

Samenvatting

Kindermishandeling en gehechtheid

Het verband tussen kindermishandeling en gehechtheid

Het eerste hoofdstuk van dit proefschrift gaat in op de relatie tussen kindermishandeling en gehechtheid. Gehechtheid van kinderen aan hun ouders is een evolutionair fenomeen dat noodzakelijk is voor overleving van de soort. Hoewel gehechtheid dus een duidelijke biologische basis heeft, zijn er grote verschillen in de kwaliteit van gehechtheidsrelaties te onderscheiden. Er zijn drie typen georganiseerde gehechtheidsstrategieën: de veilige strategie (wereldwijd 65% van de kinderen) waarbij kinderen in tijden van stress de nabijheid van hun ouder zoeken, de vermijdende strategie waarbij kinderen maar minimaal hun gevoelens tonen ten opzichte van de ouder (25%) en de ambivalente strategie waarbij kinderen hun gehechtheidsgedrag zoals huilen juist uitvergroten (15%).

Een deel van de kinderen laat naast een georganiseerde strategie ook gedesorganiseerd gehechtheidsgedrag zien. Beangstigend oudergedrag is een belangrijke oorzaak van gedesorganiseerde gehechtheid. Dit beangstigende oudergedrag kan voortkomen uit onverwerkte trauma's, bijvoorbeeld het overlijden van een geliefd persoon. Een ouder wordt dan bij vlagen overvallen door herbeleving van het trauma en kan dan bijvoorbeeld heel afwezig of juist agressief zijn. Omdat dit gedrag voor een kind onvoorspelbaar en onbegrijpelijk is, wekt het veel angst op. De kern van gedesorganiseerde gehechtheid is dan ook angst zonder een oplossing voor die angst (Hesse & Main, 1999). Deze angst ontstaat doordat de ouder aan de ene kant een gehechtheidsfiguur is van wie het kind steun krijgt, maar zich aan de andere kant soms ook op een angstaanjagende manier gedraagt die bij het kind angst en spanning oproept. Gedesorganiseerd gehechte kinderen verliezen daardoor in tijden van stress hun gebruikelijke gehechtheidsstrategie en gedragen zich op een tegenstrijdige manier: Deze kinderen kruipen bijvoorbeeld in eerste instantie naar hun ouder toe maar keren zich dan om en kruipen bij de ouder vandaan.

Van dit beangstigende oudergedrag is kindermishandeling de meest ernstige vorm. Uit studies naar de gehechtheid van mishandelde kinderen blijkt inderdaad dat 47% van deze kinderen gedesorganiseerd is, vergeleken met 15% van de niet-mishandelde kinderen. Onderzoek laat ook zien dat gedesorganiseerde gehechtheid verband houdt met agressie in de kleuterleeftijd en

samenhangt met meer emotionele en gedragsproblemen bij kinderen, zelfs tot in de puberteit (o.a. Sroufe en collega's, 2005).

Het begrip gedesorganiseerde gehechtheid komt dus voort uit wetenschappelijk onderzoek, maar ook de classificatiesystemen in de klinische praktijk hebben een aparte categorie voor gehechtheidsproblemen, namelijk de reactieve gehechtheidsstoornissen. De gehechtheidsstoornis wordt beschreven als een verstoring in de gehechtheidsrelatie die voor het 5^e levensjaar is ontstaan in reactie op tekortschietende zorg, en niet toe te schrijven is aan andere stoornissen zoals autisme. Eén van de problemen van de omschrijving van de reactieve gehechtheidsstoornis, is dat deze maar nauwelijks gebaseerd is op wetenschappelijk onderzoek.

Aandacht voor kindermishandeling in onderzoek en maatschappij

De kinderarts Kempe schreef samen met zijn collega's in het begin van de jaren '60 een belangrijk artikel (Kempe, Silverman, Steele, Droegemueller, & Silver, 1962), waarin ze voor het eerst een verband legden tussen verwondingen en breuken die zij zagen bij kinderen en mishandeling door ouders. Dit artikel was het startpunt van een stroom van wetenschappelijke artikelen over kindermishandeling. Ook in de maatschappij kreeg kindermishandeling in Nederland meer aandacht door middel van de oprichting van de Vereniging tegen Kindermishandeling (VKM – staat nu voor Stichting Voorkoming van Kindermishandeling) in 1970, en die van de eerste Bureaus Vertrouwensarts inzake Kindermishandeling in 1972. Deze instellingen vormden de voorlopers van de huidige Advies- en Meldpunten Kindermishandeling (AMK).

Wat wordt verstaan onder kindermishandeling?

Het begrip kindermishandeling kent veel verschillende definities, en de bestaande definities worden steeds aangepast en verscherpt. In ieder wetenschappelijk onderzoek omschrijven onderzoekers opnieuw wat zij verstaan onder kindermishandeling, wat een heldere onderlinge communicatie moeilijk maakt. In 2005 is in Nederland de volgende definitie van kindermishandeling vastgelegd in de Wet op de Jeugdzorg: Kindermishandeling is... *“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 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 I, lid m). De studie naar kindermishandeling in dit proefschrift volgt deze wettelijke omschrijving van kindermishandeling.

Diagnostiek en interventies bij kindermishandeling

In de klinische praktijk is veel ervaring opgedaan met diagnostiek, hulpverlening en preventie van kindermishandeling. Van de instrumenten die in de praktijk gebruikt worden om kindermishandeling mee vast stellen, zijn er maar heel weinig waarvan wetenschappelijk onderzoek heeft laten zien dat ze ook daadwerkelijk effectief zijn. Onlangs is wel onderzoek gedaan naar de kwaliteit van de Child Abuse Risk Evaluation (CARE-NL; De Ruijter & De Jong, 2006). Dat is een nieuw instrument van Nederlandse bodem dat is ontworpen om een inschatting te maken van het risico dat ouders hebben om hun kind te mishandelen. De eerste resultaten van de betrouwbaarheid van dit instrument zijn positief.

Diagnostiek en behandeling van gehechtheidsproblemen

Op klinisch gebied zijn er voor de diagnostiek van gehechtheidsproblemen eveneens maar weinig goed onderzochte instrumenten voorhanden, waardoor het lastig is om gehechtheidsproblemen betrouwbaar in te schatten. Voor wetenschappelijk onderzoek naar gehechtheidsrelaties zijn daarentegen wel meerdere onderbouwde methoden beschikbaar, behalve voor de leeftijdsgroep tussen 4 en 12 jaar waarvoor er een tekort is aan geschikte instrumenten.

Wetenschappelijk verantwoorde therapieën voor de behandeling van gehechtheidsproblemen zijn eveneens schaars. Een twijfelachtige vorm van hulpverlening die aangeboden wordt aan kinderen met gehechtheidsproblemen en hun ouders is 'holding therapie'. In deze benadering wordt een kind door de ouder gedwongen, desnoods met lichamelijk geweld, om contact te maken. Deze methode is in strijd met de uitgangspunten van de gehechtheidstheorie waar een ouder juist wordt gestimuleerd om te luisteren naar de signalen van een kind en daar snel en passend op te reageren.

Op het gebied van preventie van kindermishandeling en programma's voor opvoedingsondersteuning zijn wél interventies met een wetenschappelijke basis beschikbaar. Onderzoek heeft laten zien dat korte programma's waarbij ouders wordt aangeleerd hoe zij de signalen van hun kind op kunnen merken en hoe zij er op een geschikte manier op kunnen reageren het meest effectief zijn. Een voorbeeld van dit type interventie is de Video Feedback to Promote Positive Parenting (VIIPP; Juffer, Bakermans-Kranenburg, & Van IJzendoorn, 2008).

Neurobiologische factoren en kindermishandeling

Tweelingstudies laten zien dat er genetisch bepaalde eigenschappen van kinderen zijn die een belangrijke rol spelen bij het uitlokken van lichamelijke, hardhandige disciplinerende van ouders. Maar diezelfde studies maken ook duidelijk dat in de extreme situatie van kindermishandeling vooral omgevingskenmerken en niet kenmerken van het kind de meeste invloed hebben. Modellen die een verklaring willen geven voor het ontstaan van kindermishandeling moeten zowel sociale, pedagogische, psychologische als neurobiologische aspecten betrekken. Juist modellen die meer aandacht besteden aan de neurobiologie zullen ook de invloed van de omgeving duidelijker naar voren laten komen, omdat biologische eigenschappen altijd een wisselwerking hebben met de omgeving.

Nationale Prevalentiestudie Mishandeling (NPM-2005) van kinderen en jeugdigen

De aanleiding

Hoe vaak komt kindermishandeling voor? Al meer dan drie decennia staat het probleem van kindermishandeling in het middelpunt van de politieke en maatschappelijke belangstelling. Toch was tot op heden niet bekend hoe groot dit probleem nu eigenlijk is. Jarenlang is gebruik gemaakt van globale schattingen (50.000 - 80.000 gevallen), gebaseerd op Amerikaanse studies. De Nationale Prevalentiestudie Mishandeling van Kinderen en Jeugdigen (NPM-2005) die beschreven wordt in hoofdstuk 2 is de eerste Nederlandse studie naar de prevalentie van kindermishandeling.

In dit onderzoek geven we antwoord op de volgende onderzoeksvragen:

- Hoe vaak komt kindermishandeling voor in Nederland?
- Welke typen mishandeling komen voor?
- Wat kenmerkt de slachtoffers van kindermishandeling?
- In welke gezinssituaties doet kindermishandeling zich voor?

Opzet van de studie

De NPM-2005 maakt gebruik van meer dan 1.100 informanten die verspreid over heel Nederland werken. De informanten zijn professionals die in hun baan met kinderen te maken hebben en ze hebben beroepen in allerlei sectoren van de samenleving zoals onderwijs, opvoedingsondersteuning,

juridische en sociaal-medische zorg. Ze zijn voor deze prevalentiestudie getraind in het gebruik van een rapportage formulier met nauwkeurige omschrijvingen van de diverse vormen van lichamelijke en emotionele kindermishandeling. Op deze wijze is voor iedere informant duidelijk wat kindermishandeling is en wat niet. Op het formulier worden ook diverse kenmerken van het gezin, het kind en de potentiële dader vermeld. Ook is gebruik gemaakt van de formele meldingen van kindermishandeling in 2005 door alle 17 Advies- en Meldpunten Kindermishandeling (AMK).

De prevalentie van kindermishandeling

In deze NPM-2005 studie wordt de omvang van kindermishandeling geschat op ruim 107.000 slachtoffers in 2005. De prevalentie voor 2005 is daarmee ongeveer 30 gevallen van kindermishandeling op iedere 1.000 kinderen, ofwel: in iedere schoolklas ongeveer één mishandeld kind. De meerderheid van de gevallen betreft vormen van verwaarlozing, dat wil zeggen lichamelijke en emotionele verwaarlozing en verwaarlozing van het onderwijs. De schatting van het aantal slachtoffers van seksuele mishandeling is ruim 4.700 gevallen; seksuele mishandeling is daarmee qua aantal de minst voorkomende vorm van kindermishandeling. Lichamelijke mishandeling komt in ruim 19.000 gevallen voor. Bijna een kwart van de slachtoffers van kindermishandeling lijdt onder seksuele en/of lichamelijke mishandeling.

Deze prevalentiecijfers zijn gebaseerd op kinderen die in 2005 door informanten gerapporteerd zijn, of in dat jaar bij het AMK gemeld zijn. Kinderen die in de jaren voorafgaand aan 2005 mishandeld zijn maar niet meer in 2005 zelf, zijn niet meegeteld. Het aantal slachtoffers van kindermishandeling over de hele jeugdfase ('life-time prevalence') is daarom zonder twijfel groter dan de cijfers voor 2005. De prevalentiecijfers in de studie zijn ook nadrukkelijk schattingen met een foutenmarge. Voor de schatting van het totale aantal gevallen van kindermishandeling moet een marge van ongeveer 5.000 gevallen meer of minder in acht genomen worden (dus de marge van 107.000 loopt van 102.000 tot 112.000 kinderen).

Een andere manier om onderzoek te doen naar kindermishandeling is door kinderen een vragenlijst te laten invullen of zij wel eens mishandeld zijn door hun ouders. Dit type onderzoek leidt tot veel hogere schattingen van kindermishandeling, namelijk dat een vijfde deel (200 op 1.000 kinderen) van alle kinderen in Nederland slachtoffer is van -minstens- een vorm van mishandeling (Lamers-Winkelmann, Slot, & Vijlbrief, 2007). Maar de methode waarin kinderen

zelf rapporteren over hun mishandelingservaringen is niet zonder haken of ogen (zie implicaties voor onderzoek).

Risicofactoren

Het risico op kindermishandeling is bijna 7 keer groter in gezinnen met zeer laag opgeleide ouders, terwijl werkloosheid van beide ouders het risico ruim 5 keer vergroot. Ook allochtone achtergrond betekent een ongeveer 3,5 keer verhoogd risico op kindermishandeling, maar dat verhoogde risico valt grotendeels weg als rekening wordt gehouden met opleidingsniveau (zie hoofdstuk 3). Een groter gezin (drie of meer kinderen) en alleenstaand ouderschap verdubbelen het risico op kindermishandeling. Deze risicofactoren zijn niet nieuw of verrassend, want ze zijn vaker in verband gebracht met kindermishandeling. Nieuw is dat in deze studie nauwkeurig gekeken is hoe sterk de individuele risicofactoren zijn, en dat bestudeerd is hoe de factoren zich onderling tot elkaar verhouden.

Preventie van kindermishandeling

Werkloze ouders en ouders met een afgebroken opleiding na de basisschool zijn relatief het sterkst oververtegenwoordigd in de groep mishandelende gezinnen. Aangezien de grootste risicofactoren uit onze studie samenhangen met opleiding en werk, ligt het voor de hand om te pleiten voor effectief scholings- en werkgelegenheidsbeleid. Door het verbeteren van de sociaal-economische situatie zal ook de prevalentie van kindermishandeling verminderen, zo verwachten we, hoewel onze studie geen oorzakelijke relatie tussen risicofactoren en kindermishandeling aantoont. Ook vindt relatief vaak kindermishandeling plaats in gezinnen met alleenstaande ouders en in grotere gezinnen vanwege een verzwaring van de opvoedingstaak. Preventieve opvoedingsondersteuning kan hier ingezet worden om deze ouders te ondersteunen bij de opvoeding van hun kinderen. Met name consultatiebureaus zijn een belangrijke toegangspoort tot een groot deel van alle (risico)ouders en kunnen dus dienen als centra voor opvoedingsondersteuning.

Beperkingen van de NPM-2005

Rapportages van professionals over vermoedens van kindermishandeling zijn de basis voor de NPM-2005. Om een goed beeld te krijgen van het type en de ernst van de mishandeling is de kwaliteit van de rapportage een belangrijke voorwaarde. Training aan professionals in het veld om kindermishandeling goed te kunnen signaleren en rapporteren is in opkomst, maar zowel 'on the job' als

tijdens de opleiding moet de scholing nog verder versterkt worden. In een volgende prevalentiestudie kan het bereik van de studie verder vergroot worden door nog meer beroepsgroepen van informanten te betrekken, zoals rechtbanken en eerstehulp-afdelingen van ziekenhuizen. Tot slot zou het goed zijn om in een volgende studie ook binnen een organisatie willekeurig informanten te laten deelnemen, en niet op basis van vrijwilligheid omdat daardoor een vertekening kan plaatsvinden.

Herhaalde peilingen

Het is belangrijk dat studies naar de prevalentie van kindermishandeling in Nederland met regelmaat herhaald worden. Op die manier ontstaat een monitor van kindermishandeling die een betrouwbaar beeld kan geven van de prevalentie, en de invloed van overheidbeleid, een wisselende bevolkingsamenstelling, of een veranderde mentaliteit bij ouders kan registreren. De Amerikaanse overheid financiert al sinds de jaren tachtig de kostbare prevalentie metingen van de National Incidence Studies (NIS). Overheidsfinanciering voor prevalentiepeilingen naar kindermishandeling zou ook in Nederlands en Europees verband een wenselijke situatie zijn.

Een uitgebreid Nederlandstalig rapport over de NPM-2005 is verder te vinden op www.leidenattachmentresearchprogram.eu.

Kindermishandeling en etniciteit

Etnische minderheden in Nederland: Traditionele allochtonen en vluchtelingen

In hoofdstuk drie worden de gegevens uit de NPM-2005 gebruikt om de vraag te beantwoorden hoe het komt dat allochtone gezinnen in Nederland een verhoogd risico hebben op kindermishandeling. Er zijn in Nederland twee grote categorieën allochtonen te onderscheiden: traditionele allochtonen en vluchtelingen. Traditioneel allochtone gezinnen bestaan weer uit twee subgroepen: een subgroep die voornamelijk in Nederland gekomen is als gastarbeiders (met name Turken en Marokkanen) en een subgroep die gemigreerd is uit de voormalige koloniën van Nederland (hoofdzakelijk Suriname en de Antillen). De andere groep immigranten bestaat uit vluchtelingen die voornamelijk komen uit Zuid-Amerika, Afrika en Oost-Europa.

Het percentage allochtone gezinnen in de groep gezinnen met kindermishandeling is drie keer zo hoog als in de algemene bevolking, zowel bij meldingen door informanten als bij de meldingen van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling. Deze verhoging geldt voor kinderen uit vluchtelinggezinnen

en voor kinderen van traditioneel-allochtone afkomst. De oververtegenwoordiging van allochtone gezinnen is niet voor alle vormen van kindermishandeling even groot. Seksuele kindermishandeling, emotionele mishandeling en lichamelijke verwaarlozing komen relatief minder vaak voor bij allochtone gezinnen, terwijl lichamelijke mishandeling en geweld in het gezin (vooral bij traditioneel-allochtone gezinnen) juist vaker voorkomen.

Etniciteit in verhouding tot andere risicofactoren

Op basis van bovenstaande resultaten lijkt etnisch-culturele achtergrond op het eerste gezicht een risicofactor voor kindermishandeling. Maar omdat etniciteit samenhangt met een aantal andere factoren (zoals een laag opleidingsniveau), hebben we onderzocht of de oververtegenwoordiging van allochtonen in de mishandelende groep ook (gedeeltelijk) toe te schrijven is aan andere kenmerken.

De eerste verklaring die we getoetst hebben is of bepaalde van beroepsgroepen informanten (bv. politie of huisartsen) een vertekende waarneming hebben, waardoor ze meer of juist minder allochtone gezinnen melden. Alle beroepsgroepen melden relatief meer allochtonen dan op basis van hun vertegenwoordiging in de bevolking verwacht zou worden, maar alleen informanten van 'Blijf-van-mijn-lijf huizen' melden in *vergelijking tot de andere beroepsgroepen* een oververtegenwoordiging van allochtonen. Maar dit komt niet voort uit een vertekende blik en is ook niet te wijten aan vooroordelen, want deze instanties hebben ook daadwerkelijk overwegend allochtone cliënten. In Nederland blijken vooroordelen ten opzichte van etnische minderheden dus geen groot probleem bij het melden van kindermishandeling.

Verder hebben we gekeken naar twee gezinskenmerken als verklaring voor het verhoogde risico op kindermishandeling van allochtone gezinnen: gezinsgrootte en gezinstype (eenouder- of twee-oudergezinnen). Het antwoord is dat bovenop deze gezinskenmerken etniciteit een extra risicofactor voor mishandeling blijft.

Tot slot hebben we de relatie tussen kindermishandeling en opleidingsniveau bestudeerd. Allochtone ouders zijn gemiddeld lager opgeleid dan autochtone ouders. We zien een sterke samenhang tussen deze twee factoren: de verhoogde kans op kindermishandeling in etnische minderheden is sterk afhankelijk van hun sociaal-economische status. Als we rekening houden met de oververtegenwoordiging van traditioneel-allochtonen in de laagste opleidingscategorie (alleen basisschool afgerond), valt in deze gezinnen het verhoogde risico op kindermishandeling weg. Dit is een sterke verlaging

vergeleken met het ruim 3 keer zo hoge percentage mishandeling in deze gezinnen als we niet kijken naar opleidingsniveau. Deze afname geldt veel minder sterk voor de vluchtelinggezinnen: na rekening gehouden te hebben met het opleidingsniveau blijken de vluchtelinggezinnen hun kinderen nog steeds 2,6 keer zo vaak te mishandelen als autochtone gezinnen. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat een groot deel van de vluchtelinggezinnen getraumatiseerd is, en traumatisering heeft vaak een negatieve invloed op de kwaliteit van de opvoeding.

Preventie en interventie in allochtone gezinnen

Dit onderzoek laat zien dat er bij programma's voor etnische minderheden onderscheid gemaakt moet worden *binnen* de groep allochtonen in Nederland. Voor de traditioneel-allochtone gezinnen zou de eerste inzet van preventie en interventieprogramma's gericht moeten zijn op het terugdringen van werkloosheid en het verbeteren van het opleidingsniveau van ouders. Voor de vluchtelinggezinnen zou bij aankomst een structurele trauma-screening plaats moeten vinden om te beoordelen hoe de gezinssituatie op dat moment is. Het aanbieden van wetenschappelijk ondersteunde diagnostiek- en behandelingsmethoden aan vluchtelinggezinnen voor traumaverwerking zou een aangewezen manier zijn om de opvoedingssituatie in te schatten en kindermishandeling of andere opvoedingsproblematiek te voorkomen of te stoppen. Dit is een taak die nog niet genoeg wordt uitgeoefend door de Nederlandse overheid.

Kindermishandeling en sociaal-economische risicofactoren

Meta-analyse

In een meta-analyse worden empirische studies samengevoegd en opnieuw geanalyseerd, om zo alle onderzoeksbevindingen (kwantitatief) samen te voegen en te zien wat het algemene beeld is. De meta-analyse in hoofdstuk 4 van dit proefschrift betreft studies naar de invloed van kindermishandeling op gehechtheid (zie hoofdstuk 1) en studies naar de invloed van sociaal-economische risicofactoren op gehechtheid. Zes risicofactoren werden onderscheiden: tienermoederschap, eenoudergezin, drugs- of alcoholverslaving van de ouder, een laag inkomen, een laag opleidingsniveau en behoren tot een etnische minderheid.

De verwachting was dat mishandelde kinderen vaker onveilig en gedesorganiseerd gehecht zouden zijn in vergelijking met zowel niet-mishandelde kinderen uit groepen met de genoemde sociaal-economische risicofactoren als kinderen zonder deze risico's. We hebben inderdaad gevonden dat kinderen die

in risicovolle omstandigheden opgroeien of kindermishandeling meemaken, significant minder vaak veilig gehecht en vaker gedesorganiseerd zijn dan kinderen die opgroeien in 'gewone' omstandigheden. Daarnaast blijken mishandelde kinderen minder vaak veilig en vaker gedesorganiseerd gehecht dan kinderen in risicogezinnen die niet mishandeld worden. De meta-analyse laat dus duidelijk de sterk negatieve gevolgen van kindermishandeling voor de kwaliteit van de gehechtheidsrelatie zien.

Verder hebben we de vraag gesteld of de invloed op gehechtheid per type mishandeling zou verschillen. Het aantal studies waarin een uitsplitsing naar type mishandeling werd gemaakt was echter te klein om analyses te kunnen uitvoeren. Op basis van de kleine aantallen kan wel voorzichtig geconcludeerd worden dat er geen verschil is tussen de verdelingen van gehechtheid in groepen die zijn verwaarloosd vergeleken met groepen die lichamelijk mishandeld zijn.

Een volgende vraag was of individuele risicofactoren invloed hebben op de kwaliteit van de gehechtheidsrelatie. Geen van de risico's blijkt op zichzelf een significante voorspeller te zijn voor onveilige of gedesorganiseerde gehechtheid, op één uitzondering na. Allochtone moeders bleken voor een zeer groot deel ook alleenstaande moeders te zijn, en deze allochtone alleenstaande moeders hadden vaker gedesorganiseerde gehechte kinderen.

Tot slot hebben we bestudeerd of de opeenstapeling van sociaal-economische risico's hetzelfde effect heeft op gedesorganiseerde en veilige gehechtheid als kindermishandeling. Kinderen die het maximum aantal van vijf risicofactoren tegelijk meemaken blijken even vaak gedesorganiseerd gehecht zijn als mishandelde kinderen, maar de mishandelde kinderen zijn wel (nog) minder vaak veilig gehecht. Dit geldt niet voor kinderen met vier of minder risicofactoren. Verder komt naar voren dat kinderen met vijf risicofactoren significant vaker gedesorganiseerd gehecht blijken dan kinderen uit de normgroep met een laag risico.

Deze meta-analyse laat duidelijk zien dat kindermishandeling een desastreuze invloed op gehechtheid heeft, zowel voor veilige gehechtheid als voor desorganisatie. De aanwezigheid van meerdere sociaal-economische risicofactoren leidt tot een sterke verhoging van het aantal gedesorganiseerde kinderen. Het is hoopvol dat er wetenschappelijk verantwoorde interventies beschikbaar zijn die de sensitiviteit van ouders verbeteren. Grotere sensitiviteit van de ouder verbetert de kans op een veilige gehechtheidsrelatie tussen ouder en kind en vermindert het risico op gedesorganiseerde gehechtheid. Het voorkomen van een gedesorganiseerde gehechtheid is zeer belangrijk, vanwege de samenhang van deze angstige vorm van gehechtheid met psychopathologie op latere leeftijd.

Implicaties voor onderzoek, beleid en de klinische praktijk

Implicaties voor onderzoek

De meeste wetenschappelijke studies die onderzoeken hoe vaak kindermishandeling voorkomt, zijn gebaseerd op zelf-rapportages van volwassenen over hun jeugd. Hoewel deze studies waardevolle informatie hebben opgeleverd, hebben ze ook enkele grote nadelen. Ten eerste gebruiken veel van deze studies kleine steekproeven die niet de hele bevolking weerspiegelen, bijvoorbeeld omdat alleen studenten zijn onderzocht. Ten tweede wordt kindermishandeling in een groot deel van de studies gemeten met instrumenten die niet wetenschappelijk onderbouwd of getoetst zijn. Daarnaast wordt in deze vragenlijststudies vaak geen definitie van kindermishandeling gegeven, waardoor het aan de respondenten wordt overgelaten om in te vullen wat zij verstaan onder mishandeling. Ook is bekend uit onderzoek dat herinneringen van gebeurtenissen die lang geleden hebben plaatsgevonden of emotioneel van aard waren, vaak vertekend zijn. Door al deze problemen zit er een groot verschil in uitkomsten tussen deze studies: voor seksueel misbruik variëren de cijfers tussen de 2,5% en 70%. De NPM-2005 die gebaseerd is op schriftelijke verslagen van meer dan 1.000 professionals, met een uitgebreid en duidelijk systeem van definities van kindermishandeling, compenseert veel van deze tekortkomingen en is daarmee een aanvulling op de huidige methoden in het onderzoek naar kindermishandeling.

Een ander punt van aandacht is dat er maar heel weinig wetenschappelijk onderzoek naar verwaarlozing wordt gedaan, terwijl dat de meest voorkomende vorm van mishandeling is. Omgekeerd zijn er heel veel studies verschenen naar seksueel misbruik, terwijl deze vorm het minst voorkomt. Het is belangrijk om onderzoek te doen naar alle vormen van kindermishandeling, omdat een groot deel van de kinderen onder meerdere vormen van kindermishandeling tegelijkertijd lijdt. Door het gelijktijdig voorkomen van meerdere vormen van mishandeling is het moeilijk is om relaties te leggen tussen één specifieke vorm van mishandeling en een bepaalde uitkomst, bijvoorbeeld de relatie tussen seksueel misbruik en gynaecologische klachten op latere leeftijd. Het is belangrijk om hier aandacht aan te besteden in vervolgonderzoek.

Implicaties voor beleid

De preventie en behandeling van verwaarlozing en mishandeling is een overheidstaak die is vastgelegd in het Verdrag voor de Rechten van het Kind. Het is daarom goed om te constateren dat de overheidsaandacht voor

kindermishandeling is toegenomen in de afgelopen jaren. Een belangrijke beleidsspeerpunt was project Raak (Reflectie- en actiegroep aanpak kindermishandeling, zie www.raak.org) dat gericht was op afstemming van alle zorgaanbieders die betrokken zijn bij families met opvoedproblemen, om zodoende een effectief 'continuüm van zorg' te kunnen bieden. Raak was effectief in het stimuleren van organisaties om de krachten te bundelen in de bestrijding van kindermishandeling. De invloed van Raak op de daling van het aantal meldingen van kindermishandeling moet in de toekomst nog (verder) onderzocht worden.

Nederland heeft een systeem van meldrecht -in tegenstelling tot een meldplicht zoals in de Verenigde Staten- waarbij burgers geen wettelijke verplichting hebben om kindermishandeling te melden. Dit is zichtbaar in de dagelijkse gang van zaken: slechts 12,6% van alle gevallen van kindermishandeling die bekend zijn in het veld bereiken het Advies en Meldpunt Kindermishandeling. Het AMK is dus in de huidige vorm geen registratiepunt voor het vaststellen van de totale prevalentie van kindermishandeling in Nederland. De invoering van meldcodes waarin procedures zijn opgenomen hoe professionals moeten handelen bij vermoedens van kindermishandeling zijn een belangrijke stap naar een duidelijker structuur.

Tot slot laten de resultaten van dit proefschrift duidelijk zien dat economische omstandigheden heel sterk samenhangen met het vóórkomen van kindermishandeling. Armoede is niet alleen een financiële situatie, het is ook een sociale en lichamelijke ervaring, en armoede levert veel stress op. Traditioneel allochtone gezinnen hebben drie keer zoveel kans als autochtone gezinnen om onder de armoedegrens te leven. Voor vluchtelinggezinnen is de situatie nog ernstiger. Het verbeteren van de financiële situatie van zowel autochtone als allochtone gezinnen vermindert naar verwachting de kans op kindermishandeling.

Implicaties voor de klinische praktijk

Wetenschappelijk onderbouwde behandelingsprogramma's. Experimenteel onderzoek naar de effectiviteit van behandelingen aan gezinnen waar mishandeling heeft plaatsgevonden, wordt helaas nog maar mondjesmaat uitgevoerd. Een Amerikaanse evaluatie van 24 behandelprogramma's (Saunders en collega's, 2004) laat zien dat de onderliggende theoretische basis van de programma's heel dun is, zelfs voor de beter onderzochte methodes. In Nederland zijn maar weinig hulpverleningsprogramma's beschikbaar, en van de gebruikte behandelingen is maar een klein deel specifiek gericht op verwerking van de

mishandeling. Verder zijn bijna alle behandelingen alleen gericht op seksueel misbruik, en wordt het kleine aantal interventies zelden tot nooit landelijk ingevoerd (Berger, ten Berge, & Geurts, 2004).

Wetenschappelijk onderbouwde preventieprogramma's. De databank 'effectieve interventies' van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) bevat zes preventieprogramma's ter voorkoming van ernstige opvoedingsproblematiek. Drie van deze programma's worden op grote schaal gebruikt bij gezinnen met een verhoogd risico op kindermishandeling. Het gaat om Triple P (o.a. Sanders, 1999), VoorZorg (o.a. Olds en collega's, 1997; Oldhof & Prinsen, 2007) en Stevig Ouderschap (Bouwmeester-Landweer, 2006). De oorspronkelijke Amerikaanse versie van VoorZorg, het Nurse Family Partnership Program, is het enige preventieve programma waarvan wetenschappelijk bewezen is dat het leidt tot een afname in meldingen van mishandeling. Studies naar de effectiviteit van deze programma's in de Nederlandse situatie worden momenteel uitgevoerd. De eerste resultaten zijn veelbelovend, maar uitkomsten van grote experimentele studies zijn op dit moment nog niet beschikbaar.

Conclusies

Kindermishandeling is een maatschappelijk probleem dat in Nederland op grote schaal voorkomt. Kindermishandeling heeft een desastreuze invloed op de kwaliteit van de gehechtheidsrelatie tussen ouders en kinderen, en geeft een verhoogde kans op psychologische problemen in de volwassenheid. De psychologische, emotionele en financiële gevolgen voor de samenleving zijn dan ook groot. Herhaalde prevalentiestudies zijn daarom nodig om trends vast te stellen en te kunnen beïnvloeden.

De studies in dit proefschrift laten zien dat sociaal-economische factoren en gezinskenmerken het risico op mishandeling sterk beïnvloeden. Wetenschappelijk onderbouwde preventie- en behandelingsprogramma's om mishandeling te voorkomen en stoppen zijn schaars en verdienen meer (wetenschappelijke) belangstelling. Vooral voor getraumatiseerde vluchtelinggezinnen, met een sterk verhoogd risico op kindermishandeling, is een passend hulpaanbod dringend nodig. Het is wenselijk dat wetenschap, beleid en klinische praktijk nauw samenwerken om positief ouderschap te stimuleren en kindermishandeling terug te dringen.

Referenties

- Bouwmeester-Landweer, M. B. R. (2006). *Early home visitation in families at risk for child maltreatment*. Leiden: Proefschrift Universiteit Leiden.
- Hesse, E., & Main, M. (1999). Second-generation effects of unresolved trauma as observed in non-maltreating parents: Dissociated, frightened and threatening parental behavior. *Psychoanalytic Inquiry*, 19, 481-540.
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M.J., & Van IJzendoorn, M. H. (2008). *Promoting positive parenting: An attachment-based intervention*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Kempe, C. H., Silverman, F. N., Steele, B. F., Droegemueller, W., & Silver, H. K. (1962). The battered child syndrome. *Journal of the American Medical Association*, 181, 17-24.
- Oldhof, M. & Prinsen, B. (2007). *Zorgen voor VoorZorg. Evaluatieonderzoek onder JGZ verpleegkundigen. [Taking care for VoorZorg. Evaluation study among nurses]*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut/VU medisch centrum/Evean JGZ.
- Olds, D. L., Eckenrode, J., Henderson, C.R., Kitzman, H., Powers, J., & Cole, R., et al. (1997). Long-term effects of home visitation on maternal life course and child abuse and neglect: 15-year follow-up of a randomized trial. *Journal of the American Medical Association*, 278, 637-643.
- Sanders, M. R. (1999). Triple P-Positive Parenting Program: Towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2 (2), 71-90.
- Saunders, B. E., Berliner, L., & Hanson, R. F. (Eds.) (2004). *Child Physical and Sexual Abuse: Guidelines for Treatment (Revised Report: April 26, 2004)*. Charleston, SC: National Crime Victims Research and Treatment Center.
- Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E., & Collins, W. A. (2005). *The development of the person: The Minnesota Study of Risk and Adaptation from Birth to Adulthood*. New York: Guilford Publications.

