormen zoals deze zijn geformuleerd door Willems (1999) als uitgangspunt gebruikt, maar zijn er enkele aanpassingen gedaan¹. Zo zijn bij seksueel misbruik ook seksuele handelingen meegerekend die door anderen dan voor het kind verantwoordelijke personen worden uitgevoerd. Het kan hierbij gaan om zowel minder- als meerderjarige personen. Bovendien zijn de definities van lichamelijke en fysieke verwaarlozing in dit onderzoek samengevoegd. Hetzelfde geldt voor emotionele, normatieve en educatieve maltraitering, welke samen zijn ondergebracht onder de noemer emotionele maltraitering. Aan de onderverdeling in vormen van kindermishandeling volgens Willems (1999) is bovendien nog een andere vorm toegevoegd, namelijk kinderen als getuige van huiselijk geweld. Voor een adequate definiëring van dit begrip is gebruik gemaakt van een deel van de definitie van emotionele maltraitering zoals geformuleerd door Willems (1999). Hiermee komt de gehanteerde onderverdeling in vormen van kindermishandeling op het volgende uit:

- Lichamelijke mishandeling: hiervan is sprake wanneer de ouder het kind lichamenlijk verwondt anders dan ten gevolge van een ongeluk.
- Seksueel misbruik: hiervan is sprake wanneer iemand seksueel contact met het kind heeft of

¹ De definities uit Willems (1999) zijn opgenomen in bijlage 1 van dit onderzoek.

poogt te hebben, ter bevrediging van de seksuele gevoelens van de betrokken persoon en/of uit geldelijk gewin.

- Lichamelijke en fysieke verwaarlozing: van lichamelijke verwaarlozing is sprake wanneer de ouder niet in staat of bereid is tot het verschaffen van minimale zorg ten aanzien van de lichamelijke noden van het kind. Van fysieke verwaarlozing is sprake wanneer de ouder geen geschikte voorzorgsmaatregelen neemt om de veiligheid van het kind binnens- en buitenshuis te verzekeren overeenkomstig de aard en de ontwikkeling van het kind.
- Emotionele, normatieve en educatieve maltraitering: gevallen, die tot de categorie emotionele maltraitering behoren, worden gekenmerkt door de aanhoudende of extreme frustratie van elementaire emotionele behoeften van het kind. Van normatieve maltraitering is sprake wanneer de ouder het kind blootstelt aan of betreft bij illegale activiteiten of andere handelingen of feitelijkheden die delinquentie of antisociaal gedrag bij het kind uitlokken of bevorderen. Als de ouder er niet op toeziet dat het kind regelmatig naar school gaat, is er sprake van educatieve maltraitering.
- Kinderen als getuige van huiselijk geweld: de ouder kan niet voorzien in de behoefte van het kind aan een gezinsomgeving zonder excessieve vijandigheid en geweld. Het gaat om een veilig gezinsklimaat en interpersoonlijke veiligheid.

Aantallen incidenten, vormen en plegers van mishandeling

Om te onderzoeken in welke mate kindermishandeling in de dossiers voorkomt en welke vormen in de dossiers vertegenwoordigd zijn, zijn de dossiers aan de hand van de gehanteerde definities doorzocht op zinnen en zinsdelen die wijzen op kindermishandeling. Omdat in sommige dossiers signalen van kindermishandeling duidelijk naar voren kwamen (bijv. *'moeder heeft het kind met een stofzuigerslang geslagen'*) en mishandeling in andere dossiers in veel minder concrete termen werd omschreven, maar wel duidelijk werd dat er 'iets' aan de hand was (bijv. *'de kinderen leven in een onveilige opvoedingssituatie'*), is er bij het selecteren van de zinnen een onderscheid gemaakt tussen duidelijke signalen van kindermishandeling en zogenaamde 'niet pluis gevoelens'. Vervolgens zijn de geselecteerde zinsdelen per cliënt in een schema gezet, waarin is aangegeven hoeveel woorden er in totaal de kindermishandeling beschreven². Ook is per vorm van kindermishandeling aangegeven wie zich daar schuldig aan heeft gemaakt. Daarnaast is er algemene informatie over de cliënt en het hulpverleningsplan genoteerd, zoals sekse, leeftijd, gezinssamenstelling, etniciteit, datum van het hulpverleningsplan en het totaal aantal woorden dat het hulpverleningsplan telt.

Ernst van de mishandeling

Voor alle incidenten van mishandeling is een ernstgradatie gescoord. Hiervoor is gebruik gemaakt van de indeling die Willems (1999) in de definitie van kindermishandeling hanteert, namelijk 1 = licht (minst ernstig), 2 = matig (tamelijk ernstig), 3 = ernstig, 4 = zeer ernstig en 5 = (bijna) fataal (meest ernstig)³. Omdat Willems in zijn beschrijving van vormen van kindermishandeling de categorie 'kinderen als

² Een ingevuld voorbeeldschema is opgenomen in bijlage 3 van dit onderzoek.

³ Voorbeelden van verschillende mate van ernst zijn per vorm opgenomen in bijlage 1 van dit onderzoek.

getuige van huiselijk geweld' niet meeneemt, is voor de indeling in ernst van deze vorm van kindermishandeling gebruik gemaakt van het onderzoek Scholieren over Mishandeling (Lamers-Winkelmann et al., 2007). Hierin zijn een aantal items gebruikt om te meten of de deelnemers aan het onderzoek ooit getuige zijn geweest van huiselijk geweld, die kunnen worden ingedeeld in gradaties van ernst⁴.

Risicofactoren

Risicofactoren die uit de dossiers naar voren kwamen zijn geanalyseerd. In eerste instantie zijn alle zinnen die wezen op risicofactoren (kind, ouder, gezin en omgeving) per dossier geselecteerd. In een later stadium is op basis van literatuur een indeling in de te onderzoeken risicofactoren gemaakt. Om risicofactoren op kindniveau te structureren is gebruik gemaakt van de Standaard Taxatie Ernst Problematiek (STEP) (Van Yperen, Van den Berg, Eijgenraam & De Graaf, 2006). Hierbij worden de volgende problemen op het persoonlijk functioneren van de jeugdige onderscheiden: gedrag, emotie en denken; middelengebruik of gokgedrag; aan lichaam gebonden functioneren (bijvoorbeeld zindelijkheid, eetgewoonten, zelfverzorging); vaardigheden (bijvoorbeeld taal, spraak, motoriek, spel); verstandelijke ontwikkeling en het vermogen om met anderen op te kunnen schieten. Per problematiek kan worden aangegeven in welke mate de problemen zich bij het kind manifesteren waarbij 1 = geen of normale problemen, 2 = lichte problemen, 3 = matige problemen, 4 = zware problemen en 5 = zeer zware problemen. Ook sekse is meegenomen als risicofactor op kindniveau. Op basis van een overzichtartikel waarin risicofactoren voor kindermishandeling op verschillende niveaus worden beschreven (Mutsaers, 2008) zijn risicofactoren op ouderniveau onderverdeeld in psychische problemen, middelengebruik en nare gebeurtenissen tijdens de jeugd. Voor elk van deze risicofactoren is per dossier aangegeven of deze wel of niet aanwezig zijn. Ook omgevingsfactoren zijn meegenomen in de analyse. Hierbij is een onderverdeling gemaakt tussen steun uit de buurt, financiële problemen en een problematisch gezinsklimaat, waarbij wederom steeds is aangegeven of er wel of geen sprake is van de risicofactor.

Actuele hulpvraag en behandelingsdoelen

Nadat alle hulpverleningsplannen zijn onderzocht op de voor dit onderzoek relevante aspecten, zijn ook de actuele hulpvraag en de behandelingsdoelen blind geanalyseerd. Van de actuele hulpvraag is het totaal aantal woorden en het aantal woorden dat een vorm van kindermishandeling beschrijft geteld. Bij iedere hulpvraag is bovendien aangegeven welke behandelingsvorm voor de jeugdige geïndiceerd is, waarbij gekozen kon worden tussen jeugdhulp thuis, dag- en nachtbehandeling, dagbehandeling, pleegzorg, specialistische behandeling na seksueel misbruik en overige vormen van behandeling. Voor de behandelingsdoelen is steeds per doel nagegaan of er wordt ingegaan op een specifieke vorm van kindermishandeling. Wanneer dit het geval is, is het doel in een schema gezet waarbij tevens is aangegeven hoe concreet het doel geformuleerd is met 1 = zeer vaag, 2 = vaag, 3 = redelijk concreet en 4 = concreet. Ook is voor elk dossier het totaal aantal doelen geformuleerd en het

⁴ De gebruikte items zijn opgenomen in bijlage 2 van dit onderzoek.

aantal woorden over kindermishandeling in de doelen berekend.

Data-analyse

Door middel van beschrijvende statistieken en frequentietellingen is zichtbaar gemaakt in hoeveel dossiers er sprake is van kindermishandeling volgens de behandelcoördinator en volgens de gehanteerde definitie. Ook is aangegeven in welke mate de verschillende vormen van kindermishandeling in de steekproef vertegenwoordigd zijn, wie de plegers van de mishandeling zijn, hoe de ernstgradaties over de verschillende incidenten van mishandeling verdeeld zijn en welke risicofactoren met kindermishandeling blijken samen te hangen. Dit laatste is getoetst door middel van chi-kwadraattoetsen (voor ouder- en gezinsfactoren) en een Mann-Whitney U-test (voor kindfactoren). Ten slotte richt het beschrijvende deel van dit onderzoek zich op de verbalisatie van mishandeling in de dossiers. Berekend is met welke hoeveelheid woorden kindermishandeling in de dossiers beschreven wordt.

Aan de hand van chi-kwadraattoetsen is nagegaan of bepaalde typen kindermishandeling vaker gesignaleerd worden. Chi-kwadraattoetsen zijn eveneens gebruikt om te toetsen of de pleger van de mishandeling bepalend is voor het wel of niet signaleren van kindermishandeling. Om het verband tussen signalering en de ernst van de mishandeling te toetsen zijn Mann-Whitney U-tests uitgevoerd. Ten slotte is door middel van een t-toets voor twee onafhankelijke steekproeven berekend in hoeverre het gemiddeld percentage aantal woorden over kindermishandeling verschilt tussen wel en niet-gesignaleerde dossiers.

Om de koppeling tussen hulpverleningsplannen, hulpvraag en behandelingsdoelen te onderzoeken zijn allereerst beschrijvende statistieken en frequenties berekend voor het aantal hulpvragen over kindermishandeling, het aantal woorden over kindermishandeling in de hulpvragen en het aantal opgestelde doelen gericht op kindermishandeling. Daarbij is weergegeven hoe concreet de behandelingsdoelen met betrekking tot kindermishandeling zijn opgesteld en is getoetst in hoeverre de concreetheid van de doelen samenhangt met de behandelingsvorm. Vervolgens zijn chi-kwadraattoetsen uitgevoerd om zichtbaar te maken in hoeverre hulpvragen met betrekking tot kindermishandeling aansluiten bij hulpverleningsplannen waarin sprake is van kindermishandeling. Hetzelfde is gedaan voor hulpverleningsplannen en doelen en hulpvragen en doelen. Bovendien zijn correlaties berekend om te onderzoeken in hoeverre de percentages van het aantal woorden over kindermishandeling in de hulpverleningsplannen, hulpvragen en doelen met elkaar samenhangen.

Resultaten

Steekproef

De steekproef bestaat uit 52 meisjes (49.1%) en 54 jongens (50.9%). Het jongste kind is 1 jaar, de oudste 18. De gemiddelde leeftijd van de jeugdigen is 9.9 jaar ($sd = 4.47$). Ongeveer acht op de tien jeugdigen is van Nederlandse afkomst (82.1%). De jongeren met een andere etnische afkomst komen uit acht verschillende landen, waarvan de meesten uit Marokko (5.7%), de Nederlandse Antillen (3.8%) en Suriname (2.8%). De helft van de kinderen woont bij hun alleenstaande moeder en iets minder dan een kwart (22.6%) blijkt in een gezin met de twee biologische ouders te wonen. Van de

kinderen woont 9.4% in een pleeggezin en hetzelfde percentage woont bij hun moeder en haar nieuwe partner. Minder kinderen blijken bij hun vader te wonen, al dan niet met zijn nieuwe partner (5.6% in totaal). Iets meer dan een kwart van de kinderen is enig kind (26.4%). De meeste kinderen hebben één broer of zus (34.9%) en bijna twintig procent van de kinderen heeft twee broers en/of zussen (19.8%), waarbij ook stief- en halfbroers en zussen zijn meegerekend. Het grootste gezin in de steekproef heeft zeven kinderen. In totaal komt 3.8% van de kinderen uit een gezin met meer dan vier kinderen. In totaal maken er 16 broertjes en zusjes (15.1%) deel uit van de steekproef. De meeste hulpverleningsplannen zijn afkomstig uit het jaar 2007 (67.9%), 28.3% komt uit 2006 en 3.8% is geschreven in 2008. Zoals gezegd hebben alle cliënten in ieder geval intensieve gezinsbegeleiding ontvangen, een behandelingsvorm die valt onder de module jeugdhulp thuis. Voor een aantal cliënten zijn echter ook nog andere behandelingsvormen geïndiceerd. De behandelingsvorm waarop het hulpverleningsplan gericht is, is meegenomen in de analyse. Jeugdhulp thuis blijkt de meest voorkomende geïndiceerde behandelingsvorm met 45.3%. Ongeveer één op de vijf kinderen (22.6%) ontvangt dag- en nachtbehandeling bij de jeugdzorgaanbieder en 17.9% van de kinderen staat onder dagbehandeling. In 5.7% van de gevallen werd pleegzorg geïndiceerd. Voor bijna 4% van de kinderen werd specialistische behandeling na seksueel misbruik geïndiceerd. De rest van de kinderen (4.7%) ontving een andere vorm van behandeling.

Beschrijving informatie

In dit deel wordt antwoord gegeven op de onderzoeksvraag welke informatie er met betrekking tot frequentie, vormen, plegers, ernst, samenhangende risicofactoren en verbalisatie van kindermishandeling uit de hulpverleningsplannen naar voren komt.

Frequentie van kindermishandeling

Voor de helft van de dossiers die zijn meegenomen in de steekproef is door de behandelcoördinator en het unithoofd aangegeven dat er sprake is van kindermishandeling ($n = 53$). Na toetsing van de hulpverleningsplannen aan de gebruikte definitie van kindermishandeling blijkt echter dat in 80 hulpverleningsplannen (75.5%) sprake is van kindermishandeling (zie tabel 1). Uit een opvallend groot aantal hulpverleningsplannen komt dus naar voren dat er sprake is van kindermishandeling, maar is dit niet aangegeven door de behandelcoördinator ($n = 32$; 30.2%). Ook opvallend is dat er 5 hulpverleningsplannen (4.7%) zijn waarbij door de behandelcoördinator is aangegeven dat er sprake is van kindermishandeling, maar waaruit dit niet woordelijk naar voren komt. Deze 5 hulpverleningsplannen zullen in de rest van dit onderzoek buiten beschouwing worden gelaten, aangezien hierover geen informatie met betrekking tot de te onderzoeken aspecten beschikbaar is. Hiermee komt het totaal aantal hulpverleningsplannen met gesignaleerde kindermishandeling op 48 (45.3%).

Tabel 1. *Frequentie van kindermishandeling in hulpverleningsplannen (n = 106) volgens behandelcoördinator en volgens definitie*

Kindermishandeling volgens definitie	Kindermishandeling aangegeven door behandelcoördinator						Totaal	
	Ja		Nee					
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ja	48	45.3	32	30.2	80	75.5		
Nee	5	4.7	21	19.8	26	24.5		
Totaal	53	50	53	50	106	100		

Op basis van deze gegevens is nagegaan of er een overeenkomst is tussen de frequentie van kindermishandeling zoals aangegeven door de behandelcoördinator en de frequentie van mishandeling getoetst aan de definitie. De verwachting is dat daar waar sprake is van kindermishandeling volgens de behandelcoördinator, ook volgens de definitie sprake is van kindermishandeling. Uit een chi-kwadraattoets blijkt echter een significant verschil ($\chi^2 = 13.04$; $df = 1$; $p < .001$).

In dit onderzoek wordt onderscheid gemaakt tussen 'niet plus gevoelens' en signalen van kindermishandeling. Het blijkt dat er van de 80 hulpverleningsplannen waarbij na toetsing sprake bleek van kindermishandeling in de helft van de gevallen ($n = 40$) sprake is van 'niet plus gevoelens' en dat het in 90% ($n = 72$) gaat om signalen van kindermishandeling. In 32 dossiers (40%) zijn zowel 'niet plus gevoelens' als signalen beschreven.

Vormen van kindermishandeling

In de 80 hulpverleningsplannen waarin wordt gesproken over kindermishandeling zijn in totaal 188 incidenten te onderscheiden, aangezien bij veel kinderen sprake is van meerdere typen mishandeling (zie tabel 2). 'Kinderen als getuige van huiselijk geweld' blijkt met 44 incidenten (23.4%) de meest voorkomende vorm van mishandeling te zijn. Emotionele maltraitering volgt op de tweede plaats ($n = 43$; 22.9%) en in 31 gevallen (16.5%) worden signalen of vermoedens van seksueel misbruik beschreven. Voor zowel lichamelijke mishandeling als lichamelijke verwaarlozing worden 24 incidenten (12.8%) waargenomen en bij 22 incidenten (11.7%) is er sprake van een onduidelijke vorm. Na uitsplitsing per vorm in 'niet plus gevoelens' en signalen van mishandeling blijkt dat in de meeste gevallen sprake is van meer signalen (76.1%) dan 'niet plus gevoelens' (29.8%) (zie tabel 2). Dit blijkt echter niet op te gaan voor onduidelijke vormen van kindermishandeling, waar vooral 'niet plus gevoelens' worden beschreven ($n = 18$; 9.6%). Ook opvallend is het relatief hoge aantal 'niet plus gevoelens' voor seksueel misbruik ($n = 16$; 8.5%)

Tabel 2. Incidenten van kindermishandeling per vorm (n = 188), uitgesplitst in 'niet plus gevoelens' en signalen

	'Niet plus'	Signalen	Totaal
Lichamelijke mishandeling	4 (2.1%)	20 (10.6%)	24 (12.8%)
Seksueel misbruik	16 (8.5%)	18 (9.6%)	31 (16.5%)
Lichamelijke verwaarlozing	6 (3.2%)	18 (9.6%)	24 (12.8%)
Emotionele maltraitering	9 (4.8%)	38 (20.2%)	43 (22.9%)
Huiselijk geweld	3 (1.6%)	43 (22.8%)	44 (23.4%)
Onduidelijke vorm	18 (9.6%)	6 (3.2%)	22 (11.7%)
Totaal	56 (29.8%)^a	143 (76.1%)^a	188 (100%)

^a Toelichting: in de hulpverleningsplannen is in 5.9% van de gevallen sprake van overlap tussen niet plus gevoelens en signalen, waardoor deze percentages samen uitkomen op meer dan 100%.

In tabel 3 zijn de aantallen cliënten zoals deze verdeeld zijn over één of meer typen kindermishandeling weergegeven⁵. De getallen in de lichtgrijs gekleurde diagonaal geven aan in hoeveel hulpverleningsplannen er gesproken wordt over één exclusieve vorm van kindermishandeling, waarvan in 21 hulpverleningsplannen (26.3%) sprake is. De getallen onder de diagonaal geven aan in hoeveel hulpverleningsplannen er twee verschillende vormen van kindermishandeling worden beschreven, wat geldt voor 28 dossiers (35%). De aantallen boven de diagonaal geven weer in hoeveel hulpverleningsplannen er gesproken wordt over drie vormen van kindermishandeling (n = 17; 21.3%). In totaal blijkt in 14 (17.5%) hulpverleningsplannen sprake te zijn van vier of meer vormen van kindermishandeling; deze dossiers zijn niet in de tabel opgenomen.

Tabel 3. Combinaties van verschillende vormen van kindermishandeling ^a

	SM+LV	SM+EM	SM+HG	SM+ON	LV+EM	LV+HG	LV+ON	EM+HG	HG+ON	
LM	1	1	1	0	1	1	1	0	3	1
SM	1	5			0	1	1	2	3	
LV	0	0	0					0	1	
EM	2	1	8	6					0	
HG	1	5	2	4	8					
ON	0	1	0	1	2	1				
	LM	SM	LV	EM	HG	ON				

^a Toelichting:

- Afkortingen: LM = lichamelijke mishandeling, SM = seksueel misbruik, LV = lichamelijke en fysieke verwaarlozing, EM = emotionele maltraitering, HG = huiselijk geweld, ON = onduidelijke vorm.
- In de diagonaal zijn het aantal hulpverleningsplannen opgenomen waarin één exclusieve vorm van kindermishandeling wordt beschreven.
- Onder de diagonaal zijn het aantal hulpverleningsplannen opgenomen waarin twee verschillende vormen van kindermishandeling worden beschreven.
- Boven de diagonaal zijn het aantal hulpverleningsplannen opgenomen waarin drie verschillende vormen van kindermishandeling worden beschreven.

⁵ De opmaak van deze tabel is ontleend aan het onderzoek Scholieren Over Mishandeling (Lamers-Winkelmann, et al. 2007).

Plegers van kindermishandeling

Voorname-lijk óf de vader ($n = 45$; 28.7%) óf de moeder ($n = 47$; 29.9%) maakt zich schuldig aan kindermishandeling (zie tabel 4a). In iets minder gevallen ($n = 34$; 21.7%) zijn beide ouders de plegers van de mishandeling. Het blijkt dat moeders meer dan vaders hun kind(eren) fysiek verwaarlozen (79.2%) en emotioneel maltraiteren (44.2%). Vaders maken zich vaker schuldig aan meer fysieke vormen van mishandeling (lichamelijke mishandeling 45.8%, huiselijk geweld 38.6%). Wanneer kindermishandeling door beide ouders gepleegd wordt, gaat het in de meeste gevallen om huiselijk geweld (38.6%). Ook emotionele maltraitering door beide ouders komt relatief vaak voor (23.3%). Stiefouders blijken vooral betrokken te zijn bij lichamelijke mishandeling (16.7%) en huiselijk geweld (11.4%).

Tabel 4a. Plegers per vorm van kindermishandeling (excl. seksueel misbruik)

	Vader	Moeder	Beide ouders	Stiefouder	Ouder en stiefouder	Overig	Onbekend	Totaal
Lichamelijke mishandeling	11 (45.8%)	6 (25%)	2 (8.3%)	4 (16.7%)	1 (4.2%)	0	0	24 (100%)
Lichamelijke verwaarlozing	2 (8.3%)	19 (79.2%)	2 (8.3%)	0	1 (4.2%)	0	0	24 (100%)
Emotionele maltraitering	10 (23.3%)	19 (44.2%)	10 (23.3%)	3 (7.0%)	1 (2.3%)	0	0	43 (100%)
Huiselijk geweld	17 (38.6%)	0	17 (38.6%)	5 (11.4%)	3 (6.8%)	2 (4.5%)	0	44 (100%)
Onbekende vorm	5 (22.7%)	3 (13.6%)	3 (13.6%)	2 (9.1%)	1 (4.5%)	0	8 (36.4%)	22 (100%)
Totaal	45 (28.7%)	47 (29.9%)	34 (21.7%)	14 (8.9%)	7 (4.5%)	2 (1.3%)	8 (5.1%)	157 (100%)

Voor seksueel misbruik is een andere categorisering gebruikt, omdat bij deze vorm van kindermishandeling vaak sprake is van pleging door iemand buiten het gezin (tabel 4b). In deze steekproef geldt dit voor 8 van de 31 incidenten (25.9%); 6 maal (19.4%) ging het hierbij om een jeugdige pleger, 2 maal (6.5%) om een oudere. Verder blijkt dat vaders zich het vaakst schuldig maken aan seksueel misbruik ($n = 9$; 29.0%). In relatief veel gevallen is de pleger van het misbruik onbekend ($n = 7$; 22.6%).

Tabel 4b. Plegers van seksueel misbruik

	Vader	Beide ouders	Brus	Buiten familie oudere	Buiten familie jongere	Stiefouder	Ouder en stiefouder	Onbekend	Totaal
Seksueel misbruik	9 (29.0%)	1 (3.2%)	2 (6.5%)	2 (6.5%)	6 (19.4%)	2 (6.5%)	2 (6.5%)	7 (22.6%)	31 (100%)

Ernst van kindermishandeling

Aan ieder incident van kindermishandeling is een ernstgradatie toegewezen, op basis van de indeling van Willems (1999), waarbij 1 = licht, 2 = matig, 3 = ernstig, 4 = zeer ernstig en 5 = (bijna) fataal. In tabel 5 is te zien dat de meeste incidenten in de categorie ernstig vallen ($n = 65$; 39.2%), wat vooral te wijten is aan het hoge aantal ernstige incidenten van huiselijk geweld ($n = 27$). Lichte vormen van

kindermishandeling blijken daarna het meest voor te komen ($n = 51$; 30.7%), gevolgd door matige ($n = 37$; 22.3%) en zeer ernstige vormen ($n = 11$; 6.6%). In 2 gevallen (1.2%) was de mishandeling dermate ernstig dat er gesproken kon worden van (bijna) fatale mishandeling.

Bij de meeste incidenten van lichamelijke mishandeling gaat het om lichte vormen van geweld (58.3%), zoals (eenmalig) slaan, duwen of knijpen zonder dat het kind daarbij letsel oploopt. Ook bij seksueel misbruik gaat het veelal om minder zware incidenten (45.2%), wat mogelijk te wijten is aan het feit dat voor deze vorm relatief veel 'niet pluis gevoelens' zijn waargenomen (zie tabel 3), waaraan een ernstgradatie 1 is gegeven. Voor lichamelijke verwaarlozing geldt dat zowel ernstige (45.8%) als lichte (33.3%) vergrijpen vaak voorkomen. De meeste incidenten van emotionele maltraitering zijn ook ernstig te noemen (34.9%), maar ongeveer evenveel gevallen vallen in de categorieën licht (27.9%) of matig (32.6%). Voor huiselijk geweld geldt overduidelijk dat het in de meeste gevallen gaat om ernstig (fysiek) geweld (61.4%).

Tabel 5. *Ernstgradaties per vorm van kindermishandeling*^a

	<i>Licht</i>	<i>Matig</i>	<i>Ernstig</i>	<i>Ze er ernstig</i>	<i>(Bijna) fataal</i>	<i>Totaal</i>
Lichamelijke mishandeling	14 (58.3%)	2 (8.3%)	5 (20.8%)	3 (12.5%)	0	24 (100%)
Seksueel misbruik	14 (45.2%)	5 (16.1%)	7 (22.6%)	4 (12.9%)	1 (3.2%)	31 (100%)
Lichamelijke verwaarlozing	8 (33.3%)	4 (16.7%)	11 (45.8%)	1 (4.2%)	0	24 (100%)
Emotionele maltraitering	12 (27.9%)	14 (32.6%)	15 (34.9%)	1 (2.3%)	1 (2.3%)	43 (100%)
Huiselijk geweld	3 (6.8%)	12 (27.3%)	27 (61.4%)	2 (4.5%)	0	44 (100%)
<i>Totaal</i>	51 (30.7%)	37 (22.3%)	65 (39.2%)	11 (6.6%)	2 (1.2%)	166 (100%)

^a Toelichting: onduidelijke vormen van mishandeling zijn niet opgenomen in de tabel, omdat hiervoor geen ernstgradatie is gescoord.

Met kindermishandeling samenhangende risicofactoren

Geslacht blijkt alleen met seksueel misbruik een significante samenhang te vertonen: meisjes lopen een grotere kans op het ervaren van seksueel misbruik dan jongens ($\chi^2 = 17.5$; $df = 1$; $p < .001$).

Naast sekse zijn de onderzochte risicofactoren op kindniveau gedrag, emotie en denken; middelengebruik of gokgedrag; aan lichaam gebonden functioneren (bijvoorbeeld zindelijkheid, eetgewoonten en zelfverzorging); vaardigheden (zoals taal, spraak, motoriek en spel); verstandelijke ontwikkeling en het vermogen om met anderen op te schieten. Na toetsing blijkt alleen tussen onduidelijke vormen van kindermishandeling en vaardigheden op het gebied van taal, spraak, motoriek en spel een significant verschil te bestaan. Kinderen die het slachtoffer zijn van onduidelijke vormen van kindermishandeling vertonen meer ontwikkelingsproblemen op het gebied van taal, spraak, motoriek en spel (gemiddelde rangordescor = 63.0) dan kinderen die niet met dergelijke vormen van kindermishandeling te maken krijgen (gemiddelde rangordescor = 51.0) ($U = 716$, $p = 0.05$).

Ook op ouder niveau zijn enkele risicofactoren onderzocht, namelijk psychische problemen, middelengebruik en nare jeugdervaringen met betrekking tot mishandeling. Voor iedere vorm van

kindermishandeling en iedere risicofactor is een chi-kwadraattoets uitgevoerd. De toets bleek allereerst significant voor psychische problemen en onduidelijke vormen van kindermishandeling, wat betekent dat in gezinnen waar sprake is van onduidelijke vormen van kindermishandeling vaker sprake is van psychische problemen bij de ouders ($\chi^2 = 4.20$; $df = 1$; $p = .04$). Ook blijken ouders die middelen als alcohol en/of drugs gebruiken hun kinderen vaker emotioneel te mishandelen ($\chi^2 = 13.79$; $df = 1$; $p < .001$) en lichamelijk te verwaarlozen ($\chi^2 = 6.11$; $df = 1$; $p = .01$). Ten slotte blijken nare jeugdervaringen van ouders met betrekking tot mishandeling een voorspeller te zijn voor lichamelijke mishandeling in het gezin ($\chi^2 = 4.58$; $df = 1$; $p = .03$).

Als laatste is de relatie tussen kindermishandeling en enkele risicofactoren op omgevingsniveau onderzocht, namelijk een vijandig gezinsklimaat, gebrek aan sociale steun en financiële problemen. Er blijkt significant vaker sprake te zijn van een vijandig gezinsklimaat in gezinnen waar ook lichamelijke verwaarlozing ($\chi^2 = 3.96$; $df = 1$; $p = .05$) en huiselijk geweld ($\chi^2 = 9.60$; $df = 1$; $p = .002$) voorkomen. Een gebrek aan sociale steun bleek met geen enkele vorm van kindermishandeling significante resultaten op te leveren. Dit geldt niet voor financiële problemen, die met vrijwel alle vormen van kindermishandeling een significant verschil vertonen. Zo blijkt seksueel misbruik in gezinnen waar sprake is van financiële problemen significant vaker voor te komen ($\chi^2 = 4.69$; $df = 1$; $p = .03$). Ook blijken financiële problemen vaker voor te komen in gezinnen waar sprake is van lichamelijke en fysieke verwaarlozing ($\chi^2 = 11.22$; $df = 1$; $p = .001$). Bovendien blijkt dat in gezinnen met financiële problemen vaker emotionele maltraitering plaatsvindt ($\chi^2 = 7.66$; $df = 1$; $p = .01$) en ook onduidelijke vormen van kindermishandeling gebeuren vaker in gezinnen met financiële problematiek ($\chi^2 = 7.16$; $df = 1$; $p = .01$).

Verbalisatie van kindermishandeling

In totaal bevatten alle hulpverleningsplannen bij elkaar 152623 woorden. De gemiddelde percentages van het aantal woorden over mishandeling en bijbehorende standaarddeviaties voor alle dossiers ($n = 106$) zijn opgenomen in tabel 6, waarbij de woorden tevens zijn uitgesplitst naar 'niet pluis woorden' en woorden die kindermishandeling signaleren.

Tabel 6. *Gemiddeld percentage woorden over kindermishandeling per vorm ($n = 106$) en uitgesplitst voor 'niet pluis gevoelens' (NP) en 'signalenwoorden' (SIGW)*

	NP		SIGW		Totaal	
	%	(sd)	%	(sd)	%	(sd)
Lichamelijke mishandeling	0.1	(0.59)	0.9	(3.21)	1.0	(3.23)
Seksueel misbruik	0.7	(2.33)	1.3	(3.55)	2.0	(4.07)
Lichamelijke verwaarlozing	0.1	(0.57)	1.0	(3.32)	1.1	(3.33)
Emotionele maltraitering	0.2	(0.98)	1.8	(3.77)	2.0	(3.84)
Huiselijk geweld	0.1	(0.83)	1.6	(2.82)	1.7	(2.91)
Onduidelijke vorm	0.6	(0.15)	0.3	(1.35)	0.9	(2.29)
Totaal	1.8	(3.43)	6.8	(8.93)	8.7	(9.69)

In totaal blijkt 8.7% van de woorden in de hulpverleningsplannen een vorm van kindermishandeling te beschrijven. De meeste woorden zijn gebruikt voor emotionele maltraitering (2.0%), gevolgd door seksueel misbruik (2.0%) en huiselijk geweld (1.7%). Onduidelijke vormen van kindermishandeling zijn

met het minst aantal woorden beschreven (0.9%). Evenals bij het aantal incidenten (zie tabel 2) geldt ook voor het aantal woorden dat het relatief hoge percentage 'niet pluis woorden' voor onduidelijke vormen van kindermishandeling (0.6% 'niet pluis', tegenover 0.3% 'signalenwoorden') opvalt. Ook seksueel misbruik kent relatief veel 'niet pluis woorden' (0.7%).

Verschillen tussen wel en niet gesignaleerde kindermishandeling

In dit deel wordt antwoord gegeven op de onderzoeksvraag of er verschillen zijn in frequentie, vormen, plegers, ernst en verbalisatie van kindermishandeling tussen wel en niet gesignaleerde mishandeling.

Frequentie

Allereerst is het met betrekking tot signalering van mishandeling relevant om op te merken dat van de 834 cliënten die in eerste instantie kans maakten om in de steekproef te worden opgenomen, er bij 72 (8.6%) kindermishandeling gesignaleerd is door de behandelcoördinator en het unithoofd.

Zoals in het eerste deel van de onderzoeksresultaten al bleek, is het totaal aantal dossiers waarbij kindermishandeling gesignaleerd is door de behandelcoördinator en het unithoofd uiteindelijk uitgekomen op 48. In de 48 hulpverleningsplannen zijn in totaal 119 incidenten van verschillende vormen van kindermishandeling gevonden, wat neerkomt op 63.3% van de in totaal 188 incidenten en 2.5 incident per hulpverleningsplan. Het aantal dossiers waarin kindermishandeling niet gesignaleerd is, maar wel uit het hulpverleningsplan naar voren kwam na analyse is 32, met in totaal 69 incidenten (36.7%) en gemiddeld 2.2 incident per hulpverleningsplan.

Van de door de behandelcoördinator gesignaleerde dossiers ($n = 48$) komen in 26 (54.2%) 'niet pluis gevoelens' voor en worden in 43 dossiers (89.6%) daadwerkelijke signalen beschreven (zie tabel 7). In 21 dossiers (43.8%) is sprake van zowel 'niet pluis gevoelens' als signalen. Voor de dossiers met niet-gesignaleerde kindermishandeling ($n = 32$) geldt dat in 14 dossiers (43.8%) sprake van 'niet pluis gevoelens' en in 28 dossiers van signalen van mishandeling (87.5%). In 10 dossiers is sprake van zowel 'niet pluis gevoelens' als signalen (31.3%). Uit chi-kwadraattoetsen die zijn uitgevoerd voor signalen en 'niet pluis gevoelens' voor wel en niet gesignaleerde dossiers blijkt geen significant verschil.

Tabel 7. *Verdeling 'niet pluis gevoelens' en signalen in dossiers met gesignaleerde ($n = 48$) en niet-gesignaleerde ($n = 32$) kindermishandeling*

	<i>Gesignaleerd</i>	<i>Niet-gesignaleerd</i>	<i>Totaal</i>
'Niet pluis gevoelens'	26 (54.2%)	14 (43.8%)	72 (90.0%)
Signalen	43 (89.6%)	28 (87.5%)	40 (50.0%)
<i>Totaal</i>	48 (100%) ^a	32 (100%) ^a	80 (100%) ^a

^a Noot: in zowel gesignaleerde als niet-gesignaleerde hulpverleningsplannen is sprake van een overlap tussen 'niet pluis gevoelens' en signalen, waardoor de totalen uitkomen op meer dan 100%. In 43.8% van de gesignaleerde dossiers is sprake van zowel 'niet pluis gevoelens' als signalen. In 31.3% van de niet-gesignaleerde dossiers is sprake van zowel 'niet pluis gevoelens' als signalen.

Vormen

Seksueel misbruik is van alle vormen het meest gesignaleerd door de behandelcoördinator; het verschil tussen gesignaleerd en niet-gesignaleerd seksueel misbruik is met 9.1% het grootst (zie tabel

8). Ook huiselijk geweld blijkt in verhouding vaker door de behandelcoördinator gesignaleerd te zijn, met een verschil van 5.4% tussen wel en niet gesignaleerd. Voor lichamelijke verwaarlozing geldt het tegenovergestelde: deze vorm van kindermishandeling is in verhouding het minst vaak gesignaleerd door de behandelcoördinator ($n = 12$ voor zowel gesignaleerde als niet-gesignaleerde mishandeling).

Het verschil tussen wel en niet gesignaleerde mishandeling blijkt alleen voor seksueel misbruik ($\chi^2 = 13.18$; $df = 1$; $p < .001$) en huiselijk geweld ($\chi^2 = 3.89$; $df = 1$; $p = .05$) significant. Voor deze twee vormen geldt dus dat deze vaker gesignaleerd worden door de behandelcoördinator.

Tabel 8. *Verschillen tussen vormen in gesignaleerde en niet-gesignaleerde kindermishandeling*

	<i>Gesignaleerd</i>	<i>Niet-gesignaleerd</i>	<i>Totaal</i>
Lichamelijke mishandeling	16 (8.5%)	8 (4.3%)	24 (12.8%)
Seksueel misbruik	24 (12.8%)	7 (3.7%)	31 (16.5%)
Lichamelijke verwaarlozing	12 (6.4%)	12 (6.4%)	24 (12.8%)
Emotionele maltraitering	25 (13.3%)	18 (9.6%)	43 (22.9%)
Huiselijk geweld	27 (14.4%)	17 (9.0%)	44 (23.4%)
Onduidelijke vorm	15 (8.0%)	7 (3.7%)	22 (11.7%)
<i>Totaal</i>	119 (63.3%)	69 (36.7%)	188 (100%)

Plegers

In 53 dossiers (66.3%) wordt de vader als pleger van kindermishandeling aangewezen, waarbij de gevallen dat beide ouders pleger zijn, zijn meegerekend (zie tabel 9). Een chi-kwadraattoets voor wel en niet gesignaleerde kindermishandeling gepleegd door vaders is niet significant, wat inhoudt dat kindermishandeling niet vaker of minder vaak gesignaleerd wordt wanneer het door de vader wordt gepleegd. Hetzelfde geldt voor mishandeling door moeders, waarvan in 51 dossiers (63.8%) sprake is.

Tabel 9. *Verschillen tussen wel en niet gesignaleerde kindermishandeling (n = 80) voor kindermishandeling door vader en moeder*

		Kindermishandeling gesignaleerd door behandelcoördinator					
		<i>Ja</i>		<i>Nee</i>		<i>Totaal</i>	
		<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Kindermishandeling door vader	Ja	31	38.8	22	27.5	53	66.3
	Nee	17	21.3	10	12.5	27	33.8
	Totaal	48	75.5	32	40.0	80	100
		Kindermishandeling gesignaleerd door behandelcoördinator					
		<i>Ja</i>		<i>Nee</i>		<i>Totaal</i>	
		<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Kindermishandeling door moeder	Ja	31	38.8	20	25.0	51	63.8
	Nee	17	21.3	12	15.0	29	36.3
	Totaal	48	75.5	32	40.0	80	100

Ernstgradatie

Zeer ernstige vormen van kindermishandeling worden in verhouding het meest gesignaleerd (81.8%), gevolgd door lichte (66.7%) en matige vormen van mishandeling (62.2%) (zie tabel 10). Vooral het percentage gesignaleerde ernstige lichamelijke verwaarlozing is opvallend laag (45.5%). Ook opvallend is dat er één (bijna) fataal incident van emotionele maltraitering niet gesignaleerd is.

Tabel 10. Totaal aantal gescoorde ernstgradaties per vorm van kindermishandeling met percentages van gesignaleerde mishandeling ^a

	Licht		Matig		Ernstig		Zeer ernstig		(Bijna) fataal		Totaal	
	Tot.	% ges.	Tot.	% ges.	Tot.	% ges.	Tot.	% ges.	Tot.	% ges.	Tot.	% ges.
LM	14	64.3	2	100.0	5	60.0	3	66.7		0	24	66.7
SM	14	78.6	5	60.0	7	85.7	4	75.0	1	100.0	31	77.4
LV	8	50.0	4	50.0	11	45.5	1	100.0		0	24	50.0
EM	12	66.7	14	50.0	15	60.0	1	100.0	1	0.0	43	58.1
HG	3	66.7	12	75.0	27	51.9	2	100.0		0	44	61.4
Totaal	51	66.7	37	62.2	65	56.9	11	81.8	2	50.0	166	62.7

^a Toelichting: onduidelijke vormen van mishandeling zijn niet opgenomen in de tabel, omdat hiervoor geen ernstgradatie is gescoord.

Per vorm van kindermishandeling en bijbehorende ernstgradatie is berekend in hoeverre er gesignaleerd is door de behandelcoördinator. De Mann-Whitney U-toets blijkt significant voor seksueel misbruik ($U = 566$; $p = .02$), wat betekent dat alleen in het geval van seksueel misbruik voornamelijk ernstiger gevallen worden gesignaleerd (zie tabel 11). Voor alle andere vormen van mishandeling geldt dat zowel lichte als ernstige vormen van mishandeling niet worden gesignaleerd.

Tabel 11. Mann-Whitney U-toets voor ernstgradaties per vorm van kindermishandeling en wel en niet gesignaleerde kindermishandeling

	Rangordescore gesignaleerd	Rangordescore niet-gesignaleerd	Mann-Whitney U	Sig.
LM	41.5	39.0	719.5	.55
SM	44.7	34.2	566.0	.02
LV	38.6	43.4	675.0	.26
EM	39.1	42.6	702.5	.49
HG	40.1	41.1	749.0	.84

Verbalisatie

Van de dossiers waarin kindermishandeling gesignaleerd is ($n = 48$) blijkt 12.5% van de woorden in de hulpverleningsplannen daadwerkelijk over kindermishandeling te gaan (zie tabel 12). Het grootste aantal woorden gaat over seksueel misbruik (3.1%), gevolgd door emotionele maltraitering (2.6%) en huiselijk geweld (2.4%). In geval van niet-gesignaleerde kindermishandeling ($n = 32$) beschrijft 9.4% van de woorden een vorm van kindermishandeling. De vorm waarover het meeste woorden zijn geschreven is emotionele maltraitering (2.8%), gevolgd door huiselijk geweld (2.0%) en seksueel misbruik (1.9%).

Door middel van een t-toets voor twee niet-gekoppelde steekproeven is getoetst of er een significant verschil bestaat in de percentages van het gemiddeld aantal woorden per vorm tussen wel en niet gesignaleerde kindermishandeling (zie tabel 12). Dit verschil blijkt alleen te bestaan voor onduidelijke vormen van mishandeling. Gemiddeld genomen bevatten hulpverleningsplannen in gesignaleerde dossiers (gemiddeld percentage 1.6%, $sd = 3.16$) meer woorden over onduidelijke vormen van kindermishandeling dan de plannen in niet-gesignaleerde dossiers (gemiddeld percentage 0.5%, $sd = 1.07$). Dit verschil is significant; $t = 2.08$; $df = 61.86$; $p = .04$; *equal variances*

not assumed, wat betekent dat de hulpverleningsplannen waarin kindermishandeling gesignaleerd is door de behandelcoördinator meer woorden over onduidelijke vormen van mishandeling bevatten dan hulpverleningsplannen waarin mishandeling niet gesignaleerd is. Voor de andere vormen geldt dat er geen verschil is in het aantal woorden over kindermishandeling tussen wel en niet-gesignaleerde mishandeling.

Tabel 12. *Gemiddeld percentage woorden over mishandeling in hulpverleningsplannen waarin kindermishandeling gesignaleerd (n = 48) en niet gesignaleerd is (n = 32), met t-waarden en significantie*

	<i>Gesignaleerde mishandeling</i>						<i>Niet-gesignaleerde mishandeling</i>						<i>T-toets</i>	
	<i>NP</i>		<i>SIGW</i>		<i>Totaal</i>		<i>NP</i>		<i>SIGW</i>		<i>Totaal</i>		<i>t</i>	<i>Sig.</i>
	<i>%</i>	<i>(sd)</i>	<i>%</i>	<i>(sd)</i>	<i>%</i>	<i>(sd)</i>	<i>%</i>	<i>(sd)</i>	<i>%</i>	<i>(sd)</i>	<i>%</i>	<i>(sd)</i>		
LM	0.1	(0.56)	1.5	(4.59)	1.6	(4.60)	0.1	(0.81)	0.3	(9.43)	0.5	(1.19)	1.32	0.19
SM	1.0	(2.50)	2.0	(4.19)	3.1	(4.45)	0.8	(2.89)	1.1	(3.66)	1.9	(4.54)	1.11	0.27
LV	0.1	(0.41)	1.1	(3.67)	1.2	(3.67)	0.2	(0.91)	1.5	(3.97)	1.7	(3.99)	-0.57	0.57
EM	0.3	(1.04)	2.4	(4.76)	2.6	(4.76)	0.4	(1.24)	2.4	(3.19)	2.8	(3.36)	-0.15	0.88
HG	0.2	(1.23)	2.2	(3.42)	2.4	(3.52)	0.1	(0.21)	2.0	(2.49)	2.0	(2.53)	0.54	0.59
ON	1.1	(2.02)	0.5	(1.95)	1.6	(3.16)	0.4	(0.99)	0.1	(0.52)	0.5	(1.07)	2.08	0.04
<i>Totaal</i>	2.7	(3.90)	9.8	(10.45)	12.5	(10.85)	2.0	(3.58)	7.5	(7.03)	9.4	(7.34)	1.37	0.17

Verband tussen hulpverleningsplannen, hulpvraag en doelen

In dit deel wordt antwoord gegeven op de onderzoeksvraag in hoeverre hulpverleningsplannen, hulpvragen en doelen overeenkomen qua gevonden frequenties van kindermishandeling. Allereerst wordt een beschrijving van de frequentie en verbalisatie van kindermishandeling in de hulpvragen en doelen gegeven. Bovendien wordt de mate waarin de behandelingsdoelen concreet zijn opgesteld beschreven.

Hulpvraag en doelen: frequentie van kindermishandeling

Hulpvraag: In totaal zijn er in 28 dossiers (26.4%) onder het kopje 'hulpvraag' woorden gevonden die te maken hebben met een vorm van kindermishandeling, met in totaal 38 incidenten (zie tabel 13). De hulpvragen gaan voornamelijk over seksueel misbruik ($n = 10$; 26.3%), emotionele maltraitering ($n = 10$; 26.3%) en onduidelijke vormen van kindermishandeling ($n = 10$; 26.3%).

Doelen: In totaal zijn er 713 doelen geformuleerd, waarvan er 94 (13.2%) zijn gericht op een vorm van kindermishandeling, gekoppeld aan 55 hulpverleningsplannen (51.9%). Veruit de meeste doelen zijn gericht op een onduidelijke vorm van kindermishandeling (40.4%). Meer dan een kwart (27.7%) van de doelen betreft emotionele maltraitering, terwijl voor seksueel misbruik in totaal 16 doelen (17.0%) zijn opgesteld.

In 33 dossiers zijn doelen betreffende onduidelijke vormen van kindermishandeling opgesteld, terwijl in de hulpverleningsplannen maar 22 keer gesproken wordt over signalen of 'niet plus gevoelens' over onduidelijke vormen van kindermishandeling (zie tabel 13). Bovendien is het getuige

zijn van huiselijk geweld in de hulpverleningsplannen de meest voorkomende vorm van mishandeling ($n = 44$), terwijl aan deze vorm relatief weinig hulpvragen ($n = 5$) en doelen ($n = 8$) zijn gekoppeld. Er lijkt dus sprake van een vrij grote discrepantie tussen hulpverleningsplannen, hulpvragen en doelen met betrekking tot de frequentie van kindermishandeling die beschreven wordt.

Tabel 13. *Omvang kindermishandeling per vorm en dossieronderdeel*

	Hulpverleningsplan			Hulpvraag			Doelen	
	NP	SIGN	Totaal	NP	SIGN	Totaal	Totaal	Dossiers
Lichamelijke mishandeling	4 (2.1%)	20 (10.6%)	24 (12.8%)	0	0	0	1 (1.1%)	1 (1.8%)
Seksueel misbruik	16 (8.5%)	18 (9.6%)	31 (16.5%)	0	10 (26.3%)	10 (26.3%)	16 (17.0%)	8 (14.5%)
Lichamelijke verwaarlozing	6 (3.2%)	18 (9.6%)	24 (12.8%)	1 (2.6%)	2 (5.3%)	3	3 (3.2%)	3 (5.6%)
Emotionele maltraitering	9 (4.8%)	38 (20.2%)	43 (22.9%)	6 (15.8%)	4 (10.5%)	10 (26.3%)	26 (27.7%)	22 (40.0%)
Huiselijk geweld	3 (1.6%)	43 (22.8%)	44 (23.4%)	1 (2.6%)	4 (10.5%)	5 (13.2%)	10 (10.6%)	8 (14.5%)
Onduidelijke vorm	18 (9.6%)	6 (3.2%)	22 (11.7%)	4 (10.5%)	6 (15.8%)	10 (26.3%)	38 (40.4%)	33 (60.0%)
Totaal	56 (29.8%)^a	143 (76.1%)^a	188 (100%)^a	12 (31.6%)	26 (68.4%)	38 (100%)	94 (100%)	55 (100%)

^a Noot: In de hulpverleningsplannen is in 5.9% van de gevallen sprake van overlap tussen niet plus gevoelens en signalen.

Er blijkt zowel voor hulpvragen als doelen geen significant verschil te zijn tussen wel en niet-gesignaleerde kindermishandeling. Na het uitvoeren van chi-kwadraattoetsen blijkt mishandeling in zowel niet als wel gesignaleerde dossiers in gelijke mate in de hulpvragen terug te komen en ook het aantal opgestelde doelen gericht op kindermishandeling blijkt voor wel en niet gesignaleerde dossiers ongeveer gelijk.

Hulpvraag en doelen: verbalisatie

Hulpvraag: Het totaal aantal woorden van alle hulpvragen bij elkaar is 13093. In totaal beschrijft 6.6% van de woorden in de hulpvragen een vorm van kindermishandeling (zie tabel 14). De meeste woorden in de hulpvragen gaan over seksueel misbruik (2.8%), gevolgd door onduidelijke vormen van mishandeling, lichamelijke verwaarlozing en huiselijk geweld (allen 1.0%).

Doelen: Uit tabel 14 blijkt dat 15.6% van het totaal aantal woorden in de doelen gericht is op een vorm van kindermishandeling. De meeste woorden in de doelen zijn gericht op onduidelijke vormen van kindermishandeling (6.0%), gevolgd door emotionele maltraitering (4.2%) en seksueel misbruik (3.4%).

Net als voor de frequentie van kindermishandeling in hulpverleningsplannen, hulpvragen en doelen (zie tabel 13) blijkt ook voor het aantal woorden te gelden dat er grote verschillen zijn tussen de dossieronderdelen, voornamelijk met betrekking tot onduidelijke vormen van kindermishandeling in de doelen (zie tabel 14).

Tabel 14. Gemiddeld percentage woorden over kindermishandeling per vorm ($n = 106$) uitgesplitst in 'niet pluis gevoelens' (NP) en 'signalenwoorden' (SIGW) in hulpverleningsplannen, hulpvraag en doelen

	Hulpverleningsplan						Hulpvraag						Doelen	
	NP		SIGW		Totaal		NP		SIGW		Totaal		Totaal	
	%	(sd)	%	(sd)	%	(sd)	%	(sd)	%	(sd)	%	(sd)	%	(sd)
LM	0.1	(0.59)	0.9	(3.21)	1.0	(3.23)	0		0		0		0.1	(1.08)
SM	0.7	(2.33)	1.3	(3.55)	2.0	(4.07)	0		2.8	(12.18)	2.8	(12.18)	3.4	(15.20)
LV	0.1	(0.57)	1.0	(3.32)	1.1	(3.33)	0.7	(6.60)	0.3	(2.30)	1.0	(6.96)	0.3	(1.69)
EM	0.2	(0.98)	1.8	(3.77)	2.0	(3.84)	0.4	(2.14)	0.4	(2.78)	0.9	(3.45)	4.2	(9.76)
HG	0.1	(0.83)	1.6	(2.82)	1.7	(2.91)	0.4	(4.10)	0.6	(3.56)	1.0	(5.38)	1.6	(5.86)
ON	0.6	(0.15)	0.3	(1.35)	0.9	(2.29)	0.6	(3.26)	0.4	(2.28)	1.0	(3.91)	6.0	(10.98)
<i>Totaal</i>	1.8	(3.43)	6.8	(8.93)	8.7	(9.69)	2.1	(8.50)	4.5	(13.32)	6.6	(15.32)	15.6	(21.04)

Formulering van de doelen gericht op kindermishandeling

In de data is per vorm van kindermishandeling aangegeven hoe de doelen zijn geformuleerd, variërend van zeer vaag tot concreet. In enkele dossiers was sprake van meerdere doelen per vorm van kindermishandeling. Voor deze gevallen is de hoogste 'concreetheidsscore' meegerekend. In tabel 15 zijn de resultaten weergegeven. Veruit de meeste doelen blijken zeer vaag geformuleerd ($n = 40$; 61.5%). Dit geldt vooral voor doelen gericht op emotionele maltraitering (18.5%). Ook blijkt dat uit de meeste doelen niet op te maken is op welke vorm van kindermishandeling ze zijn gericht en deze zijn logischerwijs ook zeer vaag geformuleerd (49.2%), bijvoorbeeld "het kind heeft een gestructureerd, positief en veilig contact met vader". Alleen voor seksueel misbruik zijn doelen in twee dossiers beoordeeld als concreet, namelijk "er is aandacht voor het seksueel geweld dat het kind heeft doorgemaakt; hierbij denkend aan het verwerken hiervan, het (eventuele) aangiftetraject en wat dit bij haar teweeg brengt" en "het kind kan omgaan met de gevolgen van het seksueel misbruik; stemmingswisselingen, nachtmerries, confrontatie met de daders".

Om te toetsen of er een verschil is in de categorieën waarin de doelen kunnen worden ingedeeld tussen de verschillende ernstgradaties is per vorm van kindermishandeling een Kruskal-Wallis-toets uitgevoerd. Deze bleek alleen significant voor seksueel misbruik (Kruskal-Wallis $\chi^2 = 15.11$; $df = 4$; $p = .004$). Het blijkt dat hoe ernstiger het seksueel misbruik, hoe concreter de doelen zijn geformuleerd.

Tabel 15. Formulering doelen per vorm van kindermishandeling (per dossier, niet per doel)

	Zeer vaag	Vaag	Redelijk concreet	Concreet	Totaal
LM			1 (1.5%)		1 (1.5%)
SM	5 (7.7%)		1 (1.5%)	2 (3.1%)	8 (12.3%)
LV	1 (1.5%)		2 (3.1%)		3 (4.6%)
EM	12 (18.5%)	9 (13.8%)	1 (1.5%)		22 (33.8%)
HG		6 (9.2%)	2 (3.1%)		8 (12.3%)
ON	32 (49.2%)	1 (1.5%)			33 (50.8%)
<i>Totaal</i>	40 (61.5%)	16 (24.6%)	7 (10.8%)	2 (3.1%)	65 (100%)

Overeenkomst tussen kindermishandeling in hulpverleningsplannen, hulpvragen en doelen

Voor 26 van de 28 dossiers (24.5% van 106 dossiers) waarin kindermishandeling in de hulpvraag wordt beschreven, komt de mishandeling ook uit de hulpverleningsplannen naar voren (zie tabel 16). Opvallend is dat voor 2 dossiers (1.9%) geldt dat kindermishandeling wel in de hulpvraag, maar niet in het hulpverleningsplan naar voren komt. Van de 80 hulpverleningsplannen waarin sprake is van kindermishandeling wordt bij 54 (50.9%) niet gesproken over kindermishandeling in de hulpvraag. De chi-kwadraattoets voor hulpverleningsplannen en hulpvragen blijkt significant ($\chi^2 = 6.21$; $df = 1$; $p = .01$; $\phi = 0.15$), wat betekent dat er weinig tot geen overeenkomst is tussen hulpverleningsplannen en hulpvraag wat betreft de aanwezigheid van kindermishandeling.

Tabel 16. *Overeenkomst kindermishandeling in hulpverleningsplannen en in hulpvragen*

		Kindermishandeling in hulpverleningsplan				Totaal	
		Ja		Nee			
		N	%	N	%	N	%
Kindermishandeling in hulpvraag	Ja	26	24.5	2	1.9	28	26.4
	Nee	54	50.9	24	22.6	78	73.6
	Totaal	80	75.5	26	24.5	106	100

Voor 52 (49.1%) van de 55 dossiers waarin doelen gericht op kindermishandeling zijn opgesteld, komt kindermishandeling ook uit de hulpverleningsplannen naar voren (zie tabel 17). In 3 dossiers (2.8%) zijn doelen opgesteld die geïnterpreteerd zijn als gericht op kindermishandeling, maar waarvoor in de hulpverleningsplannen geen aanwijzingen voor mishandeling zijn gevonden. Voor 28 dossiers (26.4%) waarbij sprake is van kindermishandeling zijn geen aan kindermishandeling gerelateerde doelen opgesteld. De chi-kwadraattoets voor hulpverleningsplannen en doelen blijkt significant ($\chi^2 = 22.47$; $df = 1$; $p < .001$; $\phi = 0.40$), wat betekent dat er een matige overeenkomst is tussen hulpverleningsplannen en doelen wat betreft de aanwezigheid van kindermishandeling.

Tabel 17. *Overeenkomst kindermishandeling in hulpverleningsplannen en in doelen*

		Kindermishandeling in hulpverleningsplan				Totaal	
		Ja		Nee			
		N	%	N	%	N	%
Kindermishandeling in doelen	Ja	52	49.1	3	2.8	55	51.9
	Nee	28	26.4	23	21.7	51	48.1
	Totaal	80	75.5	26	24.5	106	100

Voor 19 (17.9%) van de 55 dossiers waarin doelen gericht op kindermishandeling zijn opgesteld, komt kindermishandeling ook uit de hulpvragen naar voren (zie tabel 18). Voor 36 (34.0%) dossiers geldt dat kindermishandeling wel in de doelen, maar niet in de hulpvraag naar voren komt. In 9 dossiers (8.5%) komt kindermishandeling wel naar voren uit de hulpvraag, maar zijn er vervolgens geen doelen gericht op mishandeling opgesteld. De chi-kwadraattoets voor hulpvragen en doelen blijkt significant ($\chi^2 = 3.89$; $df = 1$; $p = .05$; $\phi = 0.17$), wat betekent dat er weinig tot geen overeenkomst is tussen hulpvragen en doelen wat betreft de aanwezigheid van kindermishandeling.

Tabel 18. *Overeenkomst kindermishandeling in hulpvragen en in doelen*

		Kindermishandeling in hulpvraag				Totaal	
		Ja		Nee			
		N	%	N	%	N	%
Kindermishandeling in doelen	Ja	19	17.9	36	34.0	55	51.9
	Nee	9	8.5	42	39.6	51	48.1
	Totaal	28	26.4	78	73.6	106	100

Samenhang tussen aantal woorden in hulpverleningsplannen, hulpvraag en doelen

Het gemiddeld percentage woorden over kindermishandeling in de hulpverleningsplannen en bij de hulpvragen hangt samen ($r_s = 0.33$; $p = .001$). Vervolgens is nagegaan of deze samenhang voor alle vormen van kindermishandeling geldt (tabel 19). De samenhang tussen hulpverleningsplannen en hulpvragen blijkt significant voor seksueel misbruik ($r_s = 0.54$; $p < .001$), emotionele maltraitering ($r_s = 0.24$; $p = .02$) en huiselijk geweld ($r_s = 0.27$; $p = .01$).

Voor de samenhang tussen hulpverleningsplannen en doelen (zie tabel 19) geldt eveneens dat er een significant verband bestaat voor het totaal aantal woorden over kindermishandeling ($r_s = 0.52$; $p < .001$). Voor alle verschillende vormen van kindermishandeling geldt dat er significante verbanden bestaan (r_s 's > 0.35 ; $p < .001$), behalve voor lichamelijke mishandeling.

Voor de samenhang tussen het aantal woorden in de hulpvragen en het gemiddeld percentage doelen over kindermishandeling (zie tabel 19) blijkt een significant verband te bestaan ($r_s = 0.23$; $p = .02$). Tussen percentages woorden in de hulpvraag en doelen met betrekking tot seksueel misbruik ($r_s = 0.42$; $p < .001$) en emotionele maltraitering ($r_s = 0.27$; $p = .01$) is een significante samenhang.

Tabel 19. *Correlatiematrix (Spearman's rho) percentage aantal woorden over kindermishandeling voor verschillende dossieronderdelen (n = 106)*

	Hulpverleningsplan en hulpvraag	Hulpverleningsplan en doelen	Hulpvraag en doelen
LM	.00	.17	.00
SM	.54***	.51***	.42***
LV	.13	.35***	-.03
EM	.24*	.36***	.23**
HG	.27**	.35***	-.06
ON	.08	.37***	.16
Totaal	.33**	.52***	.23*

Noot: * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Discussie

Conclusies

Frequentie

Voor het selecteren van de dossiers is gebruik gemaakt van een cliëntenlijst waarop de behandelcoördinator en het unithoofd van de ambulante hulpverlening hebben aangegeven in welke dossiers er sprake is van kindermishandeling. De lijst bestond uit 834 cliënten, bij wie voor 8.6% door de behandelcoördinator en het unithoofd mishandeling is gesignaleerd. Wanneer dit wordt vergeleken met de twee grote nationale prevalentiestudies naar kindermishandeling, is dit een relatief laag percentage te noemen. Uit de NPM-2005 (Van IJzendoorn et al., 2007) kwam weliswaar een percentage van 3% slachtoffers van fysieke en psychische mishandeling en verwaarlozing in het jaar 2005, in het SOM onderzoek (Lamers-Winkelmann et al., 2007) werd een percentage van 37.3% kinderen die ooit een vorm van mishandeling hebben meegemaakt gevonden. Daarbij blijkt uit onderzoek naar kindermishandeling bij kinderen in instellingen (Noordhoek-Van der Staay, 1992) dat 34.9% van de kinderen ooit een mishandelingervaring heeft meegemaakt.

In de uiteindelijke steekproef van 106 dossiers is voor de helft kindermishandeling gesignaleerd door de behandelcoördinator en het unithoofd. Na toetsing aan de gehanteerde definitie van kindermishandeling zoals geformuleerd door Willems (1999), worden echter in 80 hulpverleningsplannen (75.5%) signalen en 'niet pluis gevoelens' die wijzen op kindermishandeling gevonden. Omdat de 53 dossiers waarin kindermishandeling gesignaleerd is als uitgangspunt zijn genomen voor de steekproef en daar gerandomiseerd 53 andere dossiers zijn bijgevoegd, geeft dit percentage een enigszins vertekend beeld van de frequentie van kindermishandeling bij de jeugdzorgaanbieder. Als gekeken wordt naar de groep van 53 dossiers waarbij geen mishandeling gesignaleerd is, blijkt in 32 hulpverleningsplannen (30.2%) toch ook sprake te zijn van signalen en 'niet pluis gevoelens' rondom mishandeling. Ongeveer één op de drie kinderen in de jeugdzorg lijkt dus te worden mishandeld; een percentage dat overeenkomstig is met het onderzoek van Noordhoek-Van der Staay (1992). Opvallend is dat in 5 dossiers kindermishandeling is gesignaleerd door de behandelcoördinator, maar dat na toetsing aan de definitie hier geen sprake van bleek. Dit is mogelijk te wijten aan het feit dat er geen vaste structuur of *format* is waarin de dossiers worden opgesteld, waardoor in bepaalde dossiers mogelijk belangrijke informatie mist. Uit de 5 dossiers kon geen informatie met betrekking tot mishandeling worden gehaald, waardoor het totaal aantal dossiers met gesignaleerde mishandeling teruggebracht is naar 48 (45.3%).

In de 80 hulpverleningsplannen waarin kindermishandeling is geconstateerd, worden in totaal 188 incidenten beschreven, waarvan 119 in gesignaleerde dossiers en 69 in niet-gesignaleerde dossiers. Qua aantallen incidenten maakt het geen verschil of kindermishandeling gesignaleerd is of niet; dit is voor zowel gesignaleerde als niet-gesignaleerde dossiers iets meer dan 2. Ook de frequentie van beschreven 'niet pluis gevoelens' en daadwerkelijke signalen is niet verschillend voor wel of niet gesignaleerde kindermishandeling.

Vormen

Bij bijna een kwart van de gevonden incidenten van kindermishandeling blijkt het te gaan om huiselijk

geweld waar het kind getuige van is geweest. Bij ruim twintig procent is sprake van emotionele maltraitering en bij 17% van seksueel misbruik. De overige vormen (lichamelijke mishandeling, lichamelijke verwaarlozing en onduidelijke vormen van mishandeling) komen ieder in ruim 10% van de incidenten voor. Emotionele maltraitering blijkt ook in de twee grote prevalentiestudies in ongeveer 20% van de gevallen voor te komen (Lamers-Winkelman et al., 2007; Van IJzendoorn et al., 2007). Dat de meeste kinderen in dit onderzoek getuige zijn geweest van huiselijk geweld is een belangrijke uitkomst die nog niet in ander onderzoek gevonden is. Lichamelijke mishandeling lijkt in dit onderzoek ondervertegenwoordigd te zijn, aangezien deze vorm in ander onderzoek in ongeveer 15% tot 20% van de gevallen voorkomt (Lamers-Winkelman, 2007; Noordhoek-Van der Staay, 1992; Van IJzendoorn et al., 2007). Opvallend is ook de hoge mate waarin seksueel misbruik wordt gerapporteerd. In eerdere studies ligt de prevalentie van deze vorm van mishandeling rond de 5% (Lamers-Winkelman et al., 2007; Van IJzendoorn et al., 2007). Dit grote verschil is waarschijnlijk te wijten aan het feit dat de jeugdzorgaanbieder waar dit onderzoek is uitgevoerd de enige in de provincie is met een specifiek behandelingsaanbod voor slachtoffers van seksueel misbruik, waardoor deze groep slachtoffers mogelijk oververtegenwoordigd is. Echter, in onderzoek specifiek gericht op seksueel misbruik bij vrouwen blijkt maar liefst 34% van de ondervraagden voor het zestiende levensjaar één of meerdere malen in aanraking te zijn gekomen met seksueel misbruik (Draijer, 1988).

Er is opvallend veel sprake van combinaties van vormen van mishandeling bij dezelfde kinderen. In dit onderzoek is er in iets meer dan een kwart van de dossiers sprake van één vorm van mishandeling, terwijl dit in andere onderzoeken bij meer dan de helft van de kinderen het geval is (Lamers-Winkelman et al., 2007; Van IJzendoorn et al., 2007). In dit onderzoek komen in bijna 20% van de dossiers meer dan vier vormen van mishandeling naar voren, terwijl dit in ander onderzoek slechts voor 2% van de gevallen geldt (Van IJzendoorn et al., 2007).

Alleen voor seksueel misbruik en huiselijk geweld blijkt te gelden dat deze vaker gesignaleerd worden door de hulpverleners. Voor de andere vormen blijkt er geen verschil te zijn in vertegenwoordiging binnen de groepen wel en niet-gesignaleerde mishandeling. Dat de meeste incidenten van seksueel misbruik door de behandelcoördinator gesignaleerd zijn is geen verrassende uitkomst gezien het specialistische aanbod gericht op seksueel misbruik van de instelling. Huiselijk geweld is een redelijk zichtbare vorm van mishandeling, dus ook voor deze vorm lijkt het logisch dat deze vaker gesignaleerd wordt. Het is echter wel opvallend dat lichamelijke mishandeling als andere zeer zichtbare vorm van kindermishandeling niet vaker wel dan niet gesignaleerd wordt.

Plegers

Voornamelijk óf de vader óf de moeder maakt zich schuldig aan kindermishandeling. In een vijfde van de gevallen zijn beide ouders de plegers van de mishandeling. Moeders mishandelen hun kinderen vaker emotioneel, terwijl vaders vaker plegers van fysieke vormen van mishandeling zijn. Dat kinderen getuige zijn van huiselijk geweld blijkt logischerwijs vaker aan beide ouders te liggen. Uit eerder onderzoek blijkt dat seksueel misbruik vaker gepleegd wordt door niet-verwanten dan gezinsleden (Draijer, 1988; Lamers-Winkelman et al., 2007). In dit onderzoek komt echter naar voren dat vaders in de meeste gevallen schuldig zijn aan het misbruik (29%), maar ook buiten het gezin blijkt seksueel

misbruik veel voor te komen (26%). In relatief veel gevallen is de pleger van seksueel misbruik onbekend.

Of vader of moeder de pleger is van de mishandeling blijkt niets uit te maken voor het feit of de kindermishandeling gesignaleerd wordt of niet; er blijkt dus bij de hulpverleners geen *bias* te zijn voor de pleger van de mishandeling.

Ernst

De meeste kindermishandeling in de dossiers heeft de gradatie 'ernstig', wat vooral te wijten is aan de relatief hoog gescoorde ernstgradaties voor huiselijk geweld. Lichte vormen van mishandeling komen in verhouding ook veel voor, voornamelijk in het geval van lichamelijke mishandeling en seksueel misbruik. Voor seksueel misbruik zijn relatief veel 'niet pluis gevoelens' geconstateerd, waarvoor in vrijwel alle gevallen een ernstgradatie 1 is gegeven; dit verklaart waarschijnlijk het feit dat de meeste incidenten van seksueel misbruik in de lichtste ernstcategorie vallen.

Alleen voor seksueel misbruik blijkt te gelden dat de meest ernstige vormen gesignaleerd zijn. Voor alle andere vormen geldt dat zowel lichte als ernstige vormen van kindermishandeling niet gesignaleerd worden. Wederom is het vrij logisch dat voor seksueel misbruik een dergelijk resultaat wordt gevonden, gezien het specialistische aanbod van de jeugdzorgaanbieder. Het is echter wel zorgelijk dat blijkbaar ook (zeer) ernstige incidenten van kindermishandeling door hulpverleners over het hoofd worden gezien.

Verbalisatie

Bijna 9% van de woorden in de hulpverleningsplannen blijkt een vorm van kindermishandeling te beschrijven. Ongeveer 2% van de woorden beschrijft emotionele maltraitering of seksueel misbruik en iets minder woorden worden gebruikt voor het beschrijven van huiselijk geweld. Deze drie vormen van kindermishandeling blijken dus niet alleen de meest voorkomende vormen, maar ook de meest uitgebreid beschreven vormen van mishandeling te zijn. Opvallend is het relatief hoge aantal 'niet pluis woorden' dat gebruikt is voor seksueel misbruik en ook voor onduidelijke vormen van mishandeling zijn in verhouding meer 'niet pluis' dan 'signalenwoorden' gebruikt.

Gemiddeld genomen blijken hulpverleningsplannen in gesignaleerde dossiers meer woorden over onduidelijke vormen van mishandeling te bevatten dan de plannen in niet-gesignaleerde dossiers. Voor de andere vormen en het totaal geldt dat er geen verschil is tussen wel en niet-gesignaleerde kindermishandeling. Het is dus blijkbaar niet van de manier waarop mishandeling wordt beschreven afhankelijk of het gesignaleerd wordt of niet.

Samenhangende risicofactoren

Meisjes lopen meer risico seksueel misbruikt te worden dan jongens; een onderzoeksuitkomst die in overeenkomst is met dat wat al eerder uit onderzoek is gebleken (Black et al., 2001b; Scher et al., 2004). Voor vormen als lichamelijke verwaarlozing en emotionele maltraitering blijkt geen verschil tussen jongens en meisjes, hoewel uit eerder onderzoek wel verschillen zijn gebleken (Scher et al., 2004). Wat betreft andere risicofactoren op kindniveau blijkt er een positieve samenhang te zijn tussen

het voorkomen van onduidelijke vormen van kindermishandeling en vaardigheden van het kind zoals taal, spraak, motoriek en spel. De andere vormen van mishandeling hebben op geen enkele kindfactor invloed, wat opvallend is aangezien in de literatuur vooral problemen met betrekking tot gedrag van het kind het risico op mishandeling lijken te vergroten (Black et al., 2001a).

Psychische problemen van ouders blijken significant samen te hangen met onduidelijke vormen van mishandeling. Ook blijken ouders die drugs en/of alcohol gebruiken vaker betrokken te zijn bij emotionele maltraitering en lichamelijke verwaarlozing, een uitkomst die in de literatuur bevestigd wordt (Dube et al., 2001). Opvallend is dat dit niet geldt voor seksueel misbruik, hoewel deze samenhang uit eerder onderzoek wel is gebleken (Draijer et al., 1988). Als er sprake is van nare jeugdervaringen van de ouder(s), blijkt de kans op lichamelijke mishandeling groter. Ook deze onderzoeksuitkomst vindt bevestiging in eerder onderzoek (Black et al., 2001a).

Verder blijken financiële problemen in het gezin samen te hangen met seksueel misbruik, lichamelijke verwaarlozing, emotionele maltraitering en onduidelijke vormen van mishandeling. Dit verband wordt voor seksueel misbruik in eerder onderzoek zowel onderschreven als ontkend (Draijer, 1988; Black et al., 2001b). Ten slotte blijkt een gezinsklimaat waarin veel sprake is van ruzie tussen ouders en broertjes of zusjes de mate waarin lichamelijke verwaarlozing en huiselijk geweld voorkomen positief te beïnvloeden. Hierbij is het opvallend dat een vijandig gezinsklimaat geen invloed blijkt te hebben op het voorkomen van lichamelijke mishandeling, wat wel uit eerder onderzoek naar voren komt (Black et al., 2001a). Zeer opvallend is het feit dat gebrek aan sociale steun voor geen enkele vorm een significante risicofactor blijkt te zijn, terwijl dit uit verscheidene onderzoeken wel als aanzienlijke risicofactor naar voren komt voor verschillende vormen van mishandeling (Black et al., 2001a; Black et al., 2001b; Fleming et al., 1997).

Overeenkomst tussen hulpverleningsplannen, hulpvragen en doelen

Van de 80 hulpverleningsplannen waarin sprake is van kindermishandeling wordt in de hulpvraag bij meer dan de helft niet gesproken over kindermishandeling, wat een significant verschil oplevert tussen kindermishandeling in hulpverleningsplannen en in hulpvragen; er blijkt weinig tot geen overeenkomst te zijn tussen hulpverleningsplannen en hulpvragen wat betreft het vóórkomen van mishandeling. In hulpvragen waarin mishandeling wel geconstateerd is, gaat het vooral om seksueel misbruik, emotionele maltraitering en onduidelijke vormen van mishandeling.

Voor meer dan een kwart van de dossiers waarin sprake is van kindermishandeling, zijn geen doelen gericht op de mishandeling opgesteld. Na toetsing blijkt er slechts een matige overeenkomst te zijn tussen hulpverleningsplannen en doelen wat betreft het voorkomen van kindermishandeling. Waar mishandeling wel in de doelen geconstateerd wordt, zijn de doelen het meest gericht op onduidelijke vormen van mishandeling, gevolgd door emotionele maltraitering en seksueel misbruik.

Ten slotte blijkt er weinig tot geen overeenkomst te zijn tussen het voorkomen van kindermishandeling in de hulpvragen en in de doelen. Overigens blijkt er voor zowel geconstateerde kindermishandeling in de hulpvragen als voor kindermishandeling in de doelen geen verschil te zijn tussen wel en niet-gesignaleerde kindermishandeling.

De resultaten met betrekking tot veel voorkomende vormen van mishandeling in zowel

hulpvragen als doelen zijn opvallend te noemen, aangezien in de hulpverleningsplannen onduidelijke vormen van mishandeling juist het minst blijken voor te komen en huiselijk geweld daarin juist de meest voorkomende vorm van mishandeling is. Deze verschillen wijzen op een grote discrepantie tussen hulpverleningsplannen, hulpvragen en doelen gericht op kindermishandeling.

Bijna 7% van de woorden in de hulpvragen beschrijft kindermishandeling, waarbij de meest beschreven vorm seksueel misbruik is, gevolgd door onduidelijke vormen, lichamelijke verwaarlozing en huiselijk geweld. Iets meer dan 15% van de woorden in de doelen beschrijft kindermishandeling, waarbij woorden over onduidelijke vormen van mishandeling het meest voorkomen, gevolgd door emotionele maltraitering en seksueel misbruik. De doelen zijn over het algemeen zeer vaag of vaag geformuleerd en zijn vooral gericht op onduidelijke vormen van kindermishandeling; door alleen de doelen te bestuderen is niet te achterhalen van welke vorm van mishandeling sprake is, alleen dat er iets 'niet pluis' is. Alleen voor seksueel misbruik blijkt te gelden dat de doelen concreter zijn geformuleerd naarmate de aard van het misbruik ernstiger is.

Voor seksueel misbruik, emotionele maltraitering en huiselijk geweld blijken percentages van het aantal woorden over kindermishandeling in de hulpverleningsplannen en hulpvragen samen te hangen. Ook blijkt er een verband tussen de percentages van het aantal woorden in de hulpverleningsplannen en de doelen voor alle vormen behalve lichamelijke mishandeling. Voor seksuele mishandeling en emotionele maltraitering blijkt er tevens een verband te bestaan voor het aantal woorden over kindermishandeling tussen hulpvraag en doelen. De gevonden verbanden blijken echter niet sterk, wat impliceert dat daar waar in hulpverleningsplannen gesproken wordt over kindermishandeling dit niet altijd ook het geval is in hulpvragen en doelen. De verbanden blijken voor alle dossieronderdelen het sterkst voor seksueel misbruik: deze vorm van mishandeling lijkt dus het meest zowel in hulpverleningsplannen als in hulpvragen en doelen benoemd te worden.

Sterke kanten en beperkingen van het onderzoek

In dit onderzoek is aan de hand van 106 cliëntdossiers een eerste inzicht gegeven in de informatie over kindermishandeling die hierin beschreven staat. De belangrijkste aspecten uit de dossiers zijn gekoppeld aan de signalering van kindermishandeling en er is onderzocht in hoeverre hulpverleningsplannen, hulpvragen en behandelingsdoelen met betrekking tot kindermishandeling op elkaar aansluiten. Hiermee is ingegaan op een praktijkvraag vanuit de instelling waar het onderzoek is uitgevoerd, die haar huidige aanbod aan slachtoffers van seksueel misbruik wil uitbreiden tot gepaste hulpverlening bij welke vorm van kindermishandeling dan ook. Het onderzoek gaat in op een zeer breed scala aan aspecten die voor onderzoek naar kindermishandeling van belang zijn, zoals frequentie, vormen, plegers, ernst en met mishandeling samenhangende risicofactoren. Nieuw is de aandacht voor de verbalisatie van kindermishandeling in hulpverleningsplannen. Niet alleen is er gekeken naar hoe vaak er gesproken wordt over kindermishandeling, maar ook *hoe* daarover wordt gerapporteerd. Ook de aandacht voor zogenaamde 'niet pluis gevoelens' is nieuw en zeer relevant, aangezien bij het signaleren van kindermishandeling in veel gevallen 'onderbuikgevoelens' een grote rol lijken te spelen. Het is belangrijk om in kaart te brengen in hoeverre deze gevoelens worden

opgepikt en beschreven door hulpverleners, zodat adequatere signalering en snellere behandeling gerealiseerd kan worden.

In het onderzoek is gebruik gemaakt van uniek bestaand materiaal, dat in grote aantallen beschikbaar was (834 dossiers bij de start van het onderzoek). Onderzoek met vergelijkbaar materiaal, eenzelfde opzet en/of vergelijkbare onderzoeksvragen is voor zover bekend zelden of nooit uitgevoerd, terwijl met dit onderzoek wordt aangetoond dat jeugdzorgaanbieders beschikken over een grote schat aan informatie over kindermishandeling: er blijken hier veel mogelijkheden te liggen voor onderzoek rondom dit complexe maatschappelijke probleem.

De in het onderzoek gehanteerde definitie van kindermishandeling is er één uit een zeer uitgebreid en vooraanstaand naslagwerk op het gebied van kindermishandeling, namelijk *“Wie zal de opvoeders opvoeden? Kindermishandeling en het Recht van het Kind op Persoonswording”* (Willems, 1999). De definities en beschrijvingen van verschillende vormen en ernstgradaties van mishandeling zijn vertaald vanuit Amerikaans onderzoek en bieden een zeer uitgebreide en beeldende omschrijving van het fenomeen, wat de betrouwbaarheid van de gescoorde gevallen van mishandeling ten goede komt. Bovendien zijn de hulpverleningsplannen, hulpvragen en doelen in dit onderzoek blind gescoord aan de hand van de definitie: van te voren was niet duidelijk in welke onderdelen van dossiers sprake was van kindermishandeling, waardoor observator bias in het onderzoek geen rol speelt.

Ondanks de relevantie van het onderzoek dienen er enige kanttekeningen bij de resultaten geplaatst te worden. Zo is het onderzoek mogelijk onderhevig aan een zekere mate van subjectiviteit door het ontbreken van interbeoordelaarsbetrouwbaarheid. Zowel het beoordelen van de dossiers op kindermishandeling door de behandelcoördinator als het toetsen van de dossiers aan de definitie van kindermishandeling is niet door een tweede beoordelaar uitgevoerd. Ook het beoordelen van de ernst van de gevonden mishandeling is slechts door één onderzoeker gedaan. Hierdoor is niet zeker dat bij herhaling van het onderzoek dezelfde resultaten worden behaald.

De gebruikte definitie van kindermishandeling in dit onderzoek is zeer uitgebreid en beeldend, maar tegelijkertijd redelijk streng te noemen. Hierdoor is het mogelijk dat bepaalde grensgevallen onterecht als incidenten van kindermishandeling zijn benoemd. Bovendien is niet geheel duidelijk welke definitie de behandelcoördinator en het unithoofd hebben gehanteerd bij het markeren van dossiers waarin sprake is van kindermishandeling. Zij hebben vooral gelet op signalen in het gedrag van het kind; stagnatie in of blokkeren van de hulpverlening aan het kind; gesloten gezinssystemen; grensvervagende systemen; en signalen in de persoonlijkheid van ouders, maar welke specifieke criteria van bijvoorbeeld ernst zij daarbij gebruikten is niet bekend. Dit mogelijke verschil in gehanteerde definities hoeft echter niet direct een beperking van het onderzoek te betekenen, omdat op deze manier duidelijk wordt waar hulpverleners sneller naar kijken als zij denken aan mishandeling. Uit de resultaten blijkt dat er voornamelijk oog is voor huiselijk geweld en seksueel misbruik en in iets mindere mate emotionele maltraitering. Lichamelijke en fysieke verwaarlozing lijken minder in het oog te springen.

Een belangrijke conclusie van het onderzoek is dat de dossiers qua opbouw en inhoud dusdanig van elkaar verschillen dat het lastig blijkt om met betrekking tot bepaalde aspecten eenduidige conclusies te trekken. Doordat er geen vast *format* voor de dossiers is, is bijvoorbeeld bij

het trekken van conclusies met betrekking tot risicofactoren enige voorzichtigheid geboden. In sommige dossiers worden heel veel kind-, ouder- en gezinsfactoren beschreven, terwijl hierover in andere dossiers vooral summiere informatie staat. Hierdoor kan het zijn dat het beeld van risicofactoren niet volledig is, waardoor verbanden en verschillen anders naar voren komen dan ze in werkelijkheid zijn. Mogelijk zijn nieuwere dossiers (vanaf medio 2008) beter vergelijkbaar, aangezien de jeugdzorgaanbieder toen het HKZ (Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector) keurmerk heeft gekregen. In dit onderzoek is er echter voor gekozen om alleen oudere dossiers mee te nemen, omdat deze in de meeste gevallen reeds zijn afgesloten waardoor de informatie zoveel mogelijk volledig is. Bovendien is het onderzoek op deze manier niet in strijd met ethische kwesties.

Implicaties voor signalering en behandelingsaanbod

Één van de belangrijkste uitkomsten van het onderzoek is dat kindermishandeling onvoldoende gesignaleerd wordt door hulpverleners. Voordat nieuw behandelingsaanbod gericht op mishandeling ingezet kan worden, moeten hulpverleners allereerst extra geïnformeerd worden over en getraind worden in het signaleren van kindermishandeling, waarbij aandacht is voor zowel het opmerken van duidelijke signalen als van 'niet pluis gevoelens'. Op basis van de onderzoeksuitkomst dat seksueel misbruik als enige vorm van mishandeling significant vaker gesignaleerd wordt en het feit dat hiervoor reeds een behandelingsaanbod wordt aangeboden, is de verwachting dat wanneer het specialistisch aanbod gericht op alle vormen van kindermishandeling wordt ingezet dit een positief effect zal hebben op de signalering alle vormen van mishandeling. Ook is de verwachting dat dan zowel ernstige als minder ernstige gevallen van mishandeling door de hulpverleners gezien worden, wat nu nog niet het geval is.

Het feit dat er een discrepantie blijkt te zijn tussen beschreven vormen en aantallen woorden over mishandeling in hulpverleningsplannen, hulpvragen en doelen biedt aanknopingspunten voor verbetering van het samenstellen van de dossiers. Daar waar in het hulpverleningsplan over kindermishandeling gesproken wordt, zou dit in de hulpvraag maar vooral ook in de doelen voor behandeling terug moeten komen. Bovendien zouden behandelingsdoelen concreter gemaakt moeten worden, zodat direct duidelijk is wat er in het gezin en met het kind aan de hand is en waar in de behandeling aan gewerkt moet worden. Bij het concreter formuleren van de doelen kan bijvoorbeeld gebruik worden gemaakt van SMART termen (Van Yperen, Meyknecht & Diephuis, 2004). Gezien de onderzoeksuitkomst dat hulpverleningsplannen, hulpvragen en doelen met betrekking tot seksueel misbruik van alle vormen de meeste samenhang vertonen en doelen het meest concreet geformuleerd zijn, is de verwachting dat bij uitbreiding van het behandelingsaanbod voor hulp bij kindermishandeling de aansluiting tussen de verschillende dossieronderdelen aanzienlijk zal verbeteren.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Dit onderzoek richt zich voornamelijk op de signalering van mishandeling en opgestelde doelen voor behandeling, maar er wordt niet ingegaan op wat er vervolgens tijdens de behandeling gebeurt. Vervolgonderzoek zou zich kunnen richten op de inhoud van de behandeling en op welke manier er wordt ingespeeld op de aanwezigheid van kindermishandeling.

Bovendien is nu onderzocht met hoeveel woorden kindermishandeling in behandelingsdossiers beschreven wordt, maar is hier verder niet inhoudelijk op ingegaan. Onderzoek kan zich in de toekomst richten op meer inhoudelijke aspecten van cliëntdossiers bij jeugdzorgaanbieders, door de dossiers bijvoorbeeld te analyseren op veelgebruikte woorden met behulp van een taalanalyseprogramma.

Voor vervolgonderzoek is interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van belang. Dossiers dienen door tenminste twee onderzoekers beoordeeld te worden op kindermishandeling en de ernst daarvan. Bovendien is het aan te raden de behandelcoördinator of signaleerder en de onderzoekers in hun beoordeling van de dossiers dezelfde definitie te laten hanteren. Vervolgonderzoek bij dezelfde jeugdzorgaanbieder zou bovendien gebruik kunnen maken van de nieuwere, HKZ-gekeurde dossiers, die mogelijk eenduidiger zijn samengesteld waardoor de betrouwbaarheid en generaliseerbaarheid van de onderzoeksresultaten verbetert.

Referenties

- Baeten, P., Berge, ten, I., Geurts, E. & Kooijman, K. (2001). *Jonge kinderen in de knel. De aanpak van kindermishandeling bij 0- tot 4-jarigen onderzocht*. Utrecht: NIZW.
- Banyard, V.L., Williams, L.M. & Siegel, J. A. (2001). The Long-Term Mental Health Consequences of Child Sexual Abuse: An Exploratory Study of the Impact of Multiple Traumas in a Sample of Women. *Journal of traumatic stress*, 14, 697-715.
- Bedi, G. & Goddard, C. (2007). Intimate partner violence: What are the impacts on children? *Australian psychologist*, 42, 66-77.
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist*, 35, 320-335.
- Berger, M., Berge, ten, I. & Geurts, E. (2004). *Samenhangende hulp: Interventies voor mishandelde kinderen en hun ouders*. Utrecht: NIZW.
- Black, D.A., Heyman, R.E. & Smith Slep, A.M. (2001a). Risk factors of child physical abuse. *Agression and Violent Behavior*, 6, 121-188.
- Black, D.A., Heyman, R.E. & Smith Slep, A.M. (2001b). Risk factors for child sexual abuse. *Agression and Violent Behavior*, 6, 203-229.
- Breiding, M.J., Black, M.C. & Ryan, G.W. (2008). Prevalence and Risk Factors of Intimate Partner Violence in Eighteen U.S. States/Territories, 2005. *American Journal of Preventive Medicine*, 34, 112-118.
- Bureau Jeugdzorg Stadsregio Rotterdam & GGD Rotterdam (2004). *Protocol 'Er is iets niet pluis' 4-12 jaar*. Rotterdam: BJZ & GGD.
- Chelf, C.M. & Ellis, J.B. (2002). Young adults who were sexually abused: demographics as predictors of their coping behaviors. *Child Abuse & Neglect*, 26, 313-316.
- Copping, V.E. (1996) Beyond over- and under-control: Behavioral observations of shelter children. *Journal of Family Violence*, 11, 41-58.
- Dijk, van, T., Flight, S., Oppenhuis, E. & Duesmann, B. (1997). *Huiselijk geweld, Aard, omvang en hulpverlening*. Den Haag: Ministerie van Justitie.
- Dijkstra, S. (2001). *Kinderen (v/m) die getuige zijn van geweld tussen hun ouders, een basisverkenning van korte en lange termijn effecten*. Den Haag: Ministerie van Justitie.
- Draijer, N. (1988). *Seksueel misbruik van meisjes door verwanten*. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Dube, S.R., Anda, R.F., Felitti, V.J., Croft, J.B., Edwards, V.J. & Giles, W.H. (2001). Growing up with parental alcohol abuse: Exposure to childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse & Neglect*, 25, 1627-1640.
- Fleming, J., Mullen, P. & Bammer, G. (1997). A study of potential risk factors for sexual abuse in childhood. *Child Abuse & Neglect*, 21, 49-58.
- Frenken, J. (2001). *Seksueel misbruik van kinderen. Aard, omvang, signalen en aanpak*. Den Haag: Ministerie van Justitie.
- Goren, S.S., Raat, A.C., Broekhuijsen-van Henten, D.M., Russel, I.M.B., Van Stel, H.F. & Schrijvers, A.J.P. (2009). *Kindermishandeling vaak niet herkend op huisartsenpost*.

- Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 153, 222-227.
- Hartley, C.C. (2004). Severe domestic violence and child maltreatment: considering child physical abuse, neglect, and failure to protect. *Children and Youth Services Review*, 26, 373-392.
- Hecht, B.H. & Hansen, D.J. (2001). The environment of child maltreatment: Contextual factors and the development of psychopathology. *Aggression and Violent Behavior*, 6, 433-457.
- Higgins, D.J. & McGabe, M.P. (2000). Multi-type maltreatment and the long-term adjustments of adults. *Child Abuse Review*, 9, 6-18.
- Hornor, G. (2005). Physical abuse: Recognition and reporting. *Journal of Pediatric Health Care*, 19, 4-11.
- IGZ (2008). *Afdeling spoedeisende hulp van ziekenhuizen signaleert kindermishandeling nog onvoldoende: gebroken arm nog te vaak een ongelukje*. Den Haag: IGZ.
- IJzendoorn, van, M.H., Prinzie, P., Euser, E.M., Groeneveld, M.G., Brilleslijper-Kater, S.N., Noort-van der Linden, van, A.M.T., Bakermans-Kranenburg, M.J., Juffer, F., Mesman, J., Klein Velderman, M. & San Martin Beuk, M. (2007). *Kindermishandeling in Nederland Anno 2005: De Nationale Prevalentiestudie Mishandeling van Kinderen en Jeugdigen (NPM-2005)*. Leiden: Casimir Publishers.
- Kendall-Tackett, K.A., (2002). The health effects of childhood abuse: four pathways by which abuse can influence health. *Child Abuse & Neglect*, 26, 715-729.
- Kendall-Tackett, K.A., Williams, L.M., Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113, 164-180.
- Lamers-Winkelmann, F. (2008). Kindermishandeling en hulpverlening aan kinderen. Waar moet je met zo'n kind naartoe? *Tijdschrift Kindermishandeling*, 1, 27-30.
- Lamers-Winkelmann, F., Slot, N.W., Bijl, B., Vijlbrief, A.C. (2007). *Scholieren Over Mishandeling: resultaten van een landelijk onderzoek naar de omvang van kindermishandeling onder leerlingen van het voortgezet onderwijs*. Amsterdam/Duivendrecht: PI Research.
- McGloin, J.M., & Widom, C.S. (2001). Resilience among abused and neglected children growing up. *Development and Psychopathology*, 13, 1021-1038.
- Mutsaers, K. (2008). Wat werkt bij de aanpak van kindermishandeling? Gevonden op 8 december 2008, op http://www.nji.nl/nji/dossierDownloads/WatWerkt_Kindermishandeling.pdf
- Noordhoek - Van der Staay, J. (1992). *De prevalentie van kindermishandeling bij kinderen met sociale, gedrags- en emotionele problematiek*. Amsterdam: VU.
- Perry, B.D. (2002). Childhood Experience and the Expression of Genetic Potential: What Childhood Neglect Tells Us About Nature and Nurture. *Brain and Mind*, 3, 79-100.
- Romano, E. & De Luca, R.V. (2001). Male sexual abuse: a review of effects, abuse characteristics, and links with later psychological functioning. *Aggression and Violent Behavior*, 6, 55-78.
- Sachs-Ericsson, N., Cromer, K., Hernandez, A. & Kendall-Tackett, K. (2009). A Review of Childhood Abuse, Health, and Pain-Related Problems: The Role of Psychiatric Disorders and Current Life Stress, *Journal of Trauma & Dissociation*, 10, 170 – 188

- Salzinger, S., Feldman, R. S., Ng-Mak, D.S., Mojica, E., Stockhammer, T. & Rosario, M. (2002). Effects of Partner Violence and Physical Child Abuse on Child Behavior: A Study of Abused and Comparison Children. *Journal of family violence*, 17, 23-52.
- Scher, C.D., Forde, D.R., McQuaid, J.R. & Stein, M.B. (2004). Prevalence and demographic correlates of childhood maltreatment in an adult community sample. *Child Abuse & Neglect*, 28, 167-180.
- Teicher, M.H., Andersen, S.L., Polcari, A., Anderson, C.M., Navalta, C.P. & Kim, D.M. (2003). The neurobiological consequences of early stress and childhood maltreatment. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 27, 33-44.
- Verhoeven, W. (2002). *Kinderen die niet vragen worden overgeslagen. Onderzoek naar hulp aan kinderen die mishandeld of misbruikt zijn*. Tilburg: Provinciaal Incest Team Noord-Brabant (PIT).
- Willems, J.C.M. (1999). *Wie zal de Opvoeders Opvoeden? Kindermishandeling en het Recht van het Kind op Persoonswording*. Den Haag: T.M.C. Asser Press.
- Wolzak, A. & Berge, Ten, I. (2008). *Gevolgen van kindermishandeling*. Gevonden op 1 december 2008, op http://www.nji.nl/nji/dossierDownloads/Gevolgen_Kindermishandeling.pdf.
- Yperen, van, T., Berg, van den, G., Eijgenraam, K. & Graaf, de, M. (2006). *(Quick)STEP, Standaard Taxatie Ernst Problematiek*. Utrecht: NIZW.
- Yperen, van, T. A., Meyknecht, G., & Diephuis, K. (2004). Werken met doelrealisatie. Handreiking formuleren en evalueren van hulpverleningsdoelen. In GGZ Nederland, Maatschappelijke Ondernemers Groep (Red.), *Programma Kwaliteitszorg in de Jeugdzorg II* (p. 25-56). Utrecht: NIZW.

Bijlagen

Bijlage 1: Definities, vormen & ernstgradaties van kindermishandeling volgens Willems (1999), inclusief voorbeelden⁶

A. Lichamelijke mishandeling

Definitie

Van lichamelijke [kinder]mishandeling is sprake wanneer de verzorger of opvoeder van het kind c.q. degene die voor het kind verantwoordelijk is [hierna korthedshalve: de ouder], het kind lichamenlijk verwondt anders dan ten gevolge van een ongeluk. Onder verwonden wordt niet verstaan het (doen) verrichten van door culturele tradities voorgeschreven lichamenlijke ingrepen zoals de besnijdenis [van jongetjes] en het aanbrengen van gaatjes in het oor (...).

Een kind opsluiten of vastbinden valt onder emotionele maltraitering. Als het kind daarbij evenwel verwondingen oploopt (bijvoorbeeld door touw veroorzaakte brandplekken), vallen die verwondingen onder lichamenlijke mishandeling en het opsluiten of vastbinden onder emotionele maltraitering (...). Lichamenlijke verwondingen die direct samenhangen met seksuele handelingen (bijvoorbeeld vaginale of rectale scheurtjes), vallen onder seksueel misbruik. Verwondingen ten gevolge van pogingen het kind te dwingen tot [het dulden van of deelnemen aan] seksuele handelingen (bijvoorbeeld slaag of brandplekken), vallen zowel onder lichamenlijke mishandeling als onder seksueel misbruik.

Gradaties

1. ('Licht')

- De ouder heeft tijdens een afstraffing op het lichaam van het kind niet ernstige vlekken toegebracht; er zijn geen vlekken op het hoofd of op de nek.
- De ouder heeft het kind geslagen; er zijn geen verdere aanwijzingen.
- Het kind heeft niet aan een ongeluk te wijten verwondingen opgelopen; er zijn onvoldoende details om de juiste ernstfactor te bepalen.

2. ('Matig')

- De ouder heeft het kind geslagen met een voorwerp dat meestal vrij ernstiggen plekken nalaat (bijvoorbeeld een haarborstel, een riem met gesp, een elektrisch snoer), of heeft het kind geschopt of met de volle vuist gestompt met achterlating van plekken op het lichaam van het kind lager dan de nek.

3. ('Ernstig')

- De ouder heeft vlekken teweeggebracht op het hoofd, het gezicht of de nek van het kind (bijvoorbeeld een blauw oog).
- De ouder heeft het kind dermate ruw behandeld dat ernstige blauwe plekken of niet ernstige verwondingen ontstonden (de huid was opengescheurd waarbij bijvoorbeeld hechtingen nodig waren of eenvoudige medische behandeling).

4. ('Zeer ernstig')

- De ouder heeft het kind geslagen met een voorwerp (bijvoorbeeld een honkbalknuppel of een telefoontoestel) dat meestal ernstige verwondingen veroorzaakt (bijvoorbeeld ernstige verscheuringen, tweedegraads verbandingen, botbreuken of hersenschudding), of heeft het kind tegen de muur gegooid, zonder dat de opgelopen verwondingen tot ziekenhuisopname leidden (...).
- De ouder heeft het kind pogen te verstikken of te smoren zonder dat eerste hulp noodzakelijk was.
- De ouder heeft verwondingen toegebracht die in een ziekenhuis moesten worden behandeld, bijvoorbeeld op de eerstehulpafdeling, maar die niet tot een ziekenhuisopname van 24 uur of langer leidden (bijvoorbeeld voor hechtingen, vanwege breuken of ernstige verstuikingen).

⁶ Voor de definities is de letterlijke tekst zoals geciteerd in Willems (1999) overgenomen; de teksten voor de gradaties zijn enigszins ingekort.

5. (*Fataal*)

- De ouder heeft het kind een verwonding toegebracht die tot ziekenhuisopname leidt (bijvoorbeeld ernstige en/of meervoudige brandwonden, inwendige verwondingen) en/of tot blijvende fysieke schade of tot verminking of misvorming (bijvoorbeeld [afstraffingen] die resulteren in hersenbeschadiging, zware littekens, kreupelheid).
- De ouder heeft het kind een dodelijke verwonding toegebracht.

B. Seksueel misbruik

Definitie

Van seksueel misbruik [seksuele kindermishandeling] is sprake wanneer de ouder of iemand anders die voor het kind verantwoordelijk is, seksueel contact met het kind heeft, of poogt te hebben, ter bevrediging van de seksuele gevoelens van de betrokken volwassene en/of uit geldelijk gewin. Bij seksueel misbruik verwijst ouder of 'verantwoordelijke volwassene' naar enig gezinslid of [huis]vriend die een [vertrouwens]band met het kind heeft of in geen gezagsrelatie tot het kind staat (bijvoorbeeld de oppas). (...)

De seksuele handelingen met het kind kunnen onder fysieke of psychische dwang plaatsvinden. Uit de ouder ernstige dreigementen, dan is er zowel van emotionele maltraitering als van seksueel misbruik sprake. Zoals onder lichamelijke mishandeling is aangegeven, vallen lichamelijke verwondingen die direct samenhangen met seksuele handelingen (bijvoorbeeld vaginale of rectale scheurtjes), onder seksueel misbruik. Verwondingen ten gevolge van pogingen het kind te dwingen tot seksuele handelingen (bijvoorbeeld slaag of brandplekken), vallen zowel onder lichamelijke mishandeling als onder seksueel misbruik.

Gradaties

1. (*'Licht'*)

- De ouder stelt het kind bloot aan expliciete seksuele prikkelingen of handelingen zonder dat hij of zij het kind er direct bij betreft.

2. (*'Matig'*)

- De ouder toont zijn of haar geslachtsdelen aan het kind om aan zijn of haar gerief te komen of met de bedoeling het kind seksueel te prikkelen.

3. (*'Ernstig'*)

- De ouder betreft het kind bij wederzijdse seksuele aanrakingen of laat zich om aan zijn gerief te komen door het kind aanraken.

4. (*'Zeer ernstig'*)

- De ouder probeert seksueel bij het kind binnen te dringen of dringt daadwerkelijk bij het kind binnen; dit omvat coïtus, orale seks, anale seks, of andere vormen van penetratie.

5. (*'Fataal'*)

- De ouder heeft onder dwang gemeenschap met het kind of dringt onder dwang op andere wijze seksueel bij het kind binnen. Dwang omvat het vasthouden, vast doen houden of vastbinden van het kind teneinde het seksueel te benaderen. Dwang omvat tevens het gebruik van wapens, fysiek geweld en fysieke overweldiging van het kind met de uitdrukkelijke bedoeling om zich aan het kind seksueel te bevredigen.
- De ouder prostituteert het kind; hieronder valt ook het gebruiken of uitbesteden van het kind voor pornografische doeleinden, alsmede het toestemming geven aan en aanmoedigen of dwingen van het kind tot het verrichten of ondergaan van seksuele handelingen met c.q. van derden.

C. Lichamelijke verwaarlozing: onvoldoende fysieke zorg

Definitie

Van lichamelijke verwaarlozing/onvoldoende fysieke zorg is sprake wanneer de ouder niet in staat of bereid is tot het verschaffen van minimale zorg ten aanzien van de lichamelijke noden van het kind. Bij gezinnen onder de armoedegrens is er alleen sprake van lichamelijke verwaarlozing als niet of onvoldoende wordt voorzien in de lichamelijke noden van het kind ten gevolge van de onmacht of onwil van de ouder(s) gebruik te maken van maatschappelijke voorzieningen [zoals bijstand en aanvullende of andere voorzieningen] voor het welzijn van kinderen. (...)

Onvoldoende fysieke zorg betreft het niet of onvoldoende voorzien in de lichamelijke noden van het

kind op één of meer van de volgende gebieden:

- a. *[voeding]* – het kind geschikt voedsel geven;
- b. *[kleding]* – zorgen voor schone, aan de weersomstandigheden aangepaste en niet te ruim of te strak zittende kleding;
- c. *[onderdak]* – zorgen voor geschikt onderdak;
- d. *[bezoek aan arts, tandarts en psycholoog/psychiater]* – zorgen voor geschikte medische, tandheelkundige en geestelijke gezondheidszorg;
- e. *[hygiëne]* – zorgen voor voldoende hygiëne.

Gradaties

1. ('Licht')

- De ouder zorgt niet dat er eten in huis is voor de vaste maaltijden; het kind (onder de 10 jaar) moet vaak zijn eigen eten klaarmaken en/of mist geregeld maaltijden door ouderlijke nalatigheid.
- De ouder zorgt niet voor kleren die voldoende schoon zijn en die het kind vrijlaten in zijn bewegingen.
- De ouder zorgt niet voor een schoon huis; afval wordt niet verwijderd, de afwas zit vol korsten, de vloeren en andere oppervlakken zijn smering; er hangt in huis een onaangename, doordringende geur, afkomstig van afval en vuil.
- De ouder heeft verschillende afspraken voor het kind met arts of tandarts laten lopen (...); het kind krijgt niet alle vereiste inenting(en) (...).
- De ouder houdt een licht gedragsprobleem waar [bevoegde derden] op hebben gewezen, niet in de gaten.
- De ouder zorgt niet dat het kind schoon is; het kind wordt onregelmatig gebaad, de haren worden zelden gewassen; het kind poetst bijna nooit zijn tanden.

2. ('Matig')

- De ouder zorgt niet altijd dat er eten in huis is; vaak is er geen eten in huis en twee tot drie keer per week worden achtereenvolgende twee of meer maaltijden overgeslagen; de ouder geeft het kind 24 uur niets te eten.
- De ouder zorgt niet dat het kind kleren draagt die in overeenstemming zijn met de weersomstandigheden.
- De ouder beseft terdege dat het huis vol kakkerlakken en ander ongedierte zit, maar doet er niets aan.

3. ('Ernstig')

- De ouder zorgt niet dat het gezin kan rekenen op vast onderdak; hij/zij doet bijvoorbeeld geen moeite om bijstand of huursubsidie te krijgen of te behouden met als gevolg dat [doordat de huur niet tijdig is betaald] het gezin het huis uit moet of zeven dagen of langer het recht op een uitkering verliest.
- De ouder raadpleegt geen dokter of volgt doktersadvies niet op bij tamelijk ernstige gezondheidsklachten, of de ouder speelt zelf voor dokter. De ouder zorgt er niet voor dat therapie wordt afgemaakt die het kind of het gezin ondergaat wegens psychische of gedragsproblemen van het kind, terwijl deze problemen de omgang van het kind met leeftijdsgenootjes of zijn schoolprestaties nadelig beïnvloeden.
- De ouder doet niets aan een ongezonde woonsituatie, geregeld blijven voedselresten of afval liggen, er zijn ratten of het huis zit vol ongedierte zonder dat daar iets aan wordt gedaan.
- De aanstaande moeder brengt de gezondheid van haar ongeboren kind in gevaar door alcohol- of drugsgebruik tijdens de zwangerschap, er zijn geen foetale alcohol- of drugsymptomen [ontwenningsschijnselen].

4. ('Zeer ernstig')

- De ouder heeft niet voor geschikt onderdak gezorgd (bijvoorbeeld voor voldoende verwarming tijdens de winter; of het gezin woont in een auto omdat er niet actief naar een huis is gezocht); langdurig verandert er niets.
- De ouder verwaarloost het huishouden zodanig dat er een extreem ongezonde woonsituatie is ontstaan.
- De ouder zoekt geen medische hulp of houdt zich niet aan medische aanwijzingen bij mogelijk levensgevaarlijke ziekte of verwonding van het kind.
- De ouder geeft het kind zo slecht te eten dat het kind niet aankomt of niet normaal groeit zonder dat daarvoor natuurlijke oorzaken zijn aan te wijzen.

5. ('Fataal')

- De ouder geeft het kind zo slecht te eten of verzorgt het kind dermate slecht dat dit ernstige lichamelijke gevolgen heeft, zoals gewichtsverlies bij een zuigeling, ernstige ondervoeding of kunstmatige wegkwijning (*non-organic failure-to-thrive*).
- De [moeder] heeft tijdens de zwangerschap misbruik van alcohol of drugs gemaakt in een mate die heeft geleid tot de geboorte van een kind met foetaal alcoholyndroom of met ontweningsverschijnselen.
- De ouder heeft de gezondheidstoestand van het kind zo grof verwaarloosd dat het kind is overleden of blijvend invalide is doordat het geen of niet tijdig medische hulp kreeg.
- De ouder zoekt geen deskundige hulp voor levensgevaarlijke emotionele problemen van het kind (bijvoorbeeld bij zelfmoordpogingen of pogingen tot doodslag).

D. Fysieke verwaarlozing: onvoldoende fysiek toezicht

Definitie

(...) Van fysieke verwaarlozing/onvoldoende fysiek toezicht is sprake wanneer de ouder geen geschikte voorzorgsmaatregelen neemt om de veiligheid van het kind binnens- en buitenshuis te verzekeren overeenkomstig de aard en de ontwikkeling van het kind. Tot het onvoldoende verzekeren van de veiligheid van het kind door de ouder wordt zowel gerekend toestaan dat het kind wordt blootgesteld aan gevaarlijke situaties als nalaten zich vooraf op de hoogte te stellen van situaties die gevaarlijk voor het kind zouden kunnen zijn (bijvoorbeeld niet informeren naar de achtergrond of geschiktheid van de oppas, niet informeren waar het kind uithangt).

Op vier gebieden kunnen ouders de fysieke veiligheid van hun kind in gevaar brengen:

- a. *Toezicht* – nalaten maatregelen te nemen om er voor te zorgen dat het kind zich op veilige wijze bezighoudt. Aangezien de kans op ongelukken stijgt met het aantal uren dat het kind zonder toezicht wordt gelaten, liggen de ernstfactoren op dit vlak hoger naar gelang de duur van het ontoereikende toezicht.
- b. *Omgeving* – nalaten te verzekeren dat het kind op een veilige plaats speelt. Een onhygiënische of anderszins ongezonde (woon)omgeving valt onder lichamelijke verwaarlozing/onvoldoende fysieke zorg. Bij de onderhavige vorm gaat het om een omgeving, zowel binnens- als buitenshuis, die direct fysiek gevaar voor het kind oplevert, zoals de aanwezigheid van glasscherven, onbeveiligde stopcontacten of elektrische bedrading, giftige chemicaliën en vuurwapens.
- c. *Vervangende zorg* – niet zorgen voor oppas of opvang bij afwezigheid, ziekte of ernstige overspannenheid van de ouder. Onvoldoende vervangende zorg omvat ook gevallen waarin er niet voor noodzakelijk extra toezicht wordt gezorgd, gevallen waarin ouders zich er niet van vergewissen dat oppassers ook in staat zijn onvoldoende toezicht op het kind uit te oefenen, gevallen waarin ouders de veiligheid van het kind niet voldoende in de gaten kunnen houden omdat zij beneveld zijn door alcohol of drugs, en het geval dat ouders psychiatrische problemen hebben die het zeer onwaarschijnlijk maken dat zij tot voldoende toezicht op hun kinderen in staat zijn.
- d. *Ontwikkelingsniveau van het kind* – geen rekening houden met het ontwikkelingsniveau van het kind bij het zorgen voor passend toezicht ter verzekering van het kind bij het zorgen voor passend toezicht ter verzekering van zijn veiligheid. Ook kinderen met een achtergrond van gevaarlijk, impulsief of 'onvolwassen' gedrag vergen [meer en] intensiever toezicht.

Kortom [de ernstfactoren hangen samen met] de tijd dat het kind zonder toezicht was, de mate van gevaar in de directe omgeving, de aanwezigheid, geschiktheid en feitelijke mogelijkheden van oppassers en het ontwikkelingsniveau van het kind, welke verschillen in elk individueel geval.

Gradaties

1. ('Licht')

- De ouder oefent onvoldoende toezicht uit of regelt onvoldoende vervangend toezicht gedurende korte tijd (bijvoorbeeld minder dan drie uur), er is geen directe bron van gevaar in de omgeving van het kind.

2. ('Matig')

- De ouder oefent geen toezicht uit of regelt onvoldoende vervangend toezicht gedurende langere tijd (ongeveer drie tot acht uur), er is geen directe bron van gevaar in de omgeving van het kind.
- De ouder oefent gedurende korte tijd (minder dan drie uur) geen toezicht uit terwijl de kinderen spelen op een onveilige plaats.

3. (*Ernstig*)

- De ouder oefent geruime tijd (bijvoorbeeld ongeveer acht tot tien uur) onvoldoende toezicht uit.
- De ouder laat het kind langere tijd (ongeveer drie tot acht uur) spelen op een onveilige plaats.

4. (*Zeer ernstig*)

- De ouder laat het kind spelen op een gevaarlijke plaats (bijvoorbeeld met een grote kans dat het kind zal worden overreden, uit een raam valt, zich verbrandt of verdrinkt).
- De ouder oefent geen toezicht uit over een kind dat geregeld destructief of gevaarlijk gedrag vertoont (zoals brandstichting, zelfmoordpogingen).
- Het kind mag meegaan met een ouder die gewelddadig jegens kinderen is (geweest), die kinderen seksueel (heeft) misbruikt, of aan wie een contactverbod is opgelegd.

5. (*'Fataal'*)

- De ouder oefent langer dan een half etmaal onvoldoende toezicht uit.
- De ouder brengt het kind in een levensgevaarlijke situatie of neemt geen maatregelen om te voorkomen dat het kind in een levensgevaarlijke situatie belandt.
- Het kind wordt het huis uit gejaagd zonder dat er elders onderdak is geregeld.

E. Emotionele maltraitering (pathogene zorg)

Definitie

[Bij wijze van definitie wordt hieronder allereerst aangegeven wat de essentie van emotionele maltraitering is; dit is bij deze vorm van bijzonder belang omdat emotionele maltraitering als substraat van alle vormen van kindermishandeling kan worden beschouwd (1). Mede met het oog daarop worden vervolgens enkele afbakeningscriteria ten opzichte van andere subtypen vermeld (2).]

1. Emotionele basisbehoeften

In toenemende mate is men het erover eens dat vrijwel alle vormen van mishandeling, misbruik en verwaarlozing negatieve emotionele/psychologische boodschappen overbrengen naar de slachtoffers ervan. Dientengevolge kan elke vorm van maltraitering als emotionele maltraitering worden beschouwd. [Toch wordt emotionele maltraitering als aparte categorie vermeld.] De meeste gevallen die tot deze categorie behoren, worden gekenmerkt door de aanhoudende of extreme frustratie van elementaire emotionele behoeften van het kind. Hieronder valt ook het handelen of nalaten van ouders waarvan de schadelijkheid gelegen is in de ongevoeligheid voor het ontwikkelingsniveau van het kind. De elementaire emotionele behoeften van het kind best aan uit, doch zijn niet beperkt tot:

- a.) *Psychische veiligheid en geborgenheid* – de behoefte aan een gezinsomgeving zonder excessieve vijandigheid en geweld, alsmede [in de eerste plaats] de behoefte aan een beschikbare en stabiele hechtingsfiguur. Het gaat hierbij dus niet om een fysiek veilige omgeving, zoals bij de vorige categorie, maar om een veilig gezinsklimaat, om interpersoonlijke veiligheid.
- b.) *Acceptatie en respect [in zijn waarde gelaten worden, op de juiste waarde geschat worden]* – de behoefte aan positieve bejegening en de afwezigheid van een excessief negatieve of onrealistische beoordeling van het kind, gezien zijn ontwikkelingsniveau.
- c.) *Toenemende autonomie en duidelijke grenzen [ruimte/begeleiding en leiding/disciplineren]* – de behoefte de omgeving te onderzoeken en contacten te leggen buiten het gezin, en de behoefte aan individuatie [geleidelijke/gefaseerde losmaking en zelfstandigheidswording] zonder verlies van ouderlijke acceptatie en binnen de door de ouders gestelde grenzen en geboden structuur, voor zover daarbij geen verantwoordelijkheden worden opgelegd die niet passen bij de ontwikkelingsfase noch onnodige beperkingen worden gesteld.

2. Afbakening/overlapping

In onduidelijke overlappingsgevallen kunnen de volgende afbakeningscriteria dienst doen:

- a.) Een grijs gebied tussen emotionele maltraitering en lichamelijke mishandeling betreft het opsluiten of vastbinden van een kind. Omdat opsluiten of vastbinden [emotionele basisbehoeften] van het kind ondermijnt, rekenen we het tot emotionele maltraitering. Als het evenwel tot verwondingen leidt, valt het geheel onder zowel emotionele maltraitering als lichamelijke mishandeling.
- b.) Een tweede grijs gebied betreft bedreigingen met de dood [of met verminking of verwonding]. Als ouders kinderen angst aanjagen door het uiten van bedreigingen of het maken van dreigende gebaren, valt dat onder emotionele maltraitering. Brengen zij het kind daadwerkelijk

- verwondingen toe, dan is er sprake van lichamelijke mishandeling.
- c.) Als er aanwijzingen zijn dat het kind fysiek bedreigd is of er psychische drang is uitgeoefend teneinde seksuele betrekkingen met het kind aan te gaan, is er sprake van zowel seksueel misbruik als emotionele maltraitering (...).
 - d.) Het is van groot belang te onderscheiden tussen emotionele maltraitering en lichamelijke/fysieke verwaarlozing in gevallen van verlaten. Als een ouder een kind verlaat, maar toezicht en verzorging heeft geregeld (de ouder laat het kind bijvoorbeeld achter bij familie zonder adres achter te laten), is dat emotionele maltraitering. Als het kind echter volledig alleen wordt achtergelaten, zonder dat er iets geregeld is qua toezicht en verzorging dan is er sprake van een lichamelijke verwaarlozing (onvoldoende fysieke zorg) en fysieke verwaarlozing (onvoldoende fysiek toezicht) en emotionele maltraitering.
 - e.) Als een jong kind voor een nog jonger kind moet zorgen zonder dat er (voldoende) toezicht van een ouder is, dan is er niet alleen sprake van fysieke verwaarlozing/onvoldoende fysiek toezicht ten aanzien van beide kinderen dan wel van het jongste kind, maar ook van emotionele maltraitering ten aanzien van het kind dat met een te grote verantwoordelijkheid wordt belast.

Gradaties

1. (*Licht*)

- De ouder verwacht of eist geregeld dat het kind te veel [of te weinig] verantwoordelijkheid draagt.
- De ouder ondermijnt de relatie van het kind met belangrijke anderen.
- De ouder kleineert het kind vaak of maakt het belachelijk.
- De ouder veronachtzaamt of negeert het aandacht vragen van het kind.
- De ouder disciplineert het kind door middel van intimidatie of bangmakerij.

2. (*Matig*)

- De ouder staat geen vriendschappen met leeftijdsgenootjes toe.
- De ouder manoeuvreert het kind in een rol-omkering.
- De ouder dwarsboomt de zich ontwikkelende gevoelens van rijpheid en verantwoordelijkheid van het kind.
- De ouder verwerpt, veronachtzaamt of is zich niet bewust van de behoefte van het kind aan genegenheid en respect [positieve en liefdevolle interactie ontbreekt bijvoorbeeld chronisch].
- De ouder stelt het kind bloot aan extreme, zij het niet gewelddadige huwelijksconflicten.

3. (*Ernstig*)

- De ouder geeft het kind de schuld van huwelijks- of gezinsconflicten.
- De ouder stelt het kind ongepaste of excessieve eisen en brengt aldus een gevoel van ontoereikendheid en tekortschieten bij het kind teweeg.
- De ouder dreigt op ernstige en overtuigende wijze het kind (fysiek) te verwonden.
- De ouder betitelt het kind op minachtende wijze (noemt het kind een 'slet' of een 'hoer' of 'waardeloos').
- De ouder bindt het kind vast aan handen en voeten gedurende enkele uren, het kind wordt niet alleen achtergelaten.
- De ouder stelt het kind bloot aan extreem, onberekenbaar en/of ongepast gedrag [zoals geweldpleging tegenover gezinsleden, gewelddadige driftbuien/explosies, hysterische uitvallen en ander ernstig neurotisch, psychotisch of paranoïde gedrag dat voor het kind angstaanjagend is].

4. (*Zeer ernstig*)

- De ouder dreigt het kind met zelfmoord of verlaten.
- De ouder laat het kind getuige zijn van extreem geweld tegen de andere ouder waarbij de laatste ernstige verwondingen oploopt.
- De ouder geeft het kind de schuld van de zelfmoord of dood van een gezinslid.
- Het kind wordt opgesloten en geïsoleerd (bijvoorbeeld in zijn kamer gedurende vijf á acht uur).
- De ouder bindt het kind helemaal vast of sluit het kind op in een enge ruimte gedurende minder dan twee uur.

5. (*Fataal*)

- De ouder doet een zelfmoordpoging in het bijzijn van het kind
- De ouder poogt het kind te doden of dreigt het kind te zullen vermoorden zonder dat het kind daadwerkelijk gewond raakt.

- De moeder [de primaire verzorger] verlaat het gezin een etmaal of langer zonder enige aanwijzing of en wanneer zij zal terugkeren of waar zij kan worden bereikt.
- De ouder bindt het kind strak vast of sluit het op in een enge ruimte gedurende meer dan twee uur (het kind wordt strak vastgebonden aan een stoel of opgesloten in een kist).

F. Normatieve en educatieve maltraitering (morele corrumpering [mc] en schoolverzuim [sv])

Definitie

Van normatieve dan wel educatieve maltraitering is sprake wanneer de ouder gedrag vertoont waaruit blijkt dat hij of zij niet in staat of bereid is tot minimale bekommernis omtrent de socialisering van het kind [normatieve maltraitering/morele corrumpering], met inbegrip van de zorg voor geschikt onderwijs voor het kind [educatieve maltraitering/schoolverzuim]. De ouder stelt het kind bloot aan of betreft het kind bij illegale activiteiten of andere handelingen of feitelijkheden die delinquentie of antisociaal gedrag bij het kind uitlokken of bevorderen; respectievelijk ziet er niet op toe dat het kind regelmatig naar school gaat.

Gradaties

1. (*Licht*)

- MC: De ouder laat het kind activiteiten van en voor volwassenen bijwonen (het kind heeft hiervoor niet de wettige leeftijd bereikt).
- SV: De ouder houdt het kind vaak thuis zonder dat er sprake is van ziekte of sterfgevallen in het gezin of andere noodsituaties; het kind is minder dan 15% van de tijd afwezig.

2. (*Matig*)

- MC: De ouder laat zich in met illegale activiteiten met medeweten van het kind (bijvoorbeeld winkeldiefstal of heling waar het kind bij is).
- SV: De ouder staat toe dat het kind spijbelt gedurende 15 tot 25% van de tijd.

3. (*Ernstig*)

- MC: De ouder is ervan op de hoogte dat het kind zich inlaat met illegale activiteiten maar grijpt niet in.
- SV: De ouder houdt het kind vaak of langdurig van school of is ervan op de hoogte dat het kind vaak of langdurig spijbelt zonder in te grijpen (25 tot 50% van de tijd per jaar, of tot zestien schooldagen achtereen).

4. (*Zeer ernstig*)

- MC: De ouder laat het kind strafbare feiten plegen of daaraan deelnemen; volwassenen moedigen [met instemming van de ouder] het kind aan tot deelname aan strafbare feiten of dwingen het daartoe.
- SV: De ouder houdt het kind geregeld langdurig (meer dan 50% van de tijd in een bepaalde periode of langer dan drie weken [zestien schooldagen] achtereen) van school, zonder het kind van school te nemen.

5. (*Fataal*)

- MC: De ouder laat het kind deelnemen aan ernstige misdrijven (gewapende diefstallen, gijzeling).
- SV: De ouder zet een kind onder de zestien aan de school te verlaten of stuur het kind in het geheel niet naar school.

Bijlage 2: Ernstgradaties voor 'kinderen als getuige van huiselijk geweld zoals afgeleid uit Lamers-Winkelmann et al. (2007) en Willems (1999)

Gradaties

1. ('Licht')

- Ouder heeft ander beledigd of tegen hem/haar gevloekt.
- Ouder heeft iets gedaan/gezegd om de ander te vernederen.
- Ouder heeft bedreigd de ander te slaan/iets naar hem/haar te gooien.

2. ('Matig')

- Ouder stelt het kind bloot aan extreme, zij het niet-gewelddadige huwelijksconflicten (volgens Willems, 1999).
- Ouder heeft met iets gegooid, ergens tegenaan geslagen/geschopt.
- Ouder heeft iets naar de ander gegooid.

3. ('Ernstig')

- De ouder stelt het kind bloot aan extreem, onberekenbaar en/of ongepast gedrag [zoals geweldpleging tegenover gezinsleden] (volgens Willems, 1999).
- Ouder heeft de ander (hard) weggeduwd/de ander beet gegrepen.
- Ouder heeft de ander geslagen.
- Ouder heeft de ander geschopt, gebeten of gestompt.

4. ('Zeer ernstig')

- De ouder laat het kind getuige zijn van extreem geweld tegen de andere ouder waarbij de laatste ernstige verwondingen oploopt (volgens Willems, 1999).
- Ouder heeft de ander met een voorwerp geslagen/heeft dat geprobeerd.
- Ouder heeft de ander in elkaar geslagen.
- Ouder heeft de ander met een mes/pistool bedreigd.

5. ('Fataal')

- Ouder heeft een mes/pistool tegen de ander gebruikt.

Bijlage 3: Voorbeeldschema's hulpverleningsplannen, hulpvraag en doelen

Naam: 09YB

Geslacht: Vrouw

Leeftijd: 12 jaar

Etniciteit: Nederlands

Gezinssamenstelling: Pleeggezin

Jaar: 2007

Aantal woorden totaal: 1.659

Kindermishandeling: Ja

Door wie: SM door buitenstaander, verwaarlozing door moeder en opa

Vorm mishandeling	'Signalen'	Niet plus gevoelens	Ernstgradaties
Lichamelijke mishandeling			
Seksueel misbruik	<ul style="list-style-type: none"> - Sinds enkele maanden is het vermoeden van seksueel misbruik m.b.t. 09YB ontstaan. De aanleiding hiervoor waren de zorgsignalen en het zorggedrag van 09YB. 09YB's interesse in de onderwerpen liefde, seks, incest en misbruik is groot. 09YB leest bijvoorbeeld veel boeken hierover. 09YB geeft bij pleegmoeder aan dat er in het verleden dingen zijn gebeurd waar ze niet over wil praten. De vader van 09YB heeft ingewoond bij een zedenrecidivist. Deze persoon woont bij pleegmoeder in de flat en wanneer 09YB hem tegenkwam, reageerde met name in het begin heel angstig en kroop letterlijk achter pleegmoeder weg. - Naar aanleiding van deze vermoedens is er een AMK melding gedaan en daaruit is een scenarioteam en een hulpverleningsteam voortgevloeid. Vanuit daar is de beslissing genomen dat alle bezoekcontacten tussen 09YB en familie stopgezet werd en enkel nog begeleid plaats zouden vinden tot nader orde. Tevens heeft er een P.O. plaatsgevonden. Dit P.O. heeft echter geen duidelijkheid gegeven of 09YB in aanraking is geweest met seksueel grensoverschrijdende ervaring. Desondanks is bij de hulpverlening de zorg gebleven. <p>174 woorden</p>		1 (geen duidelijkheid omtrent seksueel misbruik)
Lichamelijke & fysieke verwaarlozing	<ul style="list-style-type: none"> - In februari 1999 is 09YB opgenomen geweest in het ziekenhuis omdat moeder toen geen onderdak had. - Vanuit de Voorziening voor Pleegzorg liggen er wat zorgen over de hygiëne bij opa thuis. Opa heeft moeite met de manier waarop dingen met betrekking tot de hygiëne in huis van hem geëist worden. <p>52 woorden</p>	-	3
Emotionele en educatieve maltraitering	<ul style="list-style-type: none"> - In de tijd dat 09YB bij haar moeder woonde, werd zij overvraagd in haar mogelijkheden en nam zij de ouderrol d.w.z. de dagelijkse zorg (parentificatie) op zich. 09YB heeft in haar leven tot nu toe veel dingen zelf uitgezocht, ging veel haar eigen gang en moest zichzelf ook veelal vermaken. - 09YB is een kind dat al vroeg een grote verantwoordelijkheid krijgt voor zichzelf. - De Raad geeft hierin aan dat 09YB een geparentificeerd kind is, dat ook alle verantwoordelijkheden naar zich toe trekt. 09YB moet weer leren kind te zijn. <p>92 woorden</p>		2

Huiselijk geweld	-	-	
Onduidelijk	-	- In oktober 2002 wordt vanuit Bureau Jeugdzorg gemeld dat men het niet verantwoord vindt dat 09YB de weekenden bij moeder doorbrengt. - Opa heeft af en toe wel problemen met de weekenden die 09YB bij vader doorbrengt. 09YB kan erg dwars gedrag laten zien na deze weekenden. 48 woorden	1
Risicofactoren	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Kind</u> - Er is sprake van gedragsproblematiek en problematiek op sociaal-emotioneel gebied. - 09YB komt in sociaal en relationeel opzicht tot weinig initiatieven. 09YB heeft in haar leven tot nu toe onvoldoende geleerd om met vriendinnetjes leuke dingen te ondernemen en zal hierin niet snel het voortouw nemen. - 09YB heeft wel nog steeds moeite om haar grenzen aan te geven. Derhalve blijft dit een aandachtsgebied. - Ze geeft af en toe aan gepest te worden. Dit wordt echter niet herkend door de leerkrachten en men vermoedt dat deze klachten vooral voortkomen uit een negatief zelfbeeld. - <u>Ouder</u> - Ouders zien geen problemen. - Moeder heeft veel persoonlijke problemen en maakt op de omgeving een verwarde indruk. Moeder gebruikt veel medicatie en zegt sinds enige tijd helemaal doof te zijn aan beide oren. - In juli 2002 waren er relatieproblemen tussen vader en moeder. - De inschatting van het AMK is dat de ouders het beste willen voor 09YB, maar onvoldoende inzien dat 09YB en zij als gezin meer hulp en ondersteuning nodig hebben dan ouders op dit moment aan kunnen geven. - Halverwege november 2002 geeft moeder aan geen contact meer te willen met 09YB. - <u>Omgeving/Extern</u> - Er zijn financiële problemen. 		
Beschermende Factoren	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Omgeving</u> - 09YB zit sinds ongeveer een jaar in langdurig perspectiefbiedend pleeggezin. - Ze speelt regelmatig met vriendinnetjes - <u>Kind</u> - De gewetensontwikkeling lijkt leeftijdsadequaat te verlopen bij 09YB. - Op school, maar ook in haar thuissituatie valt op dat 09YB een erg leergierig kind is. Zij heeft een brede interesse, vraagt en weet veel. - In het algemeen verloopt de ontwikkeling van 09YB positief en haalt goede resultaten op school zien. - De schoolontwikkeling van 09YB verloopt erg goed. Op school haalt 09YB erg goede resultaten 		

Behandelingsvorm: Intensieve gezinsbegeleiding

Actuele hulpvraag

Totaal aantal woorden: 267

Vorm mishandeling	'Signalen'	Niet plus gevoelens	Aantal woorden
Lichamelijke mishandeling			
Seksueel misbruik			
Lichamelijke & fysieke verwaarlozing	-	-	
Emotionele en educatieve maltraitering	-	Pleegmoeder geeft aan dat 09YB belast wordt door haar familie.	10
Huiselijk geweld		-	
Onduidelijk vormen			

Doelen

Totaal aantal doelen: 4 – waarvan 3 gericht op kindermishandeling

Totaal aantal woorden: 91

Lichamelijke mishandeling		Concreetheid
Seksueel misbruik		
Lichamelijke & fysieke verwaarlozing	-	-
Emotionele en educatieve maltraitering	<ul style="list-style-type: none"> - Vader draagt er zorg voor dat er geen belastende informatie besproken wordt met 09YB , te weten persoonlijke en financiële situatie en m.b.t. informatie uit het verleden over andere familieleden. - Vader draagt zorg voor een veilige omgeving tijdens de bezoekcontacten, te weten de bezoeken vinden plaats zonder de aanwezigheid van volwassenen die een negatieve invloed op 09YB zouden kunnen hebben. 62 woorden 	- 2
Huiselijk geweld	-	-
Onduidelijk	- 09YB heeft een gestructureerd, veilig en positief contact met vader. 11 woorden	- 1