

Kindermishandeling voorkomen: het kan!



PREVENTIE IN GEMEENTEN



AUGEO VERSTERKT



Bernard
van Leer
FOUNDATION



KINDERPOSTZEGELS
voor kinderen door kinderen

Inhoudsopgave

- 1 Voorwoord
- 3 Preventiepunt 1: Screening tijdens de zwangerschap
- 7 Preventiepunt 2: Voorlichting geweldloos opvoeden
- 11 Preventiepunt 3: Voorlichting Shaken Baby Syndroom
- 15 Preventiepunt 4: Opvoedproblemen signaleren
- 19 Preventiepunt 5: Opvoedondersteuning bieden
- 23 Preventiepunt 6: Voorlichting op school
- 27 Preventiepunt 7: Training voor professionals
- 31 Preventiepunt 8: Psycho-educatie na huiselijk geweld
- 35 Preventiepunt 9: Hulp voor kinderen in de vrouwenopvang
- 39 Preventiepunt 10: Publieksvoorlichting
- 42 Bronnen

Voorwoord

'Nieuwe ronde, nieuwe kansen'

Kindermishandeling komt nog steeds veel voor in Nederland, ondanks alle inspanningen om dit aan te pakken. Daarom hebben drie goedgevoelorganisaties, Augeo, de Bernard van Leer Foundation en Stichting Kinderpostzegels Nederland, de handen ineengeslagen om u en uw gemeente concreet te ondersteunen bij de aanpak van deze taaie problematiek.

In deze uitgave vindt u tien preventieve maatregelen waarmee kindermishandeling effectief voorkomen kan worden. Deze maatregelen zijn gebaseerd op wetenschappelijke literatuur en op ervaringen die gemeenten van 2003 tot 2010 hebben opgedaan met de RAAK-aanpak (Reflectie en Actie rondom de Aanpak Kindermishandeling).

Anno 2014 is het tijd voor een update. Want er zijn nieuwe middelen beschikbaar die helpen kindermishandeling aan te pakken. Zo is er een digitale monitor waarmee gemeenten hun beleid kunnen vormgeven. De invoering van de Wet Meldcode ondersteunt de aanpak van kindermishandeling en met effectieve online cursussen kunnen tienduizenden mensen in korte tijd geschoold worden over het werken met een meldcode.

Ook zijn er nieuwe methodieken beschikbaar voor hulp aan kinderen in de vrouwenopvang en voor de preventie van het Shaken Baby Syndroom. Nederlands onderzoek laat zien hoe effectief psycho-educatieve cursussen zijn voor kinderen die huiselijk geweld hebben meegemaakt. En de recente JGZ-richtlijn Opvoedingsondersteuning biedt een actueel kader voor de keuze van screeningsinstrumenten en opvoedingsondersteunende middelen.

Kortom: nieuwe ronde, nieuwe kansen! Zeker met de net geïnstalleerde gemeenteraden en de transitie van het jeugdzorgstelsel in het verschiet. Daarom doen wij als goedgevoelorganisaties gemeenten een aanbod waarmee zij onderdelen uit het 10-puntenplan kunnen realiseren. Meer hierover leest u op de websites van de verschillende organisaties en op de actiewebsite www.gemeenteaanpakkindermishandeling.nl.

Nieuwe ronde, nieuwe kansen: voor kinderen én ouders om veilig op te groeien en op te voeden. En voor professionals om daaraan bij te dragen. Wij ondersteunen u daar graag bij!

Mariëlle Dekker
Directeur Augeo

Namens het samenwerkingsverband van Augeo, de Bernard van Leer Foundation en Stichting Kinderpostzegels Nederland.



AUGEO VERSTERKT



Bernard
van Leer
FOUNDATION



KINDERPOSTZEGELS
voor kinderen door kinderen



Preventiepunt 1: Screening tijdens de zwangerschap

Zwangere vrouwen worden gescreend op sterk verhoogde risicosituaties voor kindermishandeling, zoals alcohol- en drugsverslaving en partnergeweld. Deze ouders krijgen een effectief preventieprogramma aangeboden.

Wat is het probleem?

Sommige factoren die de kans op kindermishandeling zeer sterk vergroten, kunnen al vóór de geboorte van een kind aanwezig zijn.¹ Denk aan verslavingsproblemen, geweld tussen partners, of een opeenstapeling van problemen bij zogenoemde multiprobleem gezinnen.

Screening volgens methodiek

Door al tijdens de zwangerschap in beeld te krijgen welke kinderen een verhoogd risico kunnen lopen mishandeld te worden, kunnen we veel menselijk leed en hoge maatschappelijke kosten voorkomen.

Verloskundigen, huisartsen en andere professionals die tijdens de zwangerschap contact hebben met ouders, kunnen alle aanstaande moeders screenen volgens een vaste procedure. Hierbij wordt gevraagd naar factoren die het risico op kindermishandeling sterk vergroten, zoals partnergeweld en verslavingen. Op deze manier komen hoog-risicosituaties beter in beeld dan wanneer, op inschatting van de professional, soms wel en soms niet screeningsvragen gesteld worden.

Effectieve hulpverlening

Vervolgens is het van belang om direct goede (preventieve) hulpverlening te bieden aan de ouders in hoog-risicosituaties en hun (ongeboren of pasgeboren) kind. Met goede hulp kan kindermishandeling voorkomen worden. Dit is belangrijk want 67,5 tot 91 procent van de gezinnen waar kindermishandeling voorkomt, was vaak al rond de geboorte van het kind al opgevallen als 'risicogezin'.²

Enkele cijfers:

- In West-Europa worden 3 tot 8 procent van de vrouwen tijdens de zwangerschap mishandeld door hun partner.³ Naast mogelijke schadelijke gevolgen voor de foetus, zoals fysieke schade, groeivertraging of vroeggeboorte, loopt het kind een sterk verhoogd risico om, na de geboorte, zelf slachtoffer te worden van kindermishandeling of verwaarlozing.
- Naar schatting hebben 2 tot 4 procent van de pasgeboren kinderen in ons land een hersenbeschadiging doordat hun moeder alcohol dronk tijdens de zwangerschap. Deze kinderen lijden aan FAS: het Foetaal Alcohol Syndroom (FAS).^{4/5}
- De meeste meldingen die binnenkomen bij de Advies- en Meldpunten Kindermishandeling, gaan over kinderen van 0-3 jaar, en dan vooral over baby's tot 1 jaar. Het aantal AMK-onderzoeken naar deze groep is sinds 2005 sterker gestegen dan elke andere leeftijdsgroep.⁶
- Het aantal kinderen dat overlijdt aan de gevolgen van kindermishandeling is het hoogst in de leeftijdscategorie 0-2 jaar.⁷

Hoe is het aan te pakken?

Om kindermishandeling en ontwikkelingsschade tijdens de zwangerschap of na de geboorte te voorkomen, zijn drie onderdelen van belang:

1. **Voorlichting over de gevolgen van verdovend middelengebruik, zoals alcohol- en drugsgebruik en partnergeweld aan alle zwangere vrouwen.**

Vrijwel alle zwangere vrouwen consulteren een verloskundige of huisarts tijdens de zwangerschap. Het geven van informatie en voorlichting over (de gevolgen van) middelengebruik tijdens de zwangerschap behoort in Nederland tot de vaste taken van de huisarts en de verloskundige.⁸ In hoeverre hierbij ook systematisch wordt gesproken over partnergeweld is onbekend.

2. **Systematische screening op hoogrisico situaties voor kindermishandeling tijdens de zwangerschap, waaronder middelengebruik en partnergeweld.**

In landen die internationaal voorop lopen in het systematisch bestrijden van kindermishandeling, zoals de Verenigde Staten, Canada en Australië, is het systematisch screenen van zwangere vrouwen wijdverbreid. Met systematisch screenen wordt bedoeld: het gebruikmaken van een gespreksprotocol of screeningsinstrument.

In Nederland is ook meer aandacht gekomen voor screenen tijdens en vlak na de zwangerschap. In pilots in verschillende gemeenten, screenden verloskundigen en ook kraamverzorgenden de situatie van de vrouwen die zij begeleiden met behulp van instrumenten als de ALPHA-NL, onderzocht door TNO. Inmiddels is de signaleringsfunctie van deze en andere professionals geformaliseerd door de Wet Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Daaronder valt ook een Kindcheck. De Kindcheck vraagt van professionals om in contacten met volwassen cliënten ook te denken aan de veiligheid van diens eventuele kinderen.

3. **Het aanbieden van selectieve/geïndiceerde programma's aan de gesignaleerde 'hoog-risicogezinnen'.** Dit aanbod start tijdens de zwangerschap en direct na de geboorte.

Screening en preventieprogramma's

Het is van belang dat gesignaleerde 'hoog-risicogezinnen' een effectief programma krijgen aangeboden dat aansluit bij hun situatie. Het gaat dus niet om algemene opvoedingsondersteuning. Kenmerken van effectieve programma's voor 'hoog-risicogezinnen' zijn:⁹

- Intensieve home-visiting programma's: gezinnen worden minimaal één keer per week bezocht door een – speciaal daartoe opgeleide – verpleegkundige of hulpverlener.
- Het programma start al tijdens de laatste maanden van de zwangerschap of rond de geboorte.
- Tijdens de huisbezoeken wordt vraaggestuurd en activerend gewerkt aan problemen die het functioneren van de ouders belemmeren. Daarnaast wordt gewerkt aan gezinsmanagement en thema's die voor de verzorging en opvoeding van het kind van belang zijn.
- Het programma duurt 1 á 1,5 jaar (na geboorte van het kind).

Voorbeelden van screening in Nederland zijn de 'ALPHA-NL' en 'DMO(P) prenataal'. Voorbeelden van preventieprogramma's vanaf/in de zwangerschap zijn 'VoorZorg', 'Stevig Ouderschap' en de 'Moeder-baby-interventie'.

Wat is het effect?

Uit internationale onderzoeken blijkt dat vroegtijdige interventieprogramma's effect hebben op gezinnen met een (extreem) verhoogd risico op kindermishandeling. Het totaal percentage kindermishandeling, dat varieerde van 1,4 tot 10 procent, werd met gemiddeld 3,7 procent gereduceerd.⁹

Daarnaast blijkt dat:

- de opvoedingsvaardigheden van ouders versterkt zijn;
- de ouders minder stress hebben en;
- hun gezondheid verbeterd is.¹⁰

Recent Nederlands onderzoek toont aan dat door het programma 'Voorzorg' moeders minder roken tijdens en na de zwangerschap en meer borstvoeding geven. Ook werd een afname van geweld aangetoond door de interventie: zowel tijdens de zwangerschap als in de twee jaar daarna was er minder fysiek, psychisch en seksueel geweld. Het aantal AMK meldingen was twee keer minder bij gezinnen die de interventie hadden ontvangen.¹²⁻¹³

Minder meldingen van kindermishandeling

Het programma 'Voorzorg' is in verschillende landen beschikbaar, waaronder ook Nederland. Na de invoering van dit programma werden in internationale studies tot 50 procent minder gevallen van mishandeling gemeld.¹⁴

Effectonderzoek naar het Nederlandse preventieprogramma 'Stevig Ouderschap' laat zien dat in bijna een kwart van de gezinnen waar sprake is van een verhoogd risico op mishandeling de gezinsproblemen aanzienlijk afnemen. Bij de gezinnen die niet deelnamen aan 'Stevig Ouderschap' is dat 8 procent.¹⁵

Prof. dr. Jo Hermanns deed literatuuronderzoek naar effectieve maatregelen in de aanpak van kindermishandeling.¹⁶ Uit zijn studie blijkt dat het effectief en (kosten)efficiënt is om alle zwangere vrouwen - via de verloskundige zorg - te screenen op 'hoog-risicofactoren' in de periode vóór of direct na de geboorte van het kind. Bovendien blijkt dat 90 procent van de Nederlandse vrouwen positief (61 procent) of neutraal (29 procent) staat tegenover screening (op geweld) tijdens de zwangerschap.¹⁷



Preventiepunt 2: Voorlichting geweldloos opvoeden

Alle jonge ouders ontvangen voorlichting over de in de wet vastgelegde norm van geweldloos opvoeden. Ouders krijgen geweldloze opvoedmethoden aangereikt.

Wat is het probleem?

Lichamelijke straffen worden minder toegepast door ouders in landen waar dit verboden is en waar dit verbod met voorlichting aan ouders bekend is gemaakt. Nederland is sinds 2007 één van de 37 landen waar wettelijk vastgelegd is dat ouders *'in de verzorging en opvoeding van het kind geen geestelijk of lichamelijk geweld of enige andere vernederende behandeling toepassen'*.¹

Er zijn geen Nederlandse cijfers beschikbaar over het aantal ouders dat lichamelijke straffen toepast. Wel weten we dat in Europese landen waar lichamelijke straffen verboden zijn, 3,4 procent (Zweden) tot 14 procent (Oostenrijk en Duitsland) van de ouders hun kind slaat. In landen zonder een wettelijk verbod, zoals Frankrijk en Spanje, passen bijna de helft van de ouders meer dan eens zware lichamelijke straffen toe. Ze slaan hun kind in het gezicht of gebruiken een voorwerp.²

De gevolgen van opvoedgeweld

Geweld in de opvoeding is schadelijk voor het zich ontwikkelende kind. Kinderen kunnen leren dat geweld binnen relaties normaal is. Kinderen gebruiken dan ook eerder zelf geweld als manier om een conflict op te lossen. Zo toont een lange termijnstudie in de Verenigde Staten aan dat kinderen die gedurende de eerste drie jaar van hun leven te maken hebben met agressief opvoedgedrag van hun moeder, als schoolkind vaker gewelddadig en agressief gedrag vertonen.³

Onderzoek laat bovendien zien dat het niet werkt om kinderen met geweld iets aan- of af te leren.^{4/5} Kinderen leren geen regels, grenzen en sociaal gedrag door een gewelddadige straf, ondanks dat ze door (de angst voor) een gewelddadige straf, op korte termijn wel luisteren. Het kind even apart zetten (time-out) is vaak net zo effectief en minder schadelijk.

Ouders die geweld als opvoedmiddel goedkeuren, blijken hun kind vaker en ernstiger fysiek te straffen. Naarmate ouders vaker lichte vormen van geweld (zoals een tik) in de opvoeding toepassen, stijgt de kans dat dit ontaardt in ernstiger vormen van kindermishandeling.

Waarom gebruiken ouders fysiek of verbaal geweld in de opvoeding?

Ouders gebruiken geweld, zoals lijfstraffen of verbaal geweld en vernedering, meestal uit pedagogische onmacht en/of gebrek aan zelfbeheersing.⁶ Ze kennen geen alternatief, zijn onbekend met de negatieve gevolgen van geestelijk en lichamelijk geweld en met de wettelijke norm om geweldloos op te voeden.

Wanneer ouders bovendien zelf als kind met geweld zijn opgevoed, is de kans groter dat zij dit ook gaan doen. Onderzoek in Zweden, Oostenrijk en Duitsland laat zien dat van al deze redenen vooral gebrekkige kennis van het wettelijke verbod op slaan verklaart dat een ouder opvoedgeweld toepast. Dit pleit voor goede publieksvoorlichting.⁷

De introductie van de wettelijke norm over geweldloos opvoeden ging in Nederland niet gepaard met systematische publieksvoorlichting of een implementatieplan. Het is dan ook nog niet vanzelfsprekend dat iedere (nieuwe) ouder voorgelicht wordt over het verbod op geweld in de opvoeding en alternatieve, geweldloze opvoedingsstrategieën.

Hoe is het aan te pakken?

Voorlichting over geweldloos opvoeden start met het actief en mondeling informeren van (jonge) ouders over de bij norm van geweldloos opvoeden. Ouders kunnen vervolgens leren waarom het toepassen van geweld in de opvoeding niet effectief is en zelfs schadelijk kan zijn voor de ontwikkeling van hun kind.

Daarnaast moeten ouders praktische en effectieve alternatieven aangereikt krijgen waarmee zij hun kinderen kunnen leren luisteren, zonder een 'pedagogische tik' te geven of ander geweld te gebruiken.⁸ Een voorbeeld hiervan is de autoritatieve opvoedstijl, waarin ouders leren zélf het goede voorbeeld te geven, gewenst gedrag te belonen, ongewenst gedrag te negeren en (beperkt) te straffen.

Voorlichting en ondersteuning

Voorlichting en ondersteuning zou systematisch gegeven moet worden, zodat alle jonge ouders bereikt worden. Verschillende professionals die met ouders en kinderen werken hebben hierin een verantwoordelijkheid, zoals de huisarts, consultatiebureauarts of jeugdverpleegkundige.⁹

Gemeenten kunnen hierop sturen. Daarbij is het van belang dat voorlichting over geweldloos opvoeden ouders bereikt op het moment dat zij (lichte) opvoedproblemen ervaren en voelen dat zij geneigd (kunnen) zijn opvoedgeweld te gebruiken. Vaak speelt dit voor het eerst in de 'peuterpubertijd'. Vooral in de jeugdgezondheidszorg bieden deze momenten kansen om ouders in gesprekken te informeren over geweldloos opvoeden.

Daarnaast is het van belang dat algemene informatie over geweldloos opvoeden toegankelijk is.¹⁰ In Nederland is weinig voorlichtingsmateriaal beschikbaar over de wettelijke norm van geweldloos opvoeden. Er is door het Nederlands Jeugdinstituut een uitgebreide folder ontwikkeld '*Als opvoeden even lastig is; Informatie voor ouders over opvoeden zonder geweld*'.¹¹ Deze folder is nog ongeschikt voor lager opgeleiden en een deel van de allochtone ouders.

Informatie over geweldloos opvoeden

Daarnaast biedt de Stichting Opvoeden een online databank met gevalideerde opvoedinformatie.¹² Deze is met steun van de overheid ontwikkeld. Via de website www.opvoeden.nl of de lokale websites van Centra voor Jeugd en Gezin kunnen ouders betrouwbare informatie vinden over alle basisaspecten van opvoeden en opgroeien van kinderen.

Voor alle leeftijdsgroepen is in deze databank eenvoudige informatie opgenomen over de wettelijke norm van geweldloos opvoeden. Van belang is nu dat dergelijke informatie niet alleen maar 'beschikbaar' is, maar dat ouders daar actief naartoe geleid worden door bijvoorbeeld jeugdgezondheidszorgprofessionals.

Wat is het effect?

Lichamelijke straffen worden minder toegepast door ouders in landen waar dit verboden is. Dit blijkt uit een onderzoek gehouden in Zweden, Oostenrijk en Duitsland, waar lichamelijke straffen verboden zijn, en in Frankrijk en Spanje, waar dit niet het geval is.¹³

In elk land namen 5.000 ouders deel aan het onderzoek. Ze kregen vragen over hun eigen ervaringen met geweld, wat ze vinden van lichamelijk straffen en hun kennis en opvattingen over het wettelijk verbod.

In Spanje en Frankrijk pasten bijna de helft van de ouders meer dan eens zware lichamelijke straffen toe. Ze slaan hun kind in het gezicht of gebruiken een voorwerp. In de landen waar lichamelijke straffen verboden zijn, sloeg 3,4 procent (Zweden) tot 14 procent (Oostenrijk en Duitsland) hun kind.

Deze ouders toonden ook minder acceptatie en rechtvaardiging voor lichamelijke straffen. Dit in tegenstelling tot de Spanjaarden en de Fransen: respectievelijk 20 en 27 procent vond dat een klap in het gezicht soms de beste en snelste manier is om met een situatie om te gaan.

De kennis van de Zweedse, Oostenrijkse en Duitse ouders over het wetsverbod is één van de vier factoren die het meest van invloed waren op het gegeven of zij wel of niet hun kind lichamelijk straffen.

Wetgeving en voorlichting

Uit dit, en ander grootschalig onderzoek in 11 Europese landen, blijkt dat voorlichtingscampagnes, zonder dat er een wettelijk verbod op lichamelijke straffen is, nauwelijks effect hebben.^{13/14}

Wordt er wel een wetsverbod ingevoerd in combinatie met voorlichting, dan kan dat significant effect hebben op de houding en het gedrag van mensen. Daarom concluderen de onderzoekers dat er *'niet langer enige twijfel kan bestaan over het geweldsbeperkende effect van een verbod op geweld in de opvoeding'*.

Samengevat concluderen onderzoekers in verschillende (West-)Europese landen dat de combinatie van een wettelijk verbod op geweld in de opvoeding mét een goede publieksvoorlichting leidt tot:

- Verandering in gedrag: minder ouders passen fysieke (gewelddadige) straffen in de opvoeding toe.
- Meer kennis: ouders weten dat opvoedgeweld volgens de wet niet is toegestaan.
- Verandering in attitude: meer ouders vinden het gebruik van fysiek opvoedgeweld onacceptabel.

Dit soort studies leveren geen harde bewijzen, maar maken wel aannemelijk dat algemene wetgeving in combinatie met publieksvoorlichting een bijdrage kan leveren aan het terugdringen van geweld in gezinnen. De verwachting is dat op termijn daarmee ook kindermishandeling wordt tegengegaan.¹⁵



Preventiepunt 3: Voorlichting Shaken Baby Syndroom

Alle jonge ouders worden voorgelicht over het (omgaan met) huilgedrag van baby's en de risico's van het schudden van je baby.

Wat is het probleem?

In Nederlands onderzoek gaf één op de twintig ouders aan dat zij hun baby van zes maanden of jonger gesmoord, geslagen of geschud hadden om hun kind te laten stoppen met huilen.¹ Ieder jaar worden bij 30 tot 60 baby's hersenletsels geconstateerd die waarschijnlijk het gevolg zijn van heftig schudden en geweld.²

Veel van deze kinderen houden hier blijvende hersenschade aan over. Drie á vier baby's per jaar overlijden aan het Shaken Baby Syndroom.³ Veruit de meeste onderzoeken die het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling uitvoert, gaan over baby's die nog geen 1 jaar oud zijn.⁴ In vier op de vijf gevallen van babymishandeling blijkt huilen de aanleiding te zijn geweest.⁵

Leren over huilgedrag

Een aantal ernstige gevallen van babymishandeling is te voorkomen. Een eenvoudige, maar effectieve manier is het geven van mondelinge voorlichting aan alle ouders in de weken na de geboorte. Ouders leren over het huilgedrag van baby's en krijgen informatie over de gevolgen van het Shaken Baby Syndroom. In internationaal onderzoek is aangetoond dat zo het aantal baby's met toegebrachte hersenletsels met de helft kan afnemen.⁶

Achtergronden

Ouders schudden jonge kinderen door elkaar in een aanhoudende stresssituatie, impuls- of paniecreactie. Ze realiseren zich onvoldoende hoe gevaarlijk het schudden van een baby of jong kind is. Vermoeidheid bij ouders en huilgedrag bij kinderen werken deze situatie in de hand.⁷

Bij deze vorm van kindermishandeling spelen (ook) andere risicofactoren dan de bekende, en moeilijk beïnvloedbare, risicofactoren als armoede, psychische problemen en verslaving. De factoren die het schudden van baby's veroorzaken, blijken relatief goed beïnvloedbaar met eenvoudige voorlichting.

Cijfers

- 1 op de 20 ouders schudt zijn baby, smoort hem met de hand of doeken of deelt tikken uit om het huilen van de baby te verminderen.⁸
- De meeste slachtoffers van schudletsels zijn baby's van drie tot acht maanden.⁹
- Op de afdelingen voor spoedeisende hulp in de Nederlandse ziekenhuizen worden jaarlijks 25 á 30 kinderen geregistreerd die hersenletsel hebben opgelopen als gevolg van schudden.¹⁰ Bij nog zo'n 30 kinderen per jaar lijkt hun hersenletsel te zijn veroorzaakt door geweld, maar blijft de oorzaak onduidelijk.
- Uit CBS-registratie blijkt dat 3 á 4 baby's per jaar in Nederland overlijden aan babymishandeling als gevolg van hersenletsel.
- Plegers zijn meestal de ouders en hun partners (75 %), en dan vaak de biologische vader, stiefvader of 'vriend van moeder' (58 %).¹¹
- Waarschijnlijk blijven vele gevallen met milde(re) hersenletsel onopgemerkt omdat hiervoor niet direct medische hulp wordt gezocht.
- Veruit de meeste onderzoeken die het AMK uitvoert, gaan over baby's die nog geen 1 jaar oud zijn.¹²
- Het aantal AMK-onderzoeken voor deze groep is sinds 2005 sterker gestegen dan voor elke andere leeftijdsgroep.¹³

Hoe is het aan te pakken?

Voorlichting over het voorkomen van het Shaken Baby Syndroom kan gegeven worden door beroepskrachten die in de periode rond en na de geboorte van een kind contact hebben met ouders, zoals verloskundigen, kraamverzorgenden en jeugdverpleegkundigen.

Gemeenten kunnen afspraken maken welke beroepsgroep verantwoordelijk is voor het geven van voorlichting over het Shaken Baby Syndroom. In het buitenland zijn voorlichtingsprogramma's ontwikkeld waarmee het aantal hersenletsels bij baby's tot de helft werd teruggebracht.¹⁴

Kenmerken van deze effectieve voorlichtingsprogramma's zijn:

- **De voorlichting wordt gegeven op het juiste moment: dus na de geboorte, als het huilgedrag al plaatsvindt.**
De meest risicovolle periode is gedurende de eerste maanden na de geboorte van de baby. Een kind krijgen is een ingrijpende gebeurtenis; uit onderzoek blijkt dat mensen juist tijdens zo'n ingrijpende gebeurtenis het meest open staan voor informatie en gemotiveerd zijn om te leren.¹⁵
- **De voorlichting wordt mondeling gegeven met ondersteuning van leesmateriaal en/of video.**
Enkel een folder blijkt onvoldoende effectief.
- **De voorlichting wordt gegeven aan alle ouders.**
Het is een valkuil om deze voorlichting alleen te geven aan gezinnen waar bekende en moeilijk beïnvloedbare risicofactoren op kindermishandeling aanwezig zijn als verslavingsproblematiek of partnergeweld. Vermoeidheid bij ouders en gevoelens van onmacht en onbekendheid met huilgedrag werken het schudden van baby's in de hand. Deze, meer algemeen voorkomende, factoren blijken goed beïnvloedbaar met voorlichting.¹⁶
- **Niet alleen moeders, vooral ook vaders (en stiefvaders/partners) worden voorgelicht, omdat die laatste in de meeste gevallen de plegers zijn.**¹⁷

In de voorlichting komt het volgende aan de orde:

- Uitleg over het huilgedrag van baby's. Het Shaken Baby Syndroom komt vaker voor in de periodes dat baby's meer huilen. Ouders wordt uitgelegd dat huilen bij baby's hoort, hoeveel ze huilen en hoe huilgedrag zich ontwikkelt in de eerste maanden na de geboorte.
- Bespreken dat een gevoel van onmacht en onzekerheid in deze periode normaal is.
- Advies of een stappenplan over hoe te handelen wanneer ouders zich boos of gefrustreerd voelen. Zoals de baby wegleggen, uit de kamer weggaan en terugkomen als ze rustig zijn, hulp vragen aan mensen uit hun omgeving of hulpverleners.
- Uitleg over de gevaren en mogelijke gevolgen van schudden, eventueel met behulp van de voorlichtingsfilm '*Niet schudden, breekbaar*'.¹⁸

In Nederland zijn de in internationaal verband effectief gebleken voorlichtingsprogramma's door TNO vertaald en omgezet naar een Nederlands voorlichtingsproduct. Voor ouders is foldermateriaal en een dvd ontwikkeld die door ouders bekeken kan worden met de kraamzorgmedewerker. Voor de professionals is een training en een online module ontwikkeld, die hen leert hoe zij effectief voorlichting kunnen geven.

Een gemeente kan stimuleren dat een voorlichtingsprogramma en passende interventies worden ingekocht en ingevoerd in onder andere haar jeugdgezondheidszorg en kraamzorgorganisaties. Hierbij hoort ook deskundigheidsbevordering. Ook moeten in de gemeente goede samenwerkingsafspraken zijn gemaakt waarin duidelijk is wie de voorlichting geeft en welke interventiemogelijkheden er zijn voor gezinnen die meer ondersteuning nodig blijken te hebben. Een gemeente kan (laten) monitoren in hoeverre alle ouders van pasgeborenen bereikt worden met deze voorlichting.

Wat is het effect?

Goede voorlichting kan eraan bijdragen dat het aantal baby's dat overlijdt of gehandicapt raakt doordat ze geschud worden, met bijna de helft afneemt. In een grootschalige Amerikaanse studie kregen 65.200 ouders na de geboorte van hun kind voorlichting over het Shaken Baby Syndroom. De voorlichting resulteerde in een afname van tenminste 47 procent van het aantal baby's en jonge kinderen dat (ernstige) schudletsels op liep. Meer dan 95 procent van de ouders die de voorlichting kregen, herinnerde zich dit 7 maanden later nog.¹⁹

In een Canadese studie is het effect onderzocht van een voorlichting-DVD en een folder over de preventie van het Shaken Baby Syndroom en het omgaan met huilen van je baby. De voorlichtingsmaterialen leidden tot betere kennis van ouders over het huilen van baby's en de gevaren van schudden. Ook vertelden zij meer aan andere (familieleden, oppas) over de gevaren van schudden van baby's.²⁰

Dat met voorlichting aan ouders goede resultaten te bereiken zijn, is ook te zien aan onderzoek dat ten grondslag ligt aan de *'Nederlandse Richtlijn Excessief Huilen'* voor de jeugdgezondheidszorg. Van Sleuwen toonde aan dat huilgedrag van baby's veranderde na het geven van voorlichting aan ouders.²¹ Twee weken nadat ouders aan de slag gingen met de tips was het huilgedrag met 50 procent afgenomen en na acht weken zelfs met 75 procent. Dit is een belangrijk resultaat waarmee kan worden voorkomen dat ouders hun toevlucht zoeken tot ineffectieve of zelfs schadelijke methoden om huilen te beperken.



Preventiepunt 4: Opvoedproblemen signaleren

Met alle ouders die de jeugdgezondheidszorg bezoeken wordt met hulp van goede gespreksprotocollen en screeningslijsten gesproken over opvoed- en opgroeizorgen.

Wat is het probleem?

Om gezinnen te vinden waar kindermishandeling zich dreigt te ontwikkelen werkt het niet om te zoeken naar specifieke signalen van kindermishandeling. Het blijkt veel effectiever te zoeken naar algemene signalen van ernstige opvoed- en opgroei problemen.

Kindermishandeling ontstaat in de meeste gevallen namelijk niet plotseling. Vaak ontwikkelt kindermishandeling zich in een langdurig, vaak jarenlang, proces. Ouders zijn stap voor stap de grip op de opvoeding van hun kind kwijtgeraakt en zijn geleidelijk steeds minder in staat hun pedagogische verantwoordelijkheden waar te maken.¹

Een groot percentage van de ouders (61 procent) vraagt opvoedadvies aan het consultatiebureau (34 procent) de huisarts (33 procent) en leerkracht, oppas of opvangleidster. Volgens het Regionaal Kompas Volksgezondheid wordt door de jeugdgezondheidszorg bij ongeveer 15 procent van de gezinnen opvoedproblemen gesignaleerd. Daarvan heeft 10 procent te maken heeft met lichte problemen, 4 procent met matige problemen en 1 procent met zware problemen. Dit zijn momenten waarop een professional signalen van dreigende kindermishandeling op kan vangen.²

Gevalideerd

Om deze signalen goed op te vangen moet een ouder-kind professional niet (voornamelijk) afgaan op een 'niet-pluisgevoel'. Met een gevalideerd screeningsinstrument of gespreksprotocol kunnen zij problemen beter opsporen dan wanneer werkers afgaan op hun persoonlijke oordeel.

Dit is ook belangrijk omdat het vertrouwen van ouders in de jeugdgezondheidszorg kwetsbaar is: ouders met opvoed- en opgroeizorgen willen de jeugdgezondheidszorg niet ervaren als 'een opsporingsapparaat voor kindermishandeling', maar als een deskundige organisatie en betrouwbare steun bij het opvoeden.³ Met goede instrumenten en gespreksprotocollen tonen ouder-kind professionals zich bij beginnende problemen een betrouwbare en deskundige partner voor ouders.

Hoe is het aan te pakken?

Gemeenten en hun jeugdzorgorganisaties kunnen het effectief signaleren van opvoed- en opgroei problemen stimuleren.

Dit kan met behulp van de volgende maatregelen:

- Het implementeren van de gespreksprotocollen en screeningsinstrumenten zoals genoemd in de TNO-Richtlijn Opvoedondersteuning in de contactmomenten met ouders en kinderen.
- Medewerkers toerusten in het communiceren over opvoed- en opgroeizorgen en het adequaat hanteren van gespreksleidraden en screeningsinstrumenten. Dit is ook van belang om te voorkomen dat de jeugd-(gezondheids)zorg door ouders wordt beleefd als een 'kindermishandelingpolitie'.
- Investeren in een verhoging van het bereik van ouders door de jeugdgezondheidszorg. Dit kan door mogelijkheden te realiseren om outreachend te werken en bijzondere aandacht te besteden aan gezinnen die geen gebruik maken van de jeugdgezondheidszorg.

Screeningsinstrumenten

In 2012 is een richtlijn verschenen waarin de laatste wetenschappelijke inzichten over het gebruik van gespreksprotocollen en screeningsinstrumenten zijn verwerkt.⁴ Hierin worden instrumenten genoemd waarmee het spreken over en screenen van opvoed- en opgroei problemen effectief kan worden vormgegeven, zoals:

- SPARK: Structured Problem Analysis of Raising Kids
- NOSIK: Nijmeegse Ouderlijke Stress Index verkort
- KIPPI: Kort Instrument voor Psychologische en Pedagogische Probleem Inventarisatie
- BITSEA: Brief Infant Toddler Social Emotional Assessment
- ASQ-SE: Ages & Stages Questionnaires - Social Emotional
- SDQ: Strengths and Difficulties Questionnaires
- KIVPA: Korte Indicatieve Vragenlijst voor Psychosociale Problematiek bij Adolescenten

Aanbevelingen voor de praktijk

Kort samengevat wordt aanbevolen om als gespreksleidraad bij de ouders van kleine kinderen het zogenoemde 'DMO gespreksprotocol' te gebruiken. Aanvullend daarop kan de SPARK ingezet worden als het kind 18 maanden is (schakelmoment) tijdens een huisbezoek om breder en dieper naar de opvoeding en context te kijken.

Vervolgens beveelt de richtlijn een aantal signaleringsinstrumenten aan die gebruikt kunnen worden als er behoefte is aan het nader onderkennen van een opvoedingsprobleem.

Het instrument NOSIK brengt de stressbeleving van ouders in kaart. Twee andere instrumenten beogen het risico op mishandeling in kaart te brengen: de CARE NL en de Lijst Hellincks.

Voor wat betreft screeningsinstrumenten die psychosociale problemen van kinderen nader verkennen verdienen dan de SDQ, de KIPPI, de BITSEA, de ASQ-SE, de SPARK en het DMO-protocol van Samen Starten de voorkeur.

Wat is het effect?

Onderzoek heeft laten zien dat het gebruik van instrumenten de signalering van psychosociale problemen altijd aanmerkelijk verbetert ten opzichte van de situatie waarbij de professionals geen instrument gebruiken.

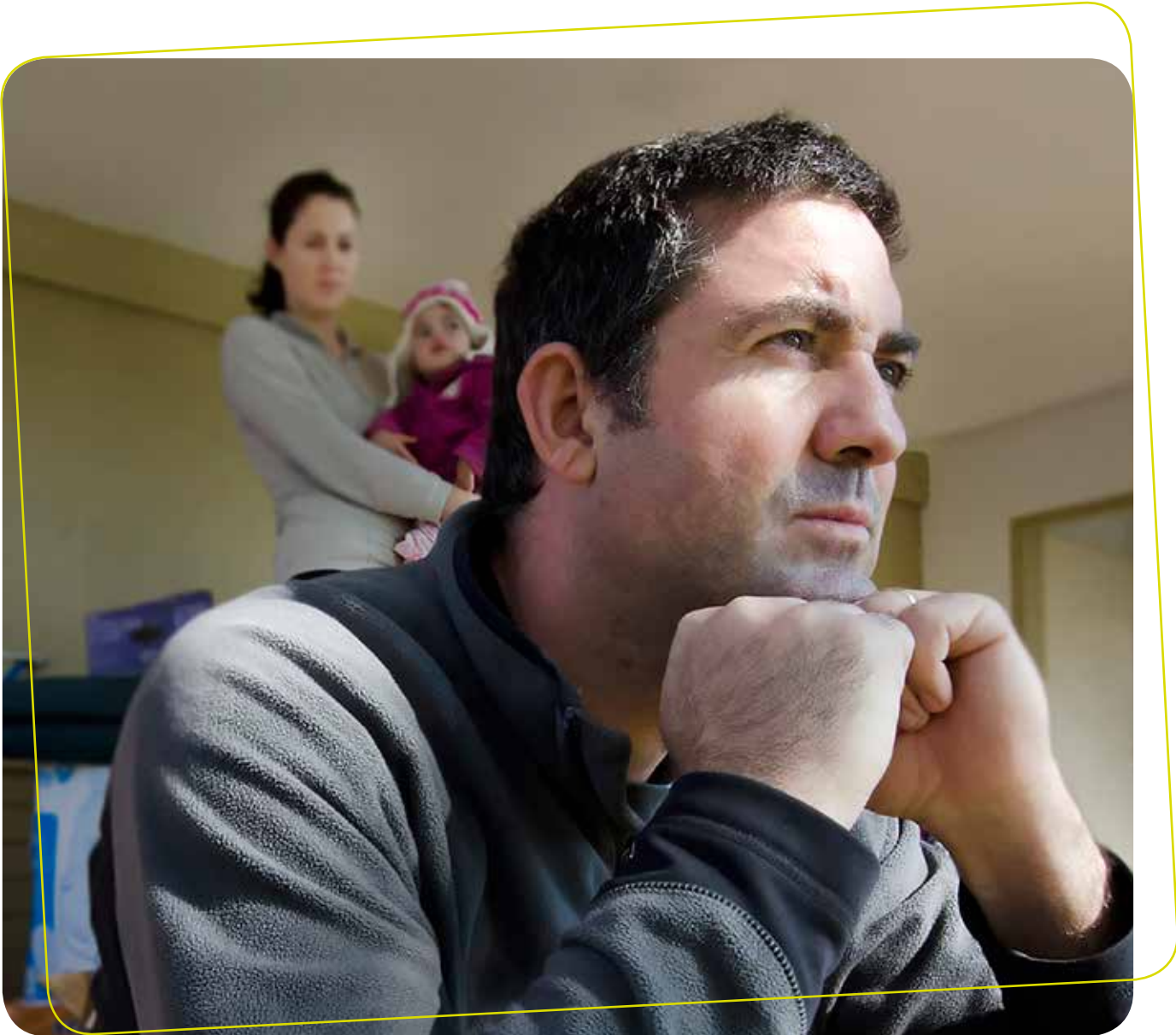
Effectieve screening kan tot gevolg hebben:⁵

- Dat beginnende opvoedproblemen of kindermishandeling tijdig wordt gesignaleerd.⁶
- Dat ouders en kinderen niet 'afhaken', bijvoorbeeld omdat de wijze waarop screening (schriftelijk of via gespreksprotocol) plaatsvindt niet aansluit bij hun verwachtingen en hen in een defensieve rol drukt.⁷
- Dat ouders en kinderen gebruik maken van, of toegang hebben tot, preventieve opvoedhulp en interventies.⁸

Screeningslijsten en gespreksprotocollen zijn het meest effectief wanneer:⁹

- Deze gericht zijn op het zoeken naar algemene signalen van ernstige problemen in het opvoeden en opgroeien. (Het zoeken naar specifieke signalen van mogelijke/toekomstige kindermishandeling is als preventieve actie een inefficiënte strategie).
- De variëteit van de verschillende bronnen van signalen (ouders, kinderen/jongeren zelf; maar ook omstanders of andere beroepskrachten) en de verschillende typen informatie die ze opleveren zoveel mogelijk benut worden.

- Ouders kunnen rekenen op een eerlijk en open gesprek, waarbij zij respectvol en gelijkwaardig worden bejegend.
Van belang is dat ouders een heldere uitleg krijgen over 'het hoe en waarom' van de (gestandaardiseerde) vragen en screeningslijsten. Doel moet zijn om 'naast de ouder' te gaan staan en om mogelijke opvoedproblemen of stressvolle situaties bespreekbaar te maken.¹⁰
- Optimaal wordt aangesloten bij wat door de betrokken ouders en kinderen zélf als problematisch wordt ervaren.
- Outreachend gewerkt wordt met gezinnen die geen reguliere contacten met de jeugdgezondheidszorg hebben.



Preventiepunt 5: Opvoedondersteuning bieden

Ouders of kinderen die signalen geven van (ernstige) opvoedproblemen, krijgen passende ondersteuning aangeboden. Daarin is aandacht voor de preventie van kindermishandeling.

Wat is het probleem?

Kindermishandeling ontstaat in de meeste gevallen niet plotseling. Vaak ontwikkelt kindermishandeling zich in een langdurig, vaak jarenlang, proces. Ouders zijn stap voor stap de grip op de opvoeding van hun kind kwijtgeraakt en zijn geleidelijk steeds minder in staat hun pedagogische verantwoordelijkheden waar te maken.¹

Wanneer op signalen van problemen wordt gereageerd met het aanbieden van effectieve opvoedondersteunende programma's, kan dit proces gekeerd worden. Zo kan naar verwachting kindermishandeling worden voorkomen.

Volgens het Regionaal Kompas Volksgezondheid wordt door de jeugdgezondheidszorg bij ongeveer 15 procent van de gezinnen opvoedproblemen gesignaleerd.² Daarvan heeft 10 procent te maken met lichte problemen, 4 procent met matige problemen en 1 procent met zware problemen. Van opvoedproblemen is sprake als het gedrag van kinderen of ouders dermate storend is dat dit het functioneren van het gezin ontregelt of te zwaar belast.

Een groot percentage van de ouders (61 procent) vroeg zelf opvoedadvies aan het consultatiebureau (34 procent) de huisarts (33 procent) en leerkracht, oppas of opvangleidster (30 procent). Ongeveer 15 procent van alle ouders zocht in 2007 hulp bij een medisch specialist, Bureau Jeugdzorg of een psycholoog/pedagoog. Ouders die behoefte hebben aan professionele steun, willen vooral laagdrempelig advies.³

Hoe is het aan te pakken?

Als, mogelijk aan de hand van gespreksprotocollen en screeningsinstrumenten, signalen zijn opgevangen van (ernstige) opvoedproblemen en mogelijk risico's op kindermishandeling, zal de stap van signaleren tot interveniëren moeten worden doorlopen.

Er zijn in Nederland diverse programma's voor opvoedingsondersteuning beschikbaar. Een aantal daarvan richt zich op universele preventie en zijn in potentie geschikt voor alle ouders. Specifieke aandacht voor (preventie van) kindermishandeling is binnen deze programma's goed mogelijk, maar niet altijd vanzelfsprekend.

Programma's voor opvoedingsondersteuning

Voorbeelden van Nederlandse programma's die het predicaat "theoretisch goed onderbouwd" hebben gekregen en worden aanbevolen in de TNO Richtlijn Opvoedingsondersteuning, zijn:

- Opvoeden Zo
- Stap voor Stap
- Beter omgaan met Pubers
- Drukke Kinderen
- Moeders informeren Moeders
- Video-hometraining
- Peuter in Zicht
- Triple P
- Home Start

We richten ons hier vooral op gezinnen waar signalen zijn opgevangen van (ernstige) opvoed- en opgroei-problemen. De opvoedingsondersteunende programma's voor deze ouders worden op het zogenoemde 'selectieve' of 'geïndiceerde' niveau aangeboden. De volgende twee programma's hebben volgens de databank effectieve interventies op dit moment veel bewijskracht:

- VIPP-SD (Videofeedback Intervention to Promote Positive Parenting and Sensitive Discipline)
- De Ouder-Baby interventie

De VIPP-SD is ontwikkeld door de Universiteit Leiden Centrum voor Gezinsstudies.⁴ Het programma wil gedragsproblemen verminderen door opvoedingsvaardigheden van ouders te versterken, met aandacht voor positieve interactie en sensitieve disciplineringsstrategieën.

Dit gebeurt in zes huisbezoeken door middel van positieve feedback op video-opnamen van interacties tussen ouder en kind. De Ouder-Baby interventie, is een interventie gericht op depressieve moeders met een jong kind (tot en met 12 maanden).⁵

De Richtlijn Opvoedondersteuning beveelt daarnaast onder andere de volgende programma's aan die selectief of op indicatie voor specifieke doelgroepen kunnen worden ingezet:

- Triple P, met name niveau 3 en 4 en 5 binnen dit programma
- Voorzorg
- Armoede en gezondheid
- Bemoeizorg
- Stevig Ouderschap
- Drukke Kinderen

Stimulerende maatregelen gemeenten

Gemeenten en hun jeugdgezondheidszorgorganisaties kunnen opvoedondersteuning voor ouders die signalen geven van (ernstige) opvoedproblemen stimuleren met de volgende maatregelen:

- Bij het kiezen voor de aanschaf en implementatie van opvoedondersteunende interventies zo veel mogelijk aansluiten bij hetgeen volgens de Richtlijn Opvoedingsondersteuning en de Databank Effectieve Interventies werkzaam is.
- Zorgen dat in een gemeente een reeks aan effectieve opvoedondersteunende interventies aanwezig is die varieert van licht tot zwaar. Hiermee kan aan ouders met verschillende problemen een passend aanbod worden gedaan. De capaciteit van deze programma's moet passen bij het aantal ouders dat hiervoor volgens de screeningsprocedures voor in aanmerking komt.
- Investeren in goed getrainde medewerkers die de interventies uitvoeren.
- Investeren in het daadwerkelijk bereiken van ouders met opvoedondersteunende interventies en dit bereik goed monitoren.
- Aandacht besteden aan de evaluatie van de uitkomsten van de interventieprogramma's, op het niveau van de ouders en kinderen die hieraan deelnemen.

Wat is het effect?

Uit onderzoek blijkt dat goede opvoedondersteunende interventies in het algemeen de opvoedingsvaardigheden van ouders versterken en dat gedragsproblemen van kinderen afnemen.⁶ Het is belangrijk dat deze programma's vroegtijdig starten – in gezinnen met zeer jonge kinderen en wanneer de problemen nog niet uit de hand zijn gelopen – en dat ze gericht zijn op risico- én beschermende factoren in gezinnen. Een belangrijk aandachtspunt is het versterken van het sociale netwerk van gezinnen.⁷

Er is nog weinig onderzoek gedaan naar het effect van oudertrainingen en opvoedprogramma's op de preventie van kindermishandeling.⁸ Wel weten we dat een programma als Videofeedback Intervention to promote Positive Parenting (VIPP), en dan met name de variant voor sensitieve disciplinerings (SD), ouders helpt hun kinderen te disciplineren op een invoelende en consistente manier.⁹

Naar de effecten van VIPP-SD hebben twee studies met zeer sterke bewijskracht plaatsgevonden. Hieruit bleek dat moeders na afloop van de interventie significant meer gebruikmaken van sensitief disciplineren. De kinderen in de interventiegroep toonden na afloop van de interventie minder probleemgedrag dan de controlegroep¹⁰ en conflicten in het gezin namen af.^{11/12}

Een ander relevant onderzoek is het onderzoek naar de Ouder-Baby interventie.¹³ Deze interventie richt zich op depressieve moeders met een jong kind (tot en met 12 maanden). In een groep moeders (n=35) verbeterde onder invloed van dit programma hun sensitiviteit, betrokkenheid en responsiviteit. Bij deze groep waren de baby's veiliger gehecht en sociaal emotioneel competent.



Preventiepunt 6: Voorlichting op school

Alle kinderen krijgen op school voorlichting over mishandeling en misbruik.

Wat is het probleem?

Mishandelde kinderen zoeken uit zichzelf geen hulp

Het aantal mishandelde kinderen dat uit zichzelf hulp zoekt én vindt is helaas gering. Zo waren in 2012 slechts 0,1 procent van alle meldingen bij de Advies- en Meldpunten Kindermishandeling afkomstig van kinderen zelf.¹ In hetzelfde jaar werden 201 kinderen na een gesprek over kindermishandeling met de Kindertelefoon doorgeleid naar professionele hulp. De Kindertelefoon voerde 14.000 (anonieme) gesprekken over dit thema met kinderen.²

Wat willen jongeren zelf?

Uit recent representatief onderzoek onder jongeren door de Jongeren Taskforce Kindermishandeling en NJR, blijkt dat 40 procent van de jongeren niet weet bij welke organisatie zij hulp kunnen vragen als ze mishandeld worden.³ Jongeren zouden het liefst via themalessen op school geïnformeerd worden over kindermishandeling (40 procent).

Op de tweede plaats staan TV-programma's (35 procent). Tot slot vinden jongeren internet (17 procent), social media (17 procent), folders (16 procent), televisiespot (14 procent) en game (4 procent) geschikt voor dit thema. Slechts 19 procent van de jongeren zegt dat er ooit op school aandacht is besteed aan kindermishandeling.

Waarom kinderen uit zichzelf vaak geen hulp zoeken

Er zijn verschillende redenen waarom mishandelde kinderen uit zichzelf vaak geen hulp zoeken:⁴

- Kinderen (h)erkennen hun situatie niet als 'kindermishandeling'. Ze ervaren de eigen gezinssituatie, vaak tot ver in de basisschoolleeftijd, als vanzelfsprekend, ongeacht de problemen die er zijn. Bovendien weten veel kinderen niet dat verwaarlozing en getuige zijn van huiselijk geweld ook vormen van mishandeling zijn.
- Mishandelde kinderen zijn doorgaans loyaal aan hun ouder(s) en kunnen het gevoel hebben hen te verraden of kwijt te raken door erover te praten.
- Mishandelde kinderen zijn vaak bang voor de gevolgen van het onthullen van hun ervaringen. Daarbij spelen (soms irreële) verwachtingen een rol, zoals de angst van kinderen dat zij weggehaald worden bij hun ouders of dat de ouders opgepakt worden door de politie.
- Kinderen die mishandeld worden weten soms niet dat er hulp mogelijk is en waar deze te vinden is. Ze zijn vaak bang dat hun verhaal niet wordt geloofd. Ze schamen zich, voelen zich schuldig of verwachten dat een ouder/professional hun verhaal niet serieus neemt.
- Sommige mishandelde kinderen hebben eerder een slechte ervaring gehad met het vertellen van hun verhaal, zodat ze een hoge drempel ervaren dat nogmaals te doen.
- Als gevolg van een lichamelijke of verstandelijke beperking, zijn sommige mishandelde kinderen niet (of minder) in staat om met behulp van talige communicatie uit te drukken wat er aan de hand is.

Hoe is het aan te pakken?

Hoe ziet goede voorlichting voor kinderen eruit? Een goed voorlichtingsprogramma over kindermishandeling:^{5/6}

- Leert kinderen wat kindermishandeling is. Kinderen leren onder meer dat verwaarlozing, seksueel misbruik en getuige zijn van huiselijk geweld óók vormen zijn van kindermishandeling;
- Leert kinderen hoe ze kindermishandeling kunnen (h)erkennen;
- Leert kinderen dat mishandeling vaak veroorzaakt wordt door een opeenstapeling van problemen bij ouders en dat kinderen nooit zelf schuldig zijn;
- Leert kinderen vaardigheden: hoe je moet reageren als je te maken krijgt met (pogingen tot) misbruik of mishandeling.⁷ Kinderen wordt vooral geleerd aan wie zij kunnen vertellen wat er is gebeurd;
- Betreft - naast de kinderen - óók ouders en leerkrachten;
- Legt de nadruk op het zoeken naar hulp en minder op vergroten van de (fysieke/verbale) weerbaarheid van kinderen om weerstand te bieden tegen de kindermishandeling of het misbruik. Onderzoek toont aan dat dit de situatie voor kinderen juist kan verergeren.

Het ligt voor de hand om kinderen via de school te bereiken met een voorlichtingsprogramma over kindermishandeling. Via basisscholen worden immers alle kinderen van 4 tot 12 jaar in bereikt. Daarnaast is de school zijn meestal een vertrouwde plek voor kinderen. Dit geven kinderen zelf ook aan: ze vinden de school, de meeste geëigende plek om te praten over kindermishandeling.

Voorlichtingsprogramma's voor kinderen

Goede voorbeelden van voorlichtingsprogramma's voor kinderen zijn:

- *'Het Klokhuis'* lespakket over kindermishandeling voor groep 7 en 8 van het basisonderwijs.
- Het schoolprogramma *'Safe You Safe Me'* (SYSM) voor het basisonderwijs en speciaal onderwijs.⁸ Onderzoek laat zien dat de kennis over kindermishandeling van leerlingen van groep 6, 7 en 8 na het volgen van het SYSM programma significant is gestegen.
- *'Marietje Kessels'*: een lesprogramma gericht op de fysieke en mentale weerbaarheid van leerlingen in groep 7 en 8 van het basisonderwijs. Onderzoek toonde positieve effecten op de weerbaarheid van de kinderen.⁹
- *'Rots en Water'*, een lessenserie gericht op weerbaarheid en sociale competenties voor leerlingen in basis-onderwijs en voortgezet onderwijs.

Wat is het effect?

Uit onderzoek naar voorlichting aan kinderen blijkt het volgende:¹⁰

- Kinderen die goede voorlichtingsprogramma's of weerbaarheidstrainingen volgen, vertellen vaker aan anderen dat ze misbruikt worden. Uit internationale studies komt naar voren dat 4 tot 8 procent van de kinderen die deelnam aan voorlichtingsprogramma's, misbruik of mishandeling onthulden.¹¹
- Kinderen die goede voorlichtingsprogramma's volgen weten jaren later nog steeds wat kindermishandeling is en hoe ze zichzelf kunnen beschermen. Dit geldt vooral voor (school)programma's waarbij geoefend wordt met vaardigheden en programma's die gericht zijn op kinderen én ouders of kinderen én leerkrachten.
- Kinderen die goede voorlichtingsprogramma's of weerbaarheidstrainingen volgen, worden niet minder mishandeld.¹² Wél vertellen deze kinderen er vaker over, leggen zij de 'schuld' van de mishandeling minder bij zichzelf en zoeken zij vaker de hulp van volwassenen.¹³
- Voorlichting (op school) is een effectieve manier om kinderen te informeren over de wet geweldloos opvoeden en bij wie zij terecht kunnen voor advies of hulp. Onderzoek toont aan dat kinderen hierdoor niet alleen vaker contact opnemen met instanties,¹⁴ maar ook thuis vaker met hun ouders over geweldloos opvoeden praten.¹⁵

Door goede voorlichting leren kinderen mishandeling herkennen en ze leren wat ze zelf kunnen doen, zoals erover praten met een voor hen vertrouwd voelende volwassene of de kindertelefoon. Praten over kindermishandeling helpt, zo zeggen kinderen zelf.

Uit onderzoek van de Jongeren Taskforce Kindermishandeling en de NJR blijkt dat 22 procent van de mishandelde kinderen er met niemand over heeft gepraat.¹⁶ Van de bijna 80 procent die er wél over heeft gepraat - meestal eerst met vrienden - zegt bijna 70 procent dat dit hen heeft geholpen.



Preventiepunt 7: Training voor professionals

De professionals waarmee ouders en kinderen veel contact hebben zijn getraind in het signaleren van kindermishandeling volgens een Meldcode. Hun organisaties hebben een Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld ingevoerd.

Wat is het probleem?

Professionals die een Meldcode gebruiken, ondernemen vaker actie bij vermoedens van kindermishandeling dan professionals die geen Meldcode gebruiken.¹ Zij vragen drie keer vaker advies en/of melden bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK). Het gebruik van een Meldcode is dus cruciaal voor een effectieve aanpak van kindermishandeling.

Een goed voorbeeld van de winst die geboekt kan worden door de combinatie van de invoering van een Meldcode en nascholing, zijn de spoedeisende hulpdiensten en kinderafdelingen van ziekenhuizen. Zij hebben in vijf jaar tijd hun signalerings- en meldprocedures aangescherpt en ten minste 75 procent van de verpleegkundigen en artsen nageschoold.

De ziekenhuizen nemen jaarlijks over ruim 5.100 extra kinderen contact op met de Advies- en Meldpunten kindermishandeling. Dat is een ruime verdrievoudiging. Ziekenhuizen zijn hiermee degenen die, samen met de politie, hun zorgen over kindermishandeling het meest bespreekt met de AMK's.

Onvoldoende toegerust

In diverse andere beroepsgroepen is de situatie minder rooskleurig. Zo gaf in 2012 nog 45 procent van de professionals uit de zes sectoren waar de Wet Meldcode van toepassing is aan dat zij zich onvoldoende toegerust vinden om goed om te gaan met vermoedens van kindermishandeling.² Het onderwijs scoorde het laagst:

- slechts 37 procent beschikte over een Meldcode;
- 11 procent van de leerkrachten had een cursus gevolgd;
- 47 procent zou graag een training willen.

De Wet Meldcode is in juli 2013 ingegaan na jarenlange voorbereiding. De Inspectie voor de Gezondheidszorg concludeerde desondanks in september 2013 dat veel instellingen voor gezondheidszorg nog te weinig gebruikmaken van een Meldcode.³ Ook scholen ze hun medewerkers nauwelijks in het gebruik van een Meldcode.

Met name de fysiotherapeuten, logopedisten, oefentherapeuten, particuliere klinieken en tandartsen lopen achter met de invoering van een (beroepsspecifieke) Meldcode. Minder dan de helft heeft een Meldcode ingevoerd. Positieve uitzonderingen hierop zijn de GGD'en, GGZ-instellingen en het Gezondheidscentrum Asielzoekers (GCA).

Hoe is het aan te pakken?

Hoe ziet een training en invoering van een Meldcode er uit? Effectieve nascholing gericht op de aanpak van kindermishandeling bevat, zo blijkt onder meer uit internationaal onderzoek, tenminste de volgende elementen bevat:⁴

Kennis over:

- prevalentie van kindermishandeling;
- verschillende vormen van kindermishandeling;
- oorzaken en gevolgen van kindermishandeling;
- de stappen van een Meldcode;
- organisaties waarbij advies gevraagd kan worden of gemeld;
- juridische aspecten, zoals het (doorbreken van) het beroepsgeheim.

Houding:

- Aandacht voor (beroepsspecifieke) weerstanden en dilemma's die een professional kan ervaren. Voorbeelden zijn de gedachte dat kindermishandeling aanpakken de taak is van andere professionals of de angst voor agressie van ouders.
- Een goede training leert professionals ook om te gaan met het gegeven dat kindermishandeling een normatief aspect heeft. Namelijk dat niet iedereen hetzelfde verstaat onder een begrip als verwaarlozing of mishandeling.

Vaardigheden:

- Oefenen met het handelen volgens een bij de beroepsgroep en organisatie passende Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld. Dit gebeurt bij voorkeur aan de hand van voor de professional herkenbare casuïstiek.
- Aandacht voor communicatieve vaardigheden. Veel professionals vinden het moeilijk hun zorgen over opvoedsituaties te bespreken met ouders, kinderen of collega's.

Rol werkgever

De Wet Meldcode stelt dat de werkgever verantwoordelijk is dat zijn personeel is toegerust om te kunnen handelen volgens een meldcode. Om dit te faciliteren hebben diverse brancheorganisaties en de overheid voorbeeldprotocollen en competentieprofielen ontwikkeld.

In deze protocollen en profielen zijn de stappen beschreven die een professional kan nemen, maar ook de specifieke kennis, houding en vaardigheden die de hij hiervoor nodig heeft. Ook is een databank beschikbaar, opgezet door het Nederlands Jeugdinstituut waarin erkende nascholingen over kindermishandeling en huiselijk geweld te vinden zijn.

Rol gemeente

Een gemeente kan de invoering van een meldcode en scholing van professionals op verschillende manieren stimuleren:

- Gemeenten zijn voor ambtenaren zoals leerplichtambtenaren, WMO-consulenten en consulenten schuldhulpverlening zélf als werkgever verantwoordelijk voor de invoering van de Meldcode en (na)scholing van deze groep professionals. Hiervoor kunnen zij zelf een protocol ontwikkelen, nascholing inkopen en inplannen.
- Gemeenten zijn subsidieverstrekker en/of toezichthouder in diverse sectoren waar met ouders en kinderen wordt gewerkt, zoals het onderwijs, de kinderopvang en de jeugdgezondheidszorg. In deze rol kunnen zij subsidievoorwaarden en kwaliteitseisen stellen. De invoering van een meldcode, inclusief toerusting van de medewerkers, kan een voorwaardelijke eis zijn die gemeenten aan zorgaanbieders stellen.
- Gemeenten kunnen in stimuleringsprojecten en stimuleringssubsidies een impuls geven aan de invoering van een meldcode in een bepaalde sector. Zo hebben diverse gemeenten ervaring opgedaan met het subsidiëren van ontwikkelings- en nascholingstrajecten in het onderwijs.

Nascholing professionals: online leren

In Nederland zijn door Augeo goede ervaringen opgedaan met het nascholen van professionals via e-learning. Op deze manier zijn inmiddels tienduizenden professionals nageschoold.

Deze online nascholing is de enige Nederlandse nascholing die wetenschappelijk onderzocht is op effectiviteit. Het onderzoek *'Successful e-learning programme on the detection of child abuse in emergency departments'*, toont aan dat de verpleegkundigen die online nascholing volgden, meer en betere signaleringsvragen stelden aan ouders en kinderen en hun screeningsinstrument beter invulden.⁵

Wat is het effect?

Volgens uitkomsten van het onderzoek van Bureau Veldkamp, die in Nederland een aanleiding vormde voor de ontwikkeling van een Wet Meldcode, ondernemen professionals die een meldcode gebruiken vaker actie bij vermoedens van kindermishandeling dan professionals die geen meldcode gebruiken.

Meer kinderen in beeld

Een goed voorbeeld van de winst die geboekt kan worden door de combinatie van de invoering van een Meldcode met nascholing zijn de Spoedeisende Hulpposten. In vijf jaar tijd hebben alle Spoedeisende Hulpposten hun signalerings- en meldprocedures aangescherpt en tenminste 75 procent van het personeel nageschoold.

Zij hebben nu jaarlijks over ruim 5.100 extra kinderen contact met de Advies- en Meldpunten kindermishandeling, een ruime verdrievoudiging. Daarmee zijn ze de beroepsgroep geworden die, samen met de politie, zorgen over kindermishandeling het meest bespreekt met de Advies- en Meldpunten Kindermishandeling.

Onderzoek

Goed onderzoek naar het effect van nascholing over kindermishandeling is schaars. In Nederland is de online nascholing van Augeo academy de enige Nederlandse nascholing die middels internationaal gepubliceerd onderzoek is getoetst op effectiviteit.⁵

Uit dit onderzoek blijkt dat de verpleegkundigen die een online nascholing volgden meer en betere signaleringsvragen stelden aan ouders en kinderen. Ook vulden ze hun screeningsinstrument beter in dan de verpleegkundigen uit de controle groep.

Inmiddels heeft zo'n 80 procent van de SEH- en kinderafdelingen van Nederlandse ziekenhuizen gebruik gemaakt van deze e-modulen en maken tienduizenden andere beroepskrachten, zoals leerkrachten en huisartsen, gebruik van e-modulen die op maat voor hun beroepsgroep zijn ontwikkeld. Meer dan 83 procent zegt zich na het volgen van de online cursus beter in staat te voelen te handelen bij vermoedens van kindermishandeling.



Preventiepunt 8: Psycho-educatie na huiselijk geweld

Alle kinderen die getuige of slachtoffer zijn van huiselijk geweld en waarbij politie of en/of het AM(H)K betrokken zijn, krijgen ten minste psycho-educatie aangeboden.

Wat is het probleem?

Ongeveer 40 procent van de kinderen die getuige zijn van (partner)geweld ondervindt daarvan ernstige schade. De schade is vergelijkbaar met de gevolgen voor kinderen die zelf direct slachtoffer zijn van mishandeling.¹

Tot 67 procent heeft klinische symptomen van met name posttraumatische stress. Uit internationale studies blijkt dat kinderen die getuige zijn van huiselijk geweld in 40 procent van de gevallen zelf ook mishandeld, verwaarloosd of misbruikt worden.² Bovendien hebben kinderen die getuige zijn van huiselijk geweld meer kans om als volwassene slachtoffer of plegger te worden van huiselijk geweld.³

Psycho-educatie als preventie

De Gezondheidsraad adviseert dat alle mishandelde kinderen ten minste psycho-educatie (preventieve voorlichting) wordt aangeboden.⁴ Dit is volgens de Gezondheidsraad altijd nodig, óók als er op dat moment (nog) geen sprake is van aanwijsbare schade bij het kind.

Psycho-educatie heeft namelijk een belangrijke preventieve functie. Kinderen die aan een psycho-educatieve cursus meedoen vertonen na afloop minder emotionele problemen, gedragsproblemen en posttraumatische stresssymptomen.

Ook helpt psycho-educatie om huiselijk geweld in het juiste perspectief te plaatsen. Zo leren kinderen dat geweld (verbaal of fysiek) niet de juiste manier is om conflicten op te lossen en dat geweld en verwaarlozing geen normaal onderdeel zijn van gezinsrelaties. Kinderen voelen zich vaak onterecht schuldig en kunnen met behulp van psycho-educatie begrijpen dat huiselijk geweld niet hun schuld is.

Nog geen hulp na huiselijk geweld

Helaas laat een recente peiling zien dat veel kinderen die betrokken zijn bij huiselijk geweld nog niet de hulp krijgen die zij nodig hebben.⁵ Van de onderzochte kinderen die via een huisverbod of AM(H)K-melding in beeld waren gekomen, kreeg 55 procent geen enkele vorm van hulp aangeboden, veelal omdat op het eerste oog zij geen problemen leken te hebben. Uiteindelijk ontving slechts 16 procent van de kinderen hulp.^{6/7}

Daarnaast is er onvoldoende zicht op het verloop van de hulpverlening aan zowel het kind als de andere gezinsleden, waardoor moeilijk na is te gaan is of het huiselijk geweld daadwerkelijk is gestopt. Onlangs werd bekend dat bij het AMK Haaglanden 40 procent van de meldingen van huiselijk geweld hermeldingen zijn.⁸

Dit geeft een indicatie dat veel van het partnergeweld dat in beeld komt van hulpverleners nog niet blijvend stopt: omstanders en/of politie hebben opnieuw aan de bel getrokken. Ook dit pleit ervoor om zodra de kinderen in beeld komen als getuige en slachtoffer van huiselijk geweld, extra preventieve aandacht voor de kinderen zelf op te starten, omdat zij een hoog risico lopen op herhaald slachtofferschap en bijbehorende gezondheidsschade.

Cijfers

- De politie registreerde in 2012 ruim 95.000 incidenten van huiselijk geweld.⁹ Bij dergelijke incidenten is in 58 procent van de gevallen sprake van een gezinssituatie met kinderen tot 18 jaar.¹⁰
- Onderzoekers schatten dat jaarlijks minimaal 60.000 kinderen opgroeien in een gezin waar sprake is van huiselijk geweld. Hiervan zijn ongeveer 25.500¹¹ tot 44.500 kinderen per jaar getuige huiselijk geweld.¹²
- 13 procent van de Nederlandse jongeren zegt dat hij of zij getuige is geweest van heftige gewelddadige ruzies tussen hun ouders. Die heftigheid varieert van hard duwen tussen de ouders tot het gebruiken van een mes of pistool.¹³
- In gezinnen waarin partnergeweld voorkomt, is de kans op kindermishandeling, verwaarlozing of seksueel misbruik vijftien maal zo hoog als bij gezinnen waar geen geweld plaatsvindt.¹⁴
- Uit internationale studies blijkt dat kinderen die getuige zijn van huiselijk geweld in 40 procent van de gevallen zelf ook slachtoffer zijn van kindermishandeling.¹⁵ Andere studies noemen 60-75 procent.¹⁶
- In Nederlands onderzoek onder kinderen die getuige zijn van huiselijk geweld had 67 procent van de kinderen probleemgedrag dat overeenkomt met kinderen die aangemeld zijn bij instellingen voor geestelijke gezondheidszorg (oftewel hun scores op gedragsvragenlijsten vallen in het zogenoemde 'klinische gebied').
- Veel ouders denken dat hun kinderen niets van het geweld merken, omdat zij bijvoorbeeld al op bed liggen. Uit interviews met kinderen blijkt echter dat 80 procent van de kinderen blijkt het wel degelijk te hebben gezien of gehoord.

Hoe is het aan te pakken?

Psycho-educatie bestaat uit verschillende vormen van voorlichting en begeleiding voor kinderen en ouders. Psycho-educatie is gericht op het vergroten van kennis en begrip, het leren omgaan met de mishandeling, het vergroten van eigen kracht en het herstel van gezinsrelaties.

Elementen van psycho-educatie kunnen aan bod komen in reguliere hulpverleningsgesprekken met kinderen en ouders, maar dit gebeurt (nog) niet op basis van een vaststaande methodiek en vaak ook niet structureel. Bijvoorbeeld in opvoedondersteunende programma's is regelmatig weinig (individuele) tijd en aandacht voor het kind en wordt niet per definitie gesproken over de (verwerking van) geweldsincidenten die aan de inzet opvoedondersteuning vooraf zijn gegaan.

Groepscurssussen en methoden

Er bestaan specifieke groepscurssussen en methoden voor kinderen die getuige zijn geweest van huiselijk geweld, waarin psycho-educatie structureel aan bod komt. Voorbeelden zijn:

- *'Let op de kleintjes'* (met daarop varianten als 'En nu ik..!')
- *'Als het misgaat...bel ik jou'*
- *'Als muren kunnen praten'*
- *'Hé kijk mij nou!'*

In diverse gemeenten is dit aanbod aanwezig, maar lijkt de capaciteit van de deze programma's niet in verhouding te staan tot de grote aantallen kinderen die bekend zijn geworden als slachtoffer van huiselijk geweld via politie, AMK en SHG.

Ook worden knelpunten genoemd zoals een lage instroom van kinderen. De praktijk leert dat in gemeenten goede samenwerkingsafspraken moeten zijn gemaakt om te realiseren dat meer kinderen worden bereikt met psycho-educatie en goede preventieve hulpverlening. Een voorbeeld hiervan zijn de Kindspoor afspraken zoals deze gemaakt zijn in onder andere de gemeente Den Haag.¹⁷

Een goede psycho-educatie werkt aan de volgende doelen:¹⁸

Voor kinderen:

- Het kind weet dat kindermishandeling geen onderdeel uitmaakt van de normale omgang tussen ouder en kind en dat conflicten anders opgelost kunnen worden dan met geweld.
- Het kind begrijpt dat hij geen schuld heeft aan de kindermishandeling en begrijpt hoe het komt dat sommige ouders hun kind (tijdelijk) niet goed kunnen opvoeden.
- Het kind weet dat kindermishandeling kan leiden tot negatieve emoties en gevoelens en loyaliteitsproblemen, wordt zich bewust van emoties en gevoelens bij zichzelf en begrijpt dat deze normaal zijn.
- Het kind heeft vaardigheden geleerd om met de gevolgen van de kindermishandeling om te gaan.
- Het kind weet hoe hij zichzelf, indien nodig, in veiligheid kan brengen.
- Het kind weet wat er gaat gebeuren en door wie om de kindermishandeling te stoppen.

Voor ouders:

- De ouder is zich ervan bewust dat hij primair verantwoordelijk is voor de veiligheid en het welzijn van zijn kind.
- De ouder weet en erkent dat kindermishandeling geen onderdeel uitmaakt van de normale omgang tussen ouder en kind.
- De ouder begrijpt wat het kind nodig heeft om zich goed te kunnen ontwikkelen en hoe hij het kind daarbij kan ondersteunen.
- De ouder weet wat de gevolgen van kindermishandeling (kunnen) zijn en is zich ervan bewust dat kindermishandeling schadelijk is voor de fysieke en sociaal-emotionele ontwikkeling en gezondheid van kinderen.
- De ouder kan het kind ondersteunen bij het verwerken van de mishandeling.
- De ouder is er zich van bewust dat het kind geweld tussen ouders meekrijgt en hierdoor zelf ook schade ondervindt.
- De niet-mishandelende ouder weet wat hij kan doen om het kind te beschermen.

Wat is het effect?

Recent is onderzoek gedaan naar twee Nederlandse psycho-educatieve groeps cursussen voor kinderen na huiselijk geweld.¹⁹ De ene cursus was traumagericht ('*En nu ik*'), de andere cursus had een algemener karakter. De moeders volgden een parallel lopend cursusaanbod.

Beide cursussen hadden positieve effecten:

- 67 procent van de kinderen had vooraf een klinische mate van probleemgedrag.
- Tot zes maanden nadat de cursus was afgelopen was er een afname van gedragsproblemen, emotionele problemen en posttraumatische stress te zien, bij zowel bij de deelnemers aan de traumagerichte cursus als bij de deelnemers aan de meer algemene cursus.
- Óók de kinderen die zelf ernstig mishandeld waren, of die een ouder hadden met veel psychische klachten of veel opvoedingsstress, vertoonden na afloop van beide cursussen minder probleemgedrag.
- Voor kinderen blootgesteld aan veel incidenten van kindermishandeling is mogelijk na deelname aan een laagdrempelig preventief groepsaanbod verdere hulpverlening nodig.
- Vooral het betrekken van ouders bij de hulpverlening voor hun kinderen na partnergeweld is erg belangrijk.²⁰ Positieve effecten van hulpverlening aan ouders kunnen worden doorgegeven aan kind.
- Alleen het verstrijken van tijd na het stoppen van huiselijk geweld bleek onvoldoende om problemen af te laten nemen.



Preventiepunt 9: Hulp voor kinderen in de vrouwenopvang

Kinderen in de vrouwen- en maatschappelijke opvang krijgen begeleiding en hulp voor hun eigen problemen.

Wat is het probleem?

Kinderen in vrouwenopvang zijn, wat betreft de preventie van kindermishandeling, een specifieke doelgroep waarvoor een gemeente extra verantwoordelijkheden draagt. De reden hiervoor is tweeledig.

Allereerst zijn de meeste kinderen in de vrouwenopvang getuige van (ernstige vormen van) huiselijk geweld. Ze hebben specifieke hulp nodig om schade voor hun ontwikkeling zoveel mogelijk te beperken (tertiaire preventie).

Ten tweede zijn bij kinderen in de vrouwenopvang gemiddeld elf risicofactoren voor kindermishandeling aanwezig.¹ Deze kinderen hebben sterk verhoogde kansen om (opnieuw) slachtoffer te worden van kindermishandeling of om, later als volwassene, zelf pleger of slachtoffer te worden van huiselijk geweld. Inzet op (secundaire) preventie van kindermishandeling is dan ook van groot belang.

Kinderen zien als belangrijke doelgroep

Toch worden kinderen in de vrouwenopvang pas sinds enkele jaren door beleidsmakers gezien als een belangrijke doelgroep, die naast de problematiek van hun moeders, eigen kenmerken, problemen en (hulp)behoeften hebben.

Het onderzoeksrapport *'Maat en baat van de vrouwenopvang'* concludeerde in 2006 dat de situatie van kinderen in de vrouwenopvang: *'Mild uitgedrukt, weinig benijdenswaardig'* is. Ze krijgen onvoldoende begeleiding en hulpverlening.² Een basis begeleidingsmethodiek voor kinderen in de maatschappelijke opvang ontbreekt.

Veerkracht

Onder invloed van het landelijk verbeterplan van de Federatie Opvang is met de instellingen een nieuw werkproces ontwikkeld voor de begeleiding van kinderen in de vrouwenopvang. Deze landelijke basismethodiek, *'Veerkracht'* genoemd, is in 2013 getest in een aantal instellingen.

Het is de bedoeling dat deze basismethodiek nu landelijk wordt ingevoerd. Op dit moment zijn geen cijfers voorhanden over de daadwerkelijke implementatiegraad: de indruk bestaat dat in sommige regio's voor het werken met kinderen in de vrouwenopvang nog (te) beperkte financiële middelen beschikbaar zijn.³

Achtergronden

In 2010 zijn er 3.755 kinderen tot en met 17 jaar binnen de vrouwenopvang opgevangen.⁴ Volgens Federatie Opvang ging het om ruim 3.000 kinderen in 2012. De reden om een beroep te doen op een opvanginstelling is meestal huiselijk geweld of dakloosheid. Uit landelijk onderzoek naar kinderen in de opvang blijkt dat:⁵

- Kinderen die in de vrouwenopvang verblijven hebben bovengemiddeld veel aangrijpende gebeurtenissen meegemaakt, zoals:
 - ouders die elkaar sloegen in het bijzijn van het kind (47 procent);
 - ernstige mishandeling van moeder waar het kind bij was (37 procent);
 - vernielingen in huis als gevolg van geweld (25 procent) en arrestatie van een ouder (23 procent).

- Ruim de helft (61 procent) van de moeders heeft een matige tot zware depressie, bij 84 procent is sprake van een posttraumatische stress-stoornis.
- Bij 52 procent van de ouders zijn er tekorten in kennis en vaardigheden ten aanzien van opvoeden.
- 34 procent van de ouders heeft negatieve opvattingen over het kind.
- Bij 42 procent van de gezinnen zijn er problemen in de ouder-kind relatie.
- Bij kinderen die in de vrouwenopvang verblijven, zijn gemiddeld 11 risicofactoren voor kindermishandeling aanwezig.

Hoe is het aan te pakken?

In 2006 is geconstateerd dat de begeleiding van kinderen in de vrouwenopvang tekort schiet. Als antwoord hierop is een landelijke basismethodiek ontwikkeld door de Federatie Opvang en bureau Collegio/van Montfoort, in samenwerking met een aantal instellingen voor vrouwenopvang.

Deze methodiek, 'Veerkracht' genoemd, biedt een duidelijk stappenplan en de benodigde instrumenten om met elk kind dat in de vrouwenopvang terecht komt, te praten over wat het heeft meegemaakt en wat het nodig heeft. Elk kind krijgt uiteindelijk een veiligheidsplan en een hulpverleningsplan.

Binnen 'Veerkracht' wordt met verschillende hulpmiddelen aan de volgende kernactiviteiten gewerkt:

- 1 Intake voor ieder kind
- 2 Contact met de vader
- 3 Veiligheidsplan
- 4 Screening
- 5 Aandacht voor de opvoeding- en leefsituatie van het kind
- 6 Betrekken van hulpbronnen uit het netwerk
- 7 Actieplan en begeleiding
- 8 Ondersteuning van ouders

Gemeenten kunnen de implementatie van Veerkracht monitoren en ondersteunen, onder meer door hiervoor (structurele) financiële middelen vrij te maken.

Psycho-educatie

Een van middelen die, als onderdeel van of als aanvulling op de Veerkracht basismethodiek kan worden ingezet, is een psycho-educatieve interventie. Dit is uitvoerig besproken in *'Psycho-educatie na huiselijk geweld'* (8). In psycho-educatieve groepsbijeenkomsten vergroten kinderen hun kennis en begrip over huiselijk geweld, leren ze omgaan met de mishandelingservaringen en werken ze aan het vergroten van eigen kracht en het herstel van gezinsrelaties.

Recent is onderzoek gedaan naar twee Nederlandse psycho-educatieve groepscursussen voor kinderen na huiselijk geweld.⁶ Tegen de verwachting in bleken deze laagdrempelige cursussen ook effectief voor kinderen die veel en/of ernstige ervaringen van mishandeling hebben. Dit geldt veelal voor kinderen in de vrouwenopvang.

Minder stress

Tot zes maanden na afloop van de cursus was er ook bij de kinderen in de vrouwenopvang een afname van gedragsproblemen, emotionele problemen en posttraumatische stress te zien. Wel is voor deze groep kinderen soms nog een (individueel) vervolgaanbod noodzakelijk, bijvoorbeeld om symptomen van een posttraumatische stressstoornis te behandelen.

Wat is het effect?

Er is nog geen effectonderzoek gedaan naar Veerkracht als basis begeleidingsmethodiek voor kinderen in de vrouwenopvang. Wel is een kwalitatieve studie verricht naar een kind-begeleidingsmethodiek die als inspiratiebron voor 'Veerkracht' heeft gediend.⁷

Uit deze studie komt naar voren dat het welzijn en de veiligheid van een etnische diversiteit aan kinderen tijdens het verblijf in de opvang toeneemt. Er zijn voorbeelden van kinderen die sociaal weerbaarder worden, meer plezier ervaren, die graag naar activiteiten van het kinderwerk gaan, opener, ontspannener en ondernemender worden.

Veel moeders van vooral jonge kinderen zien een positieve ontwikkeling van gedrag en welbevinden bij hun kinderen. Ongeacht of de contacten met de vaders tot stand zijn gekomen, blijkt het werken met de instrumenten van de kindmethodiek positieve en voor de moeders zichtbare resultaten op te leveren.

De ontwikkelde kindmethodiek versterkt volgens medewerkers de veiligheid en het welzijn van kinderen. De kinderen en jongeren die deelnamen voelen zich naar eigen zeggen erg veilig in de Vrouwenopvang in tegenstelling tot de periode voordat zij naar de opvang kwamen. Ze verwachten dat zij zich na hun verblijf ongeveer even veilig voelen.

In de VS zijn enkele (meta)studies verricht naar de effectiviteit van interventies voor kinderen die getuige zijn geweest van huiselijk geweld.⁸ De onderzochte interventies behelzen (een combinatie van) individuele traumabehandeling, lotgenotencontact / groepswerk en psycho-educatie.

Kinderen die aan dit soort programma's deelnamen vertoonden een afname van agressief gedrag, een vermindering van angst en depressiviteit, en in algemene zin een verbetering van de psychische gezondheid en sociale interacties met leeftijdgenoten.



Preventiepunt 10: Publieksvoorlichting

Inwoners weten waar zij in hun gemeente terecht kunnen voor advies wanneer zij zich zorgen maken over een kind of gezin. Ze weten ook waar ze zelf (opvoed)advies kunnen krijgen.

Wat is het probleem?

Omdat ouders en kinderen in de meeste gevallen van kindermishandeling niet zélf aan de bel trekken, is het voor deze gezinnen van groot belang dat mensen uit hun directe omgeving (professionals of particulieren) iets doen. Zij kunnen advies vragen aan het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en in overleg met het AMK een melding doen.

Relatief gezien is de laatste jaren het aandeel van particulieren in de meldingen en adviesvragen aan het AMK afgenomen. 25 procent van de AMK-meldingen en 45 procent van de adviesvragen komen nu vanuit particulieren/sociaal netwerk.¹

Jaarlijks neemt minder dan 1 promille (‰) van de Nederlandse volwassenen (in de hoedanigheid van particulier) contact op met het AMK. Terwijl onderzoek uit 2006 laat zien dat zo'n 4,1 procent van de Nederlanders respondenten een actueel vermoeden van kindermishandeling in de persoonlijke omgeving heeft.² Het is waarschijnlijk dat het overgrote deel van de ruim 118.000 mishandelde kinderen in Nederland bij het AMK bekend zou zijn, als die 4 procent van de bevolking zich tot het AMK zou wenden.³ Nu worden nog duizenden mishandelde kinderen 'gemist'.

Inzet publiekscampagnes

Publiekscampagnes hebben in het verleden effectief geleid tot een stijging in het aantal mensen dat contact opneemt met de Advies- en Meldpunten Kindermishandeling.

Publiekscampagnes kunnen ook op een andere manier bijdragen aan de preventie van kindermishandeling. Veel van de maatregelen om kindermishandeling te voorkomen hebben betrekking op het bieden van opvoedondersteuning bij eerste signalen van opvoed- en opgroei problemen. Per gemeente kan het verschillen op welke plekken burgers terecht kunnen voor laagdrempelig advies of intensievere hulp als een ouder of iemand die zich zorgen maakt hier behoefte aan heeft. Vanwege de transitie-/stelselherziening, zal dit bovendien deels veranderen dit bovendien. Kortom: publieksvoorlichting kan ook de bekendheid van burgers vergroten met de organisaties waar zij opvoedadvies en ondersteuning kunnen krijgen

Cijfers

Uit een representatieve steekproef onder de Nederlandse bevolking in 2010 blijkt dat nog veel terrein te winnen is als het gaat om bewustwording en kennis over kindermishandeling bij het brede publiek:⁴

- De prevalentie van kindermishandeling in Nederland wordt door 'het grote publiek' nog sterk onderschat (gemiddelde onderschatting van 50 procent).
- De kans dat kindermishandeling daadwerkelijk voorkomt in de eigen familiekring, vrienden- en kennisgeving of buurt wordt ook laag ingeschat.
- Zo'n 20 procent van de respondenten geeft aan ooit vermoedens van kindermishandeling te hebben gehad in de eigen omgeving. Bij 57 procent van die gevallen bleek later inderdaad sprake te zijn van kindermishandeling (volgens ervaringen van de respondenten).
- De meeste Nederlanders zien kindermishandeling als een ernstig probleem en geven ook aan dat zij bij vermoedens (enige vorm van) actie zullen ondernemen. Echter veel respondenten geven tegelijkertijd aan alléén te zullen handelen als zij zeker weten dat er sprake is van kindermishandeling (45%). De meest

genoemde 'actie' is dan ook dat men de situatie van het kind/gezin in de gaten blijft houden (73%). De mogelijkheid om advies te vragen wordt zo onderbenut.

- Een andere drempel bestaat eruit dat respondenten naar eigen zeggen niet goed op de hoogte zijn van de mogelijkheden bij vermoedens van kindermishandeling: nog geen vijfde (18%) geeft aan goed op de hoogte te zijn over de handelingsmogelijkheden; het grootste deel (63%) van de respondenten heeft enigszins een idee wat zij zouden kunnen doen; en de groep die helemaal niet weet hoe te handelen (18%) is een stuk kleiner.
- Als meest bekende manieren om te handelen bij vermoedens van kindermishandeling worden genoemd:
 - melden bij de politie (41%);
 - contact opnemen met de Kinderbescherming (21%) of het AMK (20%);
 - de huisarts inschakelen (18%);
 - contact opnemen met de school (17%) en Bureau Jeugdzorg bellen (14%);
 - met de ouders praten (8%) of met het kind praten (5%) worden het minst genoemd.

Aan deze cijfers is te zien dat samen met het kind of de ouder hulp inschakelen niet als prominente mogelijkheid wordt gezien en dat, aangezien de uitkomst dat meer mensen de Kinderbescherming zou benaderen dan Bureau Jeugdzorg of het AMK, mensen het onderscheid tussen de functies van deze instanties niet goed kennen.

- Verder heerst er onder het brede publiek onzekerheid rondom de mogelijkheid anoniem te blijven (circa 50%) en een aanzienlijk deel van de respondenten (47%) twijfelt of zij bij het inwinnen van advies ook altijd een officiële melding moeten doen.
- Daarnaast gaat een deel van de respondenten ervan uit dat het kind risico loopt om direct uit huis te worden geplaatst na een melding van kindermishandeling (30%).

Uit een onderzoek in 2010 naar de bekendheid van het AMK onder inwoners van provincie Drenthe blijkt dat 78 procent van de respondenten nog nooit van het AMK gehoord heeft.⁵ Van de personen die wel eens gehoord hebben van het AMK weet 68% waarvoor het AMK staat. Van de verschillende vormen van kindermishandeling zijn affectieve verwaarlozing en het getuige zijn van huiselijk geweld nog nauwelijks bekend.

Hoe is het aan te pakken?

Het is van belang dat 'het grote publiek' de weg naar het Advies en Meldpunt Kindermishandeling/Steunpunt Huiselijk Geweld (AMHK) weet te vinden. Vooral de adviesfunctie van het AMK zou onder de aandacht moeten worden gebracht als een geschikte manier voor overleg over wat in een specifieke situatie een goede volgende stap is. Dat hoeft dus niet altijd te resulteren in een daadwerkelijke melding bij het AMK. Het is ook van belang dat men zich realiseert dat de benodigde hulp voor een kind of gezin op gang gebracht kan worden via de jeugdgezondheidszorg, politie, Bureau Jeugdzorg of een andere, hulpverlenende organisatie.

Verschillende groepen

Publieksvoorlichting dient gericht te zijn op verschillende groepen waaronder omstanders maar ook kinderen zelf. Voor kinderen is voorlichting over kindermishandeling en huiselijk geweld (bij voorkeur in samenwerking tussen school en ouders) van groot belang. Deze voorlichting moet er vooral op gericht zijn kindermishandeling te herkennen en op de noodzaak een volwassene in vertrouwen te nemen. (Zie ook: 6.Voorlichting op scholen.)⁷ Prof. dr Jo Hermanns deed in het kader van de RAAK aanpak in Nederland dan ook de volgende aanbeveling aan Nederlandse gemeenten: "Op kinderen en jongeren gerichte publiekscampagnes die hen uitnodigen kindermishandeling bespreekbaar te maken, dienen regelmatig herhaald te worden."

Wat is het effect?

Uit onderzoek naar de effecten van een grootschalige publiekscampagne in 2003 ter vergroting van de naamsbekendheid van het AMK bleek dat deze campagne niet alleen geleid heeft tot een significante vergroting van de naamsbekendheid van het AMK, maar ook tot een toename (14%) van het aantal adviesvragen en meldingen, bij de AMK's ten opzichte van de periode vóór de campagne. Een stijging dus van de 'meldingsbereidheid' onder het brede publiek, die volgens onderzoekers aan de campagne mag worden toegeschreven.⁸

Dit campagne-effect was opvallend omdat campagnes die gericht zijn op het grote publiek zelden gedragsveranderingen teweeg brengen. Met name de radiospotjes bleken te hebben bijgedragen aan het effect. De verhoging van naamsbekendheid van het AMK was gering.⁹

Bronnen preventiepunt 1

- 1 Hermans, J. (2008). *Het bestrijden van kindermishandeling: Een aanpak die werkt*. Nederlands Jeugdinstituut [NJI] & programmaministerie voor Jeugd en Gezin.
- 2 Baartman, H. E. M. (1996). Kwetsbare gezinnen en het risico op kindermishandeling. In H. E. M. Baartman, *Opvoeden kan zeer doen: Over oorzaken van kindermishandeling, hulpverlening en preventie* (pp. 96-136). Utrecht: SWP.
- 3 Roelens, K., Verstraelen, H., Van Egmond, K., & Temmerman, M. (2008). Disclosure and health-seeking behaviour following intimate partner violence before and during pregnancy in Flanders, Belgium: A survey surveillance study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 137(1), 37-42. doi: 10.1016/j.ejogrb.2007.04.013
- 4 Brochure 'Wat je moet weten over alcohol en roken; vóór, tijdens en na de zwangerschap', jan 2014. www.trimbos.nl
- 5 www.hersenstichting.nl en www.fasstichting.nl
- 6 Advies- en Meldpunten Kindermishandeling [AMK] (2012). *Overzicht 2012*. Geraadpleegd op: <http://www.amk-nederland.nl/contents/documents/amkjaarverslag2012.pdf>
- 7 Van de Putte, E.M. Lukkassen I.M.A., Russel I.M.B., Teeuw A.H. (red) (2013), *Medisch Handboek Kindermishandeling*, p. 356, Bohn Stafleu van Loghum, Houten, 2013.
- 8 NHG Standaard Zwangerschap en Kraamperiode. <https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-zwangerschap-en-kraamperiode>
- 9 Hermans, J. (2008). *Het bestrijden van kindermishandeling: Een aanpak die werkt*. Nederlands Jeugdinstituut [NJI] & programmaministerie voor Jeugd en Gezin.
- 10 Guterman, N. B. (1999). Enrollment strategies in early home visitation to prevent physical child abuse and neglect and the 'universal versus targeted' debate: A meta-analysis of population-based and screening-based programs. *Child Abuse and Neglect*, 23(9). 863-890. doi: 10.1016/S0145-2134(99)00062-9
- 11 Van Rooijen K., Berg T., Bartelink C., Wat werkt bij de aanpak van kindermishandeling?, Nederlands Jeugdinstituut, 2008.
- 12 Mejdoubi, J., Van den Heijkant, S., Van Leerdam, F., Heymans, M., Hirasig, R., & Crijnen, A. (2013). Effect of nurse home visits vs. usual care on reducing intimate partner violence in young high-risk pregnant women: A randomized controlled trial, *PLOS ONE*, 8 (10), e78185
- 13 Factsheet VoorZorg; *Verpleegkundige ondersteuning bij zwangerschap, opvoeding en opgroeien*, mei 2013. Nederlands Jeugdinstituut. Geraadpleegd op: <http://www.voorzorg.info/voorzorg/download/20130601%20Factsheet%20VoorZorg%20juni%202013%20versie%203.pdf>
- 14 Factsheet VoorZorg; *Verpleegkundige ondersteuning bij zwangerschap, opvoeding en opgroeien*, mei 2013. Nederlands Jeugdinstituut. Geraadpleegd op: <http://www.voorzorg.info/voorzorg/download/20130601%20procent20Factsheet%20procent20VoorZorg%20procent20juni%20procent202013%20procent20versie%20procent203.pdf>
- 15 Bouwmeester-Landweer, M. B. R. (2006). *Early home visitation in families at risk for child maltreatment*. Doctoral dissertation, Leiden University. Obtained from: <http://hdl.handle.net/1887/4396>
- 16 Hermans, J. (2008). *Het bestrijden van kindermishandeling: Een aanpak die werkt*. Nederlands Jeugdinstituut [NJI] & programmaministerie voor Jeugd en Gezin.
- 17 Roelens, K., Verstraelen, H., Van Egmond, K., & Temmerman, M. (2008). Disclosure and health-seeking behaviour following intimate partner violence before and during pregnancy in Flanders, Belgium: A survey surveillance study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 137(1), 37-42. doi: 10.1016/j.ejogrb.2007.04.013

Bronnen preventiepunt 2

- 1 Vanaf 2007 is wettelijk vastgelegd: 'in de verzorging en opvoeding van het kind passen de ouders geen geestelijk of lichamelijk geweld of enige andere vernederende behandeling toe'. Artikel 247 tweede lid, Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek (uitgebreid met wettelijke norm geweldloos opvoeden op 25 april 2007).
- 2 Bussmann, K. D., Erthal, S. C., & Schroth, A. (2009). The Effect of Banning Corporal Punishment in Europe: A Five-Nation Comparison. Hallte-Wittenberg, Germany: Martin-Luther-Universität. Geraadpleegd op: [http://www.endcorporalpunishment.org/pages/pdfs/reports/Bussman procent20- procent20Europe procent205 procent20nation procent20report procent202009.pdf](http://www.endcorporalpunishment.org/pages/pdfs/reports/Bussman%20procent20-%20procent20Europe%20procent205%20procent20nation%20procent20report%20procent202009.pdf)
- 3 Lorber, M. F., & Egeland, B. (2011). Parenting and infant difficulty: Testing a mutual exacerbation hypothesis to predict early onset conduct problems. *Child Development*, 82(6), 2006-2020. doi:10.1111/j.1467-8624.2011.01652.x
- 4 Gershoff E.T. (2002), Corporal punishment by parents and associated child behaviors and experiences: a meta-analytic and theoretical review. *Psychological Bulletin*, 128 (4), p. 539-579.
- 5 Durrant J. (2005) , Corporal punishment: prevalence, predictors and implications for child behaviour and development. S.N. Hart (ed.), *Eliminating corporal punishment: the way forward to constructive child discipline*, p. 49-90. Parijs, UNESCO.

- 6 Scott, S. (1998). Fortnightly review: Aggressive behaviour in childhood. *British Medical Journal*, 316, 202-206. doi: 10.1136/bmj.316.7126.202
 - 7 Bussmann, K. D., Erthal, S. C., & Schroth, A. (2009). The Effect of Banning Corporal Punishment in Europe: A Five-Nation Comparison. Halle-Wittenberg, Germany: Martin-Luther-Universität. Geraadpleegd op: [http://www.endcorporalpunishment.org/pages/pdfs/reports/Bussman procent20- procent20Europe procent205 procent20nation procent20report procent202009.pdf](http://www.endcorporalpunishment.org/pages/pdfs/reports/Bussman%20-%20Europe%20-%20nation%20-%20report%202009.pdf)
 - 8 Hermanns, J. (2008). *Het bestrijden van kindermishandeling: Een aanpak die werkt*. Nederlands Jeugdinstituut [NJI] & programmaministerie voor Jeugd en Gezin.
 - 9 Factsheet Nederlands Jeugd Instituut (2009), Opvoeden zonder geweld; informatie voor beroepskrachten.
 - 10 Hermanns, J. (2008). *Het bestrijden van kindermishandeling: Een aanpak die werkt*. Nederlands Jeugdinstituut [NJI] & programmaministerie voor Jeugd en Gezin.
 - 11 http://www.nji.nl/nl/Als_opvoeden_even_lastig_is.pdf
 - 12 www.opvoeden.nl
 - 13 Bussmann, K. D., Erthal, S. C., & Schroth, A. (2009). The Effect of Banning Corporal Punishment in Europe: A Five-Nation Comparison. Halle-Wittenberg, Germany: Martin-Luther-Universität. Geraadpleegd op: [http://www.endcorporalpunishment.org/pages/pdfs/reports/Bussman procent20- procent20Europe procent205 procent20nation procent20report procent202009.pdf](http://www.endcorporalpunishment.org/pages/pdfs/reports/Bussman%20-%20Europe%20-%20nation%20-%20report%202009.pdf)
 - 14 Boyson, R., 2002, Equal Protection for Children: An overview of the experience of countries that accord children full protection from physical punishment, London: National Society for the Prevention of Cruelty to Children www.nspcc.net/Inform/publications/downloads/equalprotectionforchildren_wdf48095.pdf
- Op de website www.endcorporalpunishment.org is een overzicht te vinden van de vele internationale studies naar dit thema. ([http://www.endcorporalpunishment.org/pages/frame.html?http procent3A//www.endcorporalpunishment.org/pages/progress/table_a-d.html](http://www.endcorporalpunishment.org/pages/frame.html?http%20procent3A//www.endcorporalpunishment.org/pages/progress/table_a-d.html))
- 15 Factsheet Nederlands Jeugd Instituut (2009), Opvoeden zonder geweld; informatie voor beroepskrachten.

Bronnen preventiepunt 3

- 1 Reijneveld, S. A., Van der Wal, M.F., Brugman, E., Sing, R. A. H., & Verloove-Vanhorick, S. P. (2004). Infant crying and abuse. *Lancet*, 364(9442), 1340-1342. doi: 10.1016/S0140-6736(04)17191-2
- 2 Veldhuijzen van Zanten-Hyllner M.L.L.E., staatssecretaris VWS (2011), beantwoording Kamervragen Dille (PVV), kenmerk JZ-U-3043339.
- 3 CBS-registratie, Veldhuijzen van Zanten-Hyllner M.L.L.E., staatssecretaris VWS (2011), beantwoording Kamervragen Dille (PVV), kenmerk JZ-U-3043339.
- 4 Advies- en Meldpunten Kindermishandeling [AMK] (2012). *Overzicht 2012*. Geraadpleegd op: <http://www.amk-nederland.nl/contents/documents/amkjaarverslag2012.pdf>
- 5 Frodi, A. (1985). When empathy fails: Aversive infant crying and Child abuse. In: B. M. Lester., & C. F.Z. Boukydis, *Infant crying: theoretical and research perspectives*. New York/Londen: Plenum Press, 263-277. doi: 10.1007/978-1-4613-2381-5_12
- 6 Dias, M. S., Smith, K., deGuehery, K. S., Mazur, P., Li, V., & Shaffer, M. L. (2005). Preventing abusive head trauma among infants and young children: A hospital-based, parent education program. *Pediatrics*, 115(4), e470-e477. doi: 10.1542/peds.2004-1896
- 7 www.nji.nl/shakenbabysyndroom
- 8 Reijneveld, S. A., Van der Wal, M.F., Brugman, E., Sing, R. A. H., & Verloove-Vanhorick, S. P. (2004). Infant crying and abuse. *Lancet*, 364(9442), 1340-1342. doi: 10.1016/S0140-6736(04)17191-2.
- 9 www.nji.nl/shakenbabysyndroom
- 10 Veldhuijzen van Zanten-Hyllner M.L.L.E., staatssecretaris VWS (2011), beantwoording Kamervragen Dille (PVV), kenmerk JZ-U-3043339.
- 11 Dias, M. S., Smith, K., deGuehery, K. S., Mazur, P., Li, V., & Shaffer, M. L. (2005). Preventing abusive head trauma among infants and young children: A hospital-based, parent education program. *Pediatrics*, 115(4), e470-e477. doi: 10.1542/peds.2004-1896
- 12 Advies- en Meldpunten Kindermishandeling (AMK), *Overzicht 2012*, Jeugdzorg Nederland. Geraadpleegd op: <http://www.amk-nederland.nl/contents/documents/amkjaarverslag2012.pdf>
- 13 Advies- en Meldpunten Kindermishandeling (AMK), *Overzicht 2012*, Jeugdzorg Nederland. Geraadpleegd op: <http://www.amk-nederland.nl/contents/documents/amkjaarverslag2012.pdf>

- 14 Dias, M. S., Smith, K., deGuehery, K. S., Mazur, P., Li, V., & Shaffer, M. L. (2005). Preventing abusive head trauma among infants and young children: A hospital-based, parent education program. *Pediatrics*, 115(4), e470-e477. doi: 10.1542/peds.2004-1896
- 15 Zemke R., & Zemke, S. (1988), Thirty things we know for sure about adult learning. *Training*, 25(7), 57-61.
- 16 Dias, M. S., Smith, K., deGuehery, K. S., Mazur, P., Li, V., & Shaffer, M. L. (2005). Preventing abusive head trauma among infants and young children: A hospital-based, parent education program. *Pediatrics*, 115(4), e470-e477. doi: 10.1542/peds.2004-1896
- 17 Dias, M. S., Smith, K., deGuehery, K. S., Mazur, P., Li, V., & Shaffer, M. L. (2005). Preventing abusive head trauma among infants and young children: A hospital-based, parent education program. *Pediatrics*, 115(4), e470-e477. doi: 10.1542/peds.2004-1896
- 18 DVD / voorlichtingsfilm: 'Niet schudden, breekbaar; over huilen en de risico's van schudden'. TNO i.s.m. Vakblad Kraamzorg.
- 19 Dias, M. S., Smith, K., deGuehery, K. S., Mazur, P., Li, V., & Shaffer, M. L. (2005). Preventing abusive head trauma among infants and young children: A hospital-based, parent education program. *Pediatrics*, 115(4), e470-e477. doi: 10.1542/peds.2004-1896
- 20 Barr, G. R., Rivara, F. P., Barr, M., Cummings, P., Taylor, J., J., Lengua, L. J., & Meredith-Benitz, E. (2009). Effectiveness of educational materials designed to change knowledge and behaviors regarding crying and shaken-baby syndrome in mothers of newborns: A randomized, controlled trial. *Pediatrics*, 123(3), 972-980. doi: 10.1542/peds.2008-0908
- 21 Sleuwen B.E. van, l'Hoir M.P., Engelberts W.B., Busschers P., Westers P., Blom M.A., Schulpen T.W.J., Kuis W., (2006), Comparison of behavior modification with and without swaddling as interventions for excessive crying. *J. of Pediatrics*, 2006 oct; 149(4): 512-7.

Bronnen preventiepunt 4

- 1 Hermans, J. (2008). *Het bestrijden van kindermishandeling: Een aanpak die werkt*. Nederlands Jeugdinstituut [NJI] & programmaministerie voor Jeugd en Gezin.
- 2 GGD Zuid-Holland West, Zoetermeer. *Regionaal Kompas Volksgezondheid, versie 3.0, 25 april 2013*. Geraadpleegd op: <http://www.regionaalkompas.nl/zuid-holland-west/>
- 3 Effing, M., Lanthe, S., de Volkskrant (2011) 'Consultatiebureau? Ja, dag'. <http://www.volkskrant.nl/vk/nl/2844/Archief/archief/article/detail/1855838/2011/03/05/Consultatiebureau-Ja-dag.dhtml>
- 4 Prinsen, B., L'Hoir, M. P., De Ruiters, M., Oudhof, M., Kamphuis, M., De Wolff, M., & Alpay, L. (2012). *Richtlijn opvoedingsondersteuning voor opvoedingsvragen en lichte opvoedingsproblemen in de jeugdgezondheidszorg en het centrum voor jeugd en gezin*. NJI & TNO. Geraadpleegd op: www.nji.nl/nl/richtlijn_opvoedingsondersteuning_proefimplementatie.pdf
- 5 Hermans, J. (2008). *Het bestrijden van kindermishandeling: Een aanpak die werkt*. Nederlands Jeugdinstituut [NJI] & programmaministerie voor Jeugd en Gezin.
- 6 Samenwerkend Toezicht Jeugd (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (2013), Meldcode: stap 0; Vroegsignalering van risico's en aanpakken van beginnende problemen om kindermishandeling te voorkomen. Utrecht: aug 2013.
- 7 Ouders Online (2011). *Code Oranje (wees alert); Het kwetsbare vertrouwen van ouders in de jeugdgezondheidszorg*. Geraadpleegd op: http://archieff.ouders.nl/pdf/onderzoeksrapport_code_oranje.pdf
- 8 Samenwerkend Toezicht Jeugd (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (2013), Meldcode: stap 0; Vroegsignalering van risico's en aanpakken van beginnende problemen om kindermishandeling te voorkomen. Utrecht: aug 2013.
- 9 Hermans, J. (2008). *Het bestrijden van kindermishandeling: Een aanpak die werkt*. Nederlands Jeugdinstituut [NJI] & programmaministerie voor Jeugd en Gezin.
- 10 Ouders Online (2011). *Code Oranje (wees alert); Het kwetsbare vertrouwen van ouders in de jeugdgezondheidszorg*. Geraadpleegd op: http://archieff.ouders.nl/pdf/onderzoeksrapport_code_oranje.pdf

Bronnen preventiepunt 5

- 1 Hermans, J. (2008). *Het bestrijden van kindermishandeling: Een aanpak die werkt*. Nederlands Jeugdinstituut [NJI] & programmaministerie voor Jeugd en Gezin.
- 2 GGD Zuid-Holland West, Zoetermeer. *Regionaal Kompas Volksgezondheid, versie 3.0, 25 april 2013*. Geraadpleegd op: <http://www.regionaalkompas.nl/zuid-holland-west/>
- 3 Ouders en hun behoefte aan opvoedondersteuning (NIZW, 2006) <http://www.expoo.be/sites/default/files/kennisdocument/oudersenhunbehoefteaanopvoedingsondersteuning.pdf>

- 4 Van Zeijl, J., Mesman, J., Van Ijzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Juffer, F., Stolk, M. N., Koot, H. M., & Alink, L. R. A. (2006). Attachment-based intervention for enhancing sensitive discipline in mothers of 1- to 3-year-old children at risk for externalizing behavior problems: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*(6), 994-1005. doi: 10.1037/0022-006X.74.6.994
- 5 Van Doesum, K. T. M. (2005). Versterking van de kwaliteit van de moeder-kind interactie: Een preventieve interventie voor depressieve moeders en hun baby's. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek, Kinderpsychiatrie en Klinische Kinderpsychologie (TOKK), 30*, 187-198.
- 6 Foolen, N., & Daamen, W. (2013). *Wat werkt bij oudertrainingen?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Geraadpleegd op: http://www.nji.nl/nl/WatWerkt_Oudertrainingen.pdf
- 7 Van Rooijen, K., Berg, T., & Bartelink C.. (2013). *Wat werkt bij de aanpak van kindermishandeling?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Geraadpleegd op: [http://www.nji.nl/nl/\(311053\)-nji-dossierDownloads-WatWerkt_Kindermishandeling.pdf](http://www.nji.nl/nl/(311053)-nji-dossierDownloads-WatWerkt_Kindermishandeling.pdf)
- 8 MacMillan, H. L., Wathen, C. N., Barlow, J., Fergusson, D. M., Leventhal, J. M., & Taussig, H. N. (2009). Interventions to prevent child maltreatment and associated impairment. *Lancet, 373*(9659), 250-266. doi: 10.1016/S0140-6736(08)61708-0
- 9 Ince, D. (2009) *Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Video-feedback Intervention to Promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPP-SD)'*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Geraadpleegd op: www.nji.nl/jeugdinterventies
- 10 Van Zeijl, J., Mesman, J., Van Ijzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Juffer, F., Stolk, M. N., Koot, H. M., & Alink, L. R. A. (2006). Attachment-based intervention for enhancing sensitive discipline in mothers of 1- to 3-year-old children at risk for externalizing behavior problems: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*(6), 994-1005. doi: 10.1037/0022-006X.74.6.994
- 11 Kalinauskienė, L., Cekuoliene, D., Van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Juffer, F., & Kusakovskaja, I. (2009). Supporting insensitive mothers: The Vilnius randomized control trial of video-feedback intervention to promote maternal sensitivity and infant attachment security. *Child: Care, Health & Development, 35*(5), 613-623. doi: 10.1111/j.1365-2214.2009.00962.x
- 12 Stein, A., Woolley, H., Senior, R., Hertzmann, L., Lovel, M., Lee, J., Cooper, S., . . . & Fairburn, C. G. (2006). Treating disturbances in the relationship between mothers with bulimic eating disorders and their infants: A randomized, controlled trial of video feedback. *American Journal of Psychiatry, 163*, 899-906. doi: 10.1176/appi.ajp.163.5.899
- 13 Van Doesum, K. T. M. (2005). Versterking van de kwaliteit van de moeder-kind interactie: Een preventieve interventie voor depressieve moeders en hun baby's. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek, Kinderpsychiatrie en Klinische Kinderpsychologie (TOKK), 30*, 187-198.

Bronnen preventiepunt 6

- 1 Advies- en Meldpunten Kindermishandeling [AMK] (2012). *Overzicht 2012*. Geraadpleegd op: <http://www.amk-nederland.nl/contents/documents/amkjaarverslag2012.pdf> Jaarverslag
- 2 Kindertelefoon (2012). *Jaarverslag 2012*. Geraadpleegd op: <http://www.kindertelefoon.nl/jaarverslag/2012/>
- 3 NJR (2013). *Jongeren over kindermishandeling; onderzoeksverslag NJR panel*. Geraadpleegd op: [http://njr.nl/images/stories/media/Pdf_Documenten_NJR_PANEL/jongeren procent20over procent20kindermishandeling procent20lowres_def.pdf](http://njr.nl/images/stories/media/Pdf_Documenten_NJR_PANEL/jongeren%20over%20procent20over%20procent20kindermishandeling%20procent20lowres_def.pdf)
- 4 National Society for the Prevention of Cruelty to Children [NSPCC] (2009). *Factsheet Barriers to children seeking help*. Geraadpleegd op: https://www.nspcc.org.uk/Inform/research/questions/barriers_to_seeking_help_wda70246.html
- 5 Van Rooijen, K., Berg, T., & Bartelink C.. (2013). *Wat werkt bij de aanpak van kindermishandeling?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Geraadpleegd op: [http://www.nji.nl/nl/\(311053\)-nji-dossierDownloads-WatWerkt_Kindermishandeling.pdf](http://www.nji.nl/nl/(311053)-nji-dossierDownloads-WatWerkt_Kindermishandeling.pdf)
- 6 Hermanns, J. (2008). *Het bestrijden van kindermishandeling: Een aanpak die werkt*. Nederlands Jeugdinstituut [NJI] & programmaministerie voor Jeugd en Gezin.
- 7 Topping, K. J., & Barron, I. G. (2009). School-based child sexual abuse prevention programs: A review of effectiveness. *Review of Educational Research, 79*(1), 431-463. doi: 10.3102/0034654308325582
- 8 ZonMw (2014). *A screening tool for risk of child abuse by frontline workers: development and pilot validation research of the Mini-CARE*. Geraadpleegd op: <http://www.zonmw.nl/nl/projecten/project-detail/a-screening-tool-for-risk-of-child-abuse-by-frontline-workers-development-and-pilot-validation-research/voortgang/>
- 9 Ince, D. (2007). *Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Marietje Kessels Project'*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Geraadpleegd op: <http://www.nji.nl/nl/Kennis/Databanken/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Marietje-Kessels-Project>

- 10 Hermans, J. (2008). *Het bestrijden van kindermishandeling: Een aanpak die werkt*. Nederlands Jeugdinstituut [NJI] & programmaministerie voor Jeugd en Gezin.
- 11 MacIntyre, D., & Carr, A. (2000). Prevention of child sexual abuse: Implications of programme evaluation research. *Child Abuse Review*, 9(3), 183-199. doi: 10.1002/1099-0852 (200005/06)9:3<183::AID-CAR595>3.0.CO;2-I
- 12 Cuijpers, P. & Bohlmeijer, E. (2001). *Preventie van psychische problemen vanuit de geestelijke gezondheidszorg: De effecten van groepsgerichte interventies*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- 13 Finkelhor, D., Nancy, A., & Dziuba-Leather, J. (1995). Victimization prevention programs for children: A follow-up. *American Journal of Mental Health*, 85(12), 1684-1689.
- 14 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend & Bundesministerium der Justiz. (2003). An assessment after the introduction of the right to a non-violent upbringing. Berlijn: BFSFJ. Geraadpleegd op: [http://www.endcorporalpunishment.org/pages/pdfs/Germany procent20research.pdf](http://www.endcorporalpunishment.org/pages/pdfs/Germany%20research.pdf)
- 15 Bussman, K. D. (2004). Evaluating the subtle impact of a ban on corporal punishment of children in Germany. *Child Abuse Review*, 13(5), 292-311. doi: 10.1002/car.866
- 16 NJR (2013). *Jongeren over kindermishandeling; onderzoeksverslag NJR panel*. Geraadpleegd op: [http://njr.nl/images/stories/media/Pdf_Documenten_NJR_PANEL/jongeren procent20over procent20kindermishandeling procent20lowres_def.pdf](http://njr.nl/images/stories/media/Pdf_Documenten_NJR_PANEL/jongeren%20over%20kindermishandeling%20lowres_def.pdf)

Bronnen preventiepunt 7

- 1 Bureau Veldkamp & Ministerie voor Jeugd en Gezin (2008). *Meldcodes kindermishandeling. Beschikking, waardering, gebruik en scholing. Verslag van onderzoek naar de beschikking over, de waardering van en scholing in het gebruik van meldcode kindermishandeling*. Geraadpleegd op: <http://www.rijksoverheid.nl/bestanden/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2008/05/13/april-2008-meldcodes-kindermishandeling-onderzoek-bureau-veldkamp/meldcodes-kindermishandeling-dmo-2859063b.pdf>
- 2 Bureau Veldkamp & Ministerie van VWS (2012). *Voormeting onderzoek Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling*. Geraadpleegd op: <http://www.rijksoverheid.nl/bestanden/documenten-en-publicaties/rapporten/2012/11/30/samenvatting-onderzoek-meldcode-huiselijk-geweld-en-kindermishandeling/onderzoek-meldcode-huiselijk-geweld-en-kindermishandeling.pdf>
- 3 Inspectie voor de gezondheidszorg & Ministerie VWS (2013). *Invoering van meldcode(s) huiselijk geweld en kindermishandeling binnen een aantal gezondheidszorgsectoren nog onvoldoende*. Geraadpleegd op: <http://www.rijksoverheid.nl/bestanden/documenten-en-publicaties/rapporten/2013/09/03/invoering-van-meldcode-s-huiselijk-geweld-en-kindermishandeling-binnen-een-aantal-gezondheidszorgsectoren-nog-onvoldoende/invoering-van-meldcode-s-huiselijk-geweld-en-kindermishandeling-binnen-een-aantal-gezondheidszorgsectoren-nog-onvoldoende.pdf>
- 4 Schols M.W.A., De Ruiter C., Ory F.G. (2013), How do public healthcare professionals and primary school teachers identify and handle child abuse cases? A qualitative study, *BMC Public Health* 2013, 13: 807
- 5 Smeekens, A. E. F. N., Broekhuijsen-van Henten, D. M., Sittig, J. S., Russel, I. M. B., Ten Cate, O. Th. J., Turner, N. M., Van de Putte, E. M. (2011). Successful e-learning on the detection of child abuse in Emergency Departments: A randomised controlled trial. *Archives of Disease in Childhood*, 96(4), 330-334. doi: 10.1136/adc.2010.190801.

Bronnen preventiepunt 8

- 1 Dijkstra, S. (2001). Kinderen (m/v) die getuige zijn van geweld tussen hun ouders. Een basisverkenning van kort en lange termijn effecten. Geraadpleegd: http://huiselijkgeweld.nl/doc/feiten/sd_kinder_als_getuige.pdf
- 2 Judicial Council of California, Administrative Office of the Courts & Center for Families, Children & the Courts (2003). Parenting in the context of domestic violence. Geraadpleegd op: http://www.courts.ca.gov/documents/ParentingDV_fullReport.pdf
- 3 Ministerie van VWS (2013). Geraadpleegd op: http://www.huiselijkgeweld.nl/nieuws/2013/130513_onderzoek-naar-preventie-van-intergenerationeel-geweld
- 4 Gezondheidsraad (2011). *Behandeling van de gevolgen van kindermishandeling. Den Haag: Gezondheidsraad, 2011; publicatiennr. 2011/11*. ISBN 978-90-5549-840-6
- 5 Regioplan Beleidsonderzoek, De Vaan, K. B. M., & Vaconi, M. C. (2011). *Voldoende geholpen? Onderzoek naar de hulp aan kinderen die betrokken zijn bij huiselijk geweld*. Geraadpleegd op: <http://www.huiselijkgeweld.nl/doc/2157-voldoende-geholpen.pdf>
- 6 Regioplan Beleidsonderzoek, Schreijenberg, A., De Vaan, K. B. M., Vanoni, M. C., & Homburg, G. H. J. (2010). *Procesevaluatie Wet Tijdelijk Huisverbod, Eindrapport*. Geraadpleegd op: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-186188.pdf>
- 7 Geurts, E. (2012). Alle kinderen verdienen hulp na huiselijk geweld. *Tijdschrift Kindermishandeling, april 2012*. Geraadpleegd op: <http://www.tijdschriftkindermishandeling.nl/nl/magazine/2373/678983.html>

- 8 Polak, G., Romijn, G., Snoeren, F., Speetjens, P., & Hoefnagels, C. (2013). *Onderzoek naar voorspellers van herhaalde metingen van huiselijk geweld*. Utrecht: Trimbos instituut. Geraadpleegd op: http://www.trimbos.nl/~media/files/gratis-procent20downloads/af1249-procent20onderzoek-procent20naar-procent20voorspellers-procent20van-procent20herhaalde-procent20meldingen-procent20van-procent20huiselijk-procent20geweld_web.ashx
- 9 Politie (2012). *Factsheet Politie, Kijk.. dan zie je het!; Huiselijk geweld geteld en verdiept, Belangrijkste conclusies cijfers 2010 t/m 2012*. Geraadpleegd op: http://www.politiehuiselijkgeweld.nl/wp-content/uploads/2013/12/Kijk_dan_zie_je_het-definitief-december-2013.pdf
- 10 Movisie (2013). *Factsheet Huiselijk geweld: Aard en omvang, gevolgen, hulpverlening en aanpak*. Geraadpleegd op: [http://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/factsheet-procent20huiselijk-procent20geweld-procent20\[MOV-1830330-0.1\].pdf](http://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/factsheet-procent20huiselijk-procent20geweld-procent20[MOV-1830330-0.1].pdf)
- 11 Ferwerda, H. (2007). *Met de deur in huis. Omvang, aard, achtergronden en aanpak van huiselijk geweld in 2006 op basis van landelijke politiecijfers*. Arnhem/Dordrecht: Advies- en onderzoeksgroep Beke. Geraadpleegd op: <http://www.beke.nl/doc/publicaties/nieuw/HG-met-procent20de-procent20deur-procent20in-procent20huis.pdf>
- 12 Euser, S., Alink, L., Van IJzendoorn, R. & Van Bakermans-Kranenburg, M. (2013). *De prevalentie van huiselijk geweld in Nederland in 2010*. Leiden: Centrum voor Gezinsstudies, Universiteit Leiden.
- 13 Alink, L., Van IJzendoorn, R. & Van Bakermans-Kranenburg, M., Pannebakker, F., Vogels, T., Euser, S. (2011). Tweede Nationale Prevalentiestudie Mishandeling van kinderen en jeugdigen. Leiden: Centrum voor Gezinsstudies, Universiteit Leiden.
- 14 Osofsky, J. D. (2003). Prevalence of children's exposure to domestic violence and child maltreatment: Implications for prevention and intervention. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6(3), 161-170.
- 15 Judicial Council of California, Administrative Office of the Courts & Center for Families, Children & the Courts (2003). Parenting in the context of domestic violence. Geraadpleegd op: http://www.courts.ca.gov/documents/ParentingDV_fullReport.pdf
- 16 Hermans, J. (2008). *Het bestrijden van kindermishandeling: Een aanpak die werkt*. Nederlands Jeugdinstituut [NJI] & programmaministerie voor Jeugd en Gezin.
- 17 Meldtraject Kindspoor, Meldtraject kinderen als getuige van huiselijk geweld, Hollands Midden. Geraadpleegd op: http://www.huiselijkgeweld.nl/interventies/aanpak/kinderspoor_hollands_midden
- 18 Deze tekst is door Augeo en het Nederlands Jeugdinstituut tot stand komen ten behoeve van een nog niet gepubliceerde adviesrapport over het zorgaanbod na kindermishandeling. www.augeo.nl
- 19 Overbeek, M. M. (2014). Intervention for children exposed to interparental violence. A randomized controlled trial of effectiveness of specific factors, moderators and mediators in community-based intervention (proefschrift) (Ned samenvatting: "Laagdrempelig groepsaanbod voor kinderen die huiselijk geweld hebben meegemaakt."), Vrije Universiteit, Amsterdam.
- 20 Overbeek, M. M. (2014). Intervention for children exposed to interparental violence. A randomized controlled trial of effectiveness of specific factors, moderators and mediators in community-based intervention (proefschrift) Vrije Universiteit, Amsterdam.

Bronnen preventiepunt 9

- 1 Brilleslijper-Kater, S., Beijersbergen M., Asmoredjo, C., Jansen, W. (2010). Meer dan Bed, bad, broodje pindakaas: Profiel, gezondheid, welzijn en begeleiding van kinderen in de vrouwenopvang en de maatschappelijke opvang. Amsterdam/Nijmegen: SWP/UMC Radboud.
- 2 Wolf, J. (2006). *Maat en baat van de vrouwenopvang. Onderzoek naar vraag en aanbod*. Amsterdam: SWP. ISBN 978-90-665-809-7.
- 3 Dijkstra, S. (2010). Weten uit ervaring: Onderzoek naar het werken met kinderen in de vrouwenopvang. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek* 49(1), 3-14.
- 4 Federatie Opvang (2011). Branchebeeld: De opvang in 2011. Geraadpleegd op: <http://www.opvang.nl/site/item/branchebeeld-opvang>
- 5 Brilleslijper-Kater, S., Beijersbergen M., Asmoredjo, C., Jansen, W. (2010). Meer dan Bed, bad, broodje pindakaas: Profiel, gezondheid, welzijn en begeleiding van kinderen in de vrouwenopvang en de maatschappelijke opvang. Amsterdam/Nijmegen: SWP/UMC Radboud.
- 6 Overbeek, M. M. (2014). *Intervention for children exposed to interparental violence. A randomized controlled trial of effectiveness of specific factors, moderators and mediators in community-based intervention* (proefschrift) (Ned samenvatting: "Laagdrempelig groepsaanbod voor kinderen die huiselijk geweld hebben meegemaakt."), Vrije Universiteit, Amsterdam.
- 7 Dijkstra, S., & Balogh, L., Bureau Dijkstra in opdracht van Blijf Groep. (2011). *Ontwikkeling van een kindmethodiek bij Blijf Groep: Een evaluatieonderzoek onder kinderen, medewerkers, moeders en vaders*. Geraadpleegd op: https://www.blijfgroep.nl/sites/default/files/Blijf-procent20groep-Kindmethodiek_04_12.pdf

- 8 Rizo, C. F., Macy, R. J., Ermentrout, D. M., & Johns, N. B. (2011). A review of family interventions for intimate partner violence with a child focus or child component. *Aggression and Violent Behavior, 16*(2), 144-166. doi: 10.1016/j.avb.2011.02.004

Bronnen preventiepunt 10

- 1 Hermanns, J. (2008). *Het bestrijden van kindermishandeling: Een aanpak die werkt*. Nederlands Jeugdinstituut [NJI] & programmaministerie voor Jeugd en Gezin.
- 2 Hoefnagels, C., Zwikker, M. & Capaciteitsgroep GVO. (2006). Het AMK op de kaart?: Onderzoek naar het effect van de campagne ter vergroting van de naamsbekendheid van het AMK. Maastricht: Universiteit Maastricht.
- 3 Hoefnagels, C., Zwikker, M. & Capaciteitsgroep GVO. (2006). Het AMK op de kaart?: Onderzoek naar het effect van de campagne ter vergroting van de naamsbekendheid van het AMK. Maastricht: Universiteit Maastricht.
- 4 Van der Lelij, B., Ruysenaars, W., & Motivaction. (2010). *Bouwstenen voor de campagne kindermishandeling; Rijksvoorzorgsdienst/DPC en ministerie voor Jeugd en Gezin*. Geraadpleegd op: http://www.motivaction.nl/sites/default/files/Onderzoeksrapportage_Campagne_Kindermishandeling.pdf
- 5 Lange, E., Plat-Lieben, H. (2010). AMK (on)bekend bij Drent!?: *Een onderzoek naar de bekendheid van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling Drenthe en de meldingsbereidheid van burgers*. Geraadpleegd op: http://www.drenthe.info/dvs/fileadmin/user_upload/kwartaal2_2010/22-5.5-2010006950_Onderzoeksrapport_AMK.DEF.pdf
- 6 Hermanns, J. (2008). *Het bestrijden van kindermishandeling: Een aanpak die werkt*. Nederlands Jeugdinstituut [NJI] & programmaministerie voor Jeugd en Gezin.
- 7 Hoefnagels, C., Zwikker, M. & Capaciteitsgroep GVO. (2006). Het AMK op de kaart?: Onderzoek naar het effect van de campagne ter vergroting van de naamsbekendheid van het AMK. Maastricht: Universiteit Maastricht.
- 8 Hermanns, J. (2008). *Het bestrijden van kindermishandeling: Een aanpak die werkt*. Nederlands Jeugdinstituut [NJI] & programmaministerie voor Jeugd en Gezin.
- 9 Hoefnagels, C., Zwikker, M. & Capaciteitsgroep GVO. (2006). Het AMK op de kaart?: Onderzoek naar het effect van de campagne ter vergroting van de naamsbekendheid van het AMK. Maastricht: Universiteit Maastricht.

Colofon

Dit rapport is een gedrukte weergave van een speciale editie van online Tijdschrift Kindermishandeling en is mogelijk gemaakt door drie stichtingen:

Augeo
Bernard van Leer Foundation
Stichting Kinderpostzegels

Het rapport is geschreven in samenwerking met de volgende deskundigen en organisaties:

Nederlands Jeugd instituut (NJI)
Verwey-Jonker Instituut

Auteurs: Marjon Donkers, Somajeh Ghaemina
Auteurs namens Augeo: Channa Al, Marielle Dekker, Marga Haagmans, Marie-José Linders, Tim Mulder
Eindredactie Augeo: Lotte Knottnerus
Vormgeving en druk: Drukkerij Libertas, Bunnik

Voor vragen over de inhoud van dit rapport kunt u contact opnemen met:

Augeo
Tel. 0340 – 53 60 40
info@augeo.nl
www.augeo.nl

CHECKLIST PREVENTIE KINDERMISHANDELING

Met onderstaande checklist kunt u zien of en hoe uw gemeente stuurt op tien effectieve preventiepunten.



1. Screening en preventieve hulp voor zwangere vrouwen in hoog-risicosituaties

3 - 8 procent van de zwangere vrouwen heeft te maken met partnergeweld. Door zwangere vrouwen te screenen op hoge risico's voor kindermishandeling, zoals bij alcohol- en drugsverslaving en partnergeweld, kunnen goede preventieprogramma's starten. Zo kan kindermishandeling in deze groep tot 50 procent afnemen.

✓ CHECK

- Opgenomen in beleidsplan
- Sturen op impact/resultaat
- Monitoren van beleid



2. Alle jonge ouders voorlichten over geweldloos opvoeden

Tot 25 procent van de West-Europese ouders past zware lichamelijke straffen toe in de opvoeding. Door jonge ouders voor te lichten over de mogelijkheden om geweldloos op te voeden én over het wettelijke verbod op geweld in de opvoeding, daalt het aantal ouders dat gewelddadige straffen acceptabel vindt en toepast.

✓ CHECK

- Opgenomen in beleidsplan
- Sturen op impact/resultaat
- Monitoren van beleid



3. Alle jonge ouders leren omgaan met huilgedrag van baby's

5 procent van de ouders schudt, smoort of slaat zijn baby als het huilt. Door hen voor te lichten over het (omgaan met) huilgedrag van baby's en de risico's van het schudden van een baby, kan het aantal baby's dat hierdoor overlijdt of gehandicapt raakt, met bijna de helft afnemen.

✓ CHECK

- Opgenomen in beleidsplan
- Sturen op impact/resultaat
- Monitoren van beleid



4. Gespreksprotocollen en screeningslijsten invoeren bij jeugdgezondheidsinstellingen

JGZ medewerkers signaleren bij 5 procent van de gezinnen matige tot zware opvoedproblemen. Goede gespreksprotocollen en screeningslijsten helpen ouder-kindprofessionals om een deskundige en betrouwbare partner te zijn. Hiermee vinden ze gezinnen waar beginnende problemen zich kunnen ontwikkelen tot kindermishandeling.

✓ CHECK

- Opgenomen in beleidsplan
- Sturen op impact/resultaat
- Monitoren van beleid



5. Opvoedondersteuning bij ernstige problemen met opvoeden en opgroeien

1 op 6 ouders zoekt gespecialiseerde hulp bij de opvoeding. Door bij ernstige problemen passende opvoedondersteuning met aandacht voor kindermishandeling aan te bieden, gaan ouders positievere opvoedmethoden gebruiken. Conflicten in gezinnen en gedragsproblemen bij kinderen nemen af.

✓ CHECK

- Opgenomen in beleidsplan
- Sturen op impact/resultaat
- Monitoren van beleid



6. Alle kinderen voorlichten over mishandeling en waar ze voor hulp terecht kunnen

40 procent van de Nederlandse jongeren weet bij welke organisatie ze terecht kunnen voor hulp als ze mishandeld worden. Kinderen die goed zijn voorgelicht over verwaarlozing, mishandeling, misbruik en partnergeweld, vragen vaker hulp aan volwassenen en voelen zich minder schuldig.

✓ CHECK

- Opgenomen in beleidsplan
- Sturen op impact/resultaat
- Monitoren van beleid



7. Alle professionals waar kinderen en ouders vaak contact mee hebben, leren kindermishandeling te herkennen volgens een Meldcode

45 procent van de professionals voelt zich onvoldoende toegerust om goed om te gaan met vermoedens van kindermishandeling. Professionals die getraind zijn in het signaleren en handelen volgens een meldcode, komen zo'n drie keer vaker in actie bij vermoedens van kindermishandeling.

✓ CHECK

- Opgenomen in beleidsplan
- Sturen op impact/resultaat
- Monitoren van beleid



8. Psycho-educatie voor alle kinderen die te maken hebben met huiselijk geweld

Slechts 16 procent van de kinderen die getuige zijn van huiselijk geweld, krijgen nu zelf hulp. Door alle kinderen die getuige zijn van ernstig partnergeweld psycho-educatie aan te bieden, vertonen zij minder agressief gedrag, zijn ze minder angstig en depressief en gaan ze beter om met leeftijdsgenoten.

✓ CHECK

- Opgenomen in beleidsplan.
- Sturen op impact/resultaat.
- Monitoren van beleid.



9. Passende zorg voor kinderen in vrouwenopvang

Bij ruim 3.000 kinderen die in de vrouwenopvang verblijven zijn gemiddeld 11 risicofactoren voor toekomstige mishandeling aanwezig. Met een kind-gerichte begeleiding wordt ontwikkelingsschade door huiselijk geweld verminderd en neemt de kans af dat het kind opnieuw slachtoffer wordt.

✓ CHECK

- Opgenomen in beleidsplan
- Sturen op impact/resultaat
- Monitoren van beleid



10. Inwoners voorlichten waar ze terecht kunnen voor advies over kindermishandeling

4,1 procent van de Nederlanders heeft een vermoeden van kindermishandeling, maar nog geen 1 promille neemt contact op met AMK/SHG. Een goede publiekscampagne kan leiden tot 14 procent meer meldingen en adviesvragen. Publiekvoorlichting is ook nodig zodat inwoners weten waar zij opvoedadvies kunnen krijgen.

✓ CHECK

- Opgenomen in beleidsplan
- Sturen op impact/resultaat
- Monitoren van beleid