Cees Hoefnagels, Froukje Snoeren en Paul Baeten

Trimbos instituut

Netherlands Institute of Mental Health and Addiction

Helpt hulp aan gemelde mishandelde kinderen?

Onverklaarde variatie beter begrepen

Cees Hoefnagels
Froukje Snoeren
Paul Baeten

Helpt hulp aan gemelde mishandelde kinderen?

– Onverklaarde variatie beter begrepen -

Trimbos-instituut, Utrecht, 2015

Trimbos instituut
Netherlands Institute of Mental Health and Addiction

Colofon

Projectleiding
Cees Hoefnagels

Omslagontwerp
Canon Nederland N.V.

Productie
Canon Nederland N.V.

Beeld www.istockphoto.com
Personen afgebeeld op de omslag van deze uitgave zijn modellen en hebben geen relatie tot het onderwerp van deze uitgave of ieder onderwerp binnen het onderzoeksdomein van het Trimbos-instituut.

Deze uitgave is te downloaden via www.trimbos.nl/webwinkel met artikelnummer AF1399

Trimbos-instituut
Da Costakade 45
Postbus 725
3500 AS Utrecht
T: 030-297 11 00
F: 030-297 11 11

© 2015, Trimbos-instituut, Utrecht.
Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut.

Inhoud

Voorwoord **5**

Samenvatting **7**

1. Aanleiding **9**

2. Vraagstelling **11**

3. Methode van onderzoek **13**

4. Resultaten **15**
4.1 Steekproefkenmerken 15
4.2 Resultaten van de analyses vooraf 16
4.3 Resultaten eerste vraagstelling: de kwaliteit van leven en gedragsproblemen in relatie tot de intensiteit van het zorggebruik 16
4.4 Resultaten tweede vraagstelling: de kwaliteit van leven en gedragsproblemen in relatie tot het wel of niet plaatsvinden van een hermelding 19

5. Bespreking van de resultaten **21**
5.1 De uitkomsten 21
5.2 Mogelijke kanttekeningen bij de studie 21
5.3 Mogelijke effectverwachtingen en verklaringen 22
5.4 Verklaringen 23

6. Conclusie en Aanbevelingen **27**

Bijlage 1: Instructie codering vervolgonderzoek AMK **29**
Bijlage 2: Figuren verloop Kwaliteit van Leven en Gedragsproblemen **31**

Literatuur **33**

Voorwoord

De onderzoeken naar de gevolgen van kindermishandeling en huiselijk geweld liegen er niet om: deze gevolgen zijn verstrekkend, lichamelijk en psychisch, qua intensiteit en duur, soms levenslang. Maar niet alleen voor individuen, ook voor hun omgevingen en voor de samenleving als geheel. In deze rapportage doen we verslag van een onderzoek onder een steekproef van deze individuen, kinderen van 5 jaar en ouder die gemeld zijn bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (sinds een half jaar 'Veilig Thuis'), en die anderhalf jaar zijn gevolgd.

Kindermishandeling is geen uitzondering. Daarvoor komt het te vaak voor. Dit onderzoek beschouwen we wèl als uitzondering. Als een uitzondering op de regel dat we in Nederland nauwelijks systematische kennis verzamelen over deze belangrijke hoge risico populatie. Het hoge risico op gezondheids- en andere problemen van deze populatie staat in schril contrast met de kennis die we tot nu toe voor deze populatie ontwikkelen. Naast het bieden van goede zorg is goede kennis over hun condities en welbevinden en kennis van effectieve interventies nodig om hun risico op problemen te kunnen verlagen. Dergelijke kennis levert de bouwstenen om veel vaker dan tot nu toe de kansen van deze kinderen te kunnen keren.
Daarom zijn wij de Gemeente Den Haag zo erkentelijk dat zij deze uitzondering hebben mogelijk gemaakt. Het stelde ons in staat om na te gaan waarom veel mishandelde kinderen helemaal niet beter af waren nadat zij waren gemeld waren bij het meldpunt kindermishandeling. En wat wij van tevoren ook niet wisten, maar nu wel, is dat deze studie een uitvoerbaar aanknopingspunt biedt om kansen voor mishandelde kinderen te keren.
In het bijzonder willen wij daarom bedanken Els Kors, Ria Andrews en Fiona van Beek (allen van de gemeente Den Haag). Wij danken hen niet alleen voor het financieel mogelijk maken van dit onderzoek en het symposium op 3 december jl. naar de stem van het kind. Maar ook voor het getoonde vertrouwen en de inspirerende gesprekken, samen met Paul Baeten die als geen ander de stem uit de praktijk kan vertolken. Gesprekken waarin zo'n duidelijk onmiskenbaar besef aan urgentie aan de dag gelegd werd, het besef dat er voor de kinderen waar het hier om gaat geen dag te verliezen is. Het was een eer om deel uit te maken van deze geoliede Beleid-Onderzoek-Praktijk driehoek.
Verder wil ik graag Daphne Kalkman-Dickmann en Ymkje Gorter (werkzaam, resp. voorheen werkzaam bij het AMK Haaglanden) danken voor hun zeer bereidwillige en accurate codeer- en invoerwerkzaamheden. De accuratesse is ook wetenschappelijk bevestigd, zie de rapportage hierna. En graag dank ik Farand Laghaei en Ireen de Graaf (voorheen, resp. nog steeds werkzaam bij het Trimbos-instituut) voor hun belangrijke begeleiding bij de codeer- en invoerwerkzaamheden. Dankbaar ben ik ook Marlous Tuithof (Trimbos-instituut) voor haar zorgvuldige data-analyse. Ten slotte dank ik ZonMw voor de basisfinanciering (projectnummer 15700.2012) die aan dit onderzoek voorafging.

Cees Hoefnagels

Samenvatting

Recent zijn de uitkomsten van het eerste onderzoek in Nederland naar het beloop van de psychische gezondheid en kwaliteit van leven van mishandelde kinderen (5-16 jaar) nadat zij gemeld zijn bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) gereed gekomen (proefschrift van Froukje Snoeren, 2014). Een van de belangrijke uitkomsten was lastig verteerbaar voor de projectgroep uit het praktijkveld. Uit het onderzoek bleek dat de kwaliteit van leven van het mishandelde kind kort na de melding weliswaar was verbeterd, maar dit later weer afnam. Sterker, de kwaliteit van leven van voorheen mishandelde kinderen gaat erop achteruit, en eindigt na anderhalf jaar zelfs op een iets lager niveau dan kort na de melding. En deze achteruitgang is groter naarmate de kinderen jonger zijn. Dit patroon van bevindingen vertoont enige overeenkomst met de gerapporteerde gedragsproblemen van de kinderen, vooral bij de jongste leeftijdsgroep.

Daarom willen we in dit onderzoek de vraag stellen of mishandelde kinderen er dan helemaal niet beter van worden als zij en hun gezinnen gemeld zijn? In dit onderzoek worden twee mogelijke verklaringen onderzocht. Een mogelijke verklaring hiervoor is (de aard van) de zorg: ontbrak zorg van voldoende kwaliteit of intensiteit? Een andere mogelijke verklaring is dat de mishandeling is doorgegaan of is opgeleefd. De vraagstellingen zijn:

1. Hangt het verloop van de kwaliteit van leven en gedragsproblemen van mishandelde kinderen samen met de intensiteit van de geboden hulp?
2. Verschillen de kwaliteit van leven en gedragsproblemen van mishandelde kinderen tussen wel en niet gehermelde gezinnen?

Methode: Gegevens om dit te kunnen onderzoeken (intensiteit van de hulp, de vraag of sprake is van een hermelding van gezinnen) zijn in de dossiers opgezocht en gecodeerd en de betrouwbaarheid ervan is vastgesteld. Deze gegevens zijn verbonden aan de eerder verzamelde gegevens en multivariaat geanalyseerd.

Resultaten: De resultaten laten zien dat kinderen die intensieve zorg ontvangen hebben significant minder gedragsproblemen vertonen dan kinderen die deze zorg niet ontvangen. Er is daarentegen geen verband tussen de omvang van gedragsproblemen en de intensiteit van hulp verleend aan ouders of gezin. Noch hangt de kwaliteit van leven van kinderen af van de intensiteit van de hulp die zij zelf, hun ouders of de gezinnen als geheel ontvingen. De resultaten laten tevens zien dat de tweede vraag met nee moet worden beantwoord: de kwaliteit van leven en gedragsproblemen van mishandelde kinderen verschillen niet tussen gezinnen waarbij al dan niet sprake is van een hermelding. In dit rapport worden zowel deze laatste resultaten als de oorspronkelijke bevindingen (de daling na de piek) besproken en verklaard. Geconcludeerd wordt er vooralsnog van uit te gaan dat intensieve zorg gericht op kinderen gunstig kan bijdragen aan het tegengaan van gedragsproblemen van kinderen, totdat het tegendeel bewezen is. We interpreteren dit als belangrijke kans waarmee mishandelde kinderen meer positieve reacties aan hun omgeving kunnen ontlokken. Aanbevolen wordt ten eerste om intensieve hulp aan kinderen aan te bieden als de mishandeling is vastgesteld. Ten tweede wordt aanbevolen binnen Veilig Thuis een systeem van navraag te installeren over een meerjarige periode met gegevens van gemelde mishandelde kinderen en hun verzorgers, routine outcome measurement. De aard en timing van deze te verzamelen gegevens worden beschreven. Aanbevolen wordt op meldpuntniveau meerjarig en periodiek gegevens te verzamelen van deze hoge risicogroep en deze gegevens in te zetten voor diagnostiek, vervolg, onderzoek en beleidsverbetering. Ten slotte wordt aanbevolen om vervolgonderzoek op al verworven data te verrichten.

1. Aanleiding

Kindermishandeling is een veel voorkomend probleem. Er worden in Nederland naar schatting jaarlijks ruim 118.000 kinderen mishandeld (Alink, et al., 2011). Er is veel bewijs voor het verband tussen de ervaring met kindermishandeling en het (later) optreden van psychische problemen (Manly, et al., 2001; Verdurmen, et al, 2007). Op conservatieve parameters zijn de maatschappelijke jaarlijkse kosten geschat op bijna 1 miljard Euro (Meerding, 2005). Net als de meeste Westerse landen heeft ook Nederland een systeem ontwikkeld waarbij vermoede gevallen van kindermishandeling bij een meldpunt kunnen worden gemeld, zowel door professionals als door non-professionals. Een dergelijke melding kan voor een gemeld kind van cruciaal belang zijn bijvoorbeeld als onderzoek van dat meldpunt uitwijst dat dit kind inderdaad mishandeld wordt en de daaropvolgende interventies leiden tot het stoppen van de mishandelingssituatie. Hoewel de Advies- en Meldpunten Kindermishandeling (AMK's) [1] al ruim 40 jaar bestaan, weten we dit laatste niet.
Froukje Snoeren beschrijft in haar proefschrift (2014) de resultaten ten aanzien van het beloop van de psychische gezondheid en de kwaliteit van leven van mishandelde kinderen nadat zij gemeld zijn bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling. Maar de projectgroep uit het praktijkveld en de wetenschap heeft vastgesteld dat de resultaten van deze beloop studie ook vatbaar zijn voor een lastige interpretatie, lastig met het oog op het formuleren van implicaties voor beleid en praktijk. Uit het onderzoek blijkt immers dat op korte termijn de kwaliteit van leven van het mishandelde kind weliswaar ten goede komt, maar daarna niet. Sterker, de kwaliteit van leven van voorheen mishandelde kinderen gaat erop achteruit, en eindigt na anderhalf jaar zelfs op een iets lager niveau dan kort na de melding. En deze achteruitgang is groter naarmate de kinderen jonger zijn. Dit patroon van bevindingen vertoont enige overeenkomst met de gerapporteerde gedragsproblemen van de kinderen, vooral bij de jongste leeftijdsgroep, te weten de 5-7 jarigen. Ook bij hen is dezelfde knik na een half jaar zichtbaar. Het eerste half jaar is er sprake van een significante daling in gedragsproblemen, daarna nemen de gedragsproblemen weer toe bijna tot het aanvankelijke niveau. Bij de 8-11 jarigen vindt die knik een half jaar later dan bij de 5-7 jarigen plaats, dus na een jaar na de melding, en vervolgens nemen de gedragsproblemen wat toe. Bij de oudste leeftijdsgroep is er sprake van een constante daling in de omvang van de gedragsproblemen over de volle onderzoeksperiode van anderhalf jaar (beide figuren zijn opgenomen als bijlage).

[1] Gekozen is voor de term AMK, en niet Veilig Thuis (of AMHK) omdat ten tijde van het onderzoek de werkwijzen van het AMK gevolgd werden. Bij verwijzingen naar de huidige en toekomstige tijd wordt wel de term 'Veilig Thuis' gebruikt.

2. Vraagstelling

Het probleem is de aanvankelijke verbetering zowel in de kwaliteit van leven als in de afname van gedragsproblemen, die na een half jaar gevolgd wordt door een mindere kwaliteit van leven en voor de jongste kinderen een toename van gedragsproblemen. Men zou kunnen denken: worden mishandelde kinderen er dan helemaal niet beter van als hun gezinnen gemeld worden? In dit onderzoek suggereren we hiervoor twee verklaringen. Een mogelijke verklaring hiervoor is (de aard van) de zorg: ontbrak zorg van voldoende kwaliteit of intensiteit? Een andere mogelijke verklaring is dat de mishandeling is doorgegaan of is opgeleefd. Om na te gaan of en zo ja in welke mate deze mogelijke verklaringen geldigheid bezitten is de afgelopen maanden een aanvullend onderzoek uitgevoerd. Dit heeft geleid tot twee vraagstellingen.

Vraagstellingen

1. Hangt het verloop van de kwaliteit van leven en gedragsproblemen van mishandelde kinderen samen met de intensiteit van de geboden hulp?
2. Verschillen de kwaliteit van leven en gedragsproblemen van mishandelde kinderen tussen wel en niet gehermelde gezinnen?

3. Methode van onderzoek

Steekproeven
Dit aanvullend onderzoek bestaat uit een dossier onderzoek dat verricht is onder dossiers van gemelde gezinnen die participeren in de hiervoor genoemde beloopstudie. Hieruit zijn voor de twee vraagstellingen de steekproeven getrokken. Voor de eerste vraagstelling is aanvullende dossierinformatie gecodeerd van alle gezinnen waarvan volledige data in de beloopstudie beschikbaar zijn over een periode van 1,5 jaar. Dit zijn 81 dossiers van de 209 gezinnen die deelnamen aan de eerste meting. Twee dossiers waren niet bruikbaar. Dit betekent dat gegevens van 79 respondenten-paren (d.i. kind en meest verzorgende ouder) in de analyses naar de intensiteit van zorg worden opgenomen.

Voor de tweede vraagstelling is gecodeerd of er na de melding een hermelding over het gezin is gedaan. Deze steekproef daarvan is getrokken onder de dossiers waarvan tenminste 1 follow up meting verricht is na de nulmeting in de onderzoeksperiode van de beloopstudie. Hieraan zijn nog twee restricties toegevoegd. Van hermeldingen die gedaan zijn kort na de melding of kort volgend op de inclusie in het onderzoek gaan we ervan uit dat deze betrekking hebben op de bestaande mishandelingssituatie. Met andere woorden, deze meldingen zeggen weinig over al dan niet gecontinueerde mishandeling na de melding. Omdat deze hermeldingen zo kort na de eerste melding geen zinvolle informatie over deze continuering geven, zijn deze hermeldingen geëxcludeerd. Met het oog op de vraagstelling zijn ook hermeldingen die na meer dan anderhalf jaar gedaan zijn, zijnde het laatste meetmoment in de beloopstudie, niet informatief. Daarom zijn van de 128 hermeldingen 17 hermeldingen geëxcludeerd:
- 6 hermeldingen waren vóór de onderzoeksdatum.
- 3 hermeldingen waren binnen drie maanden (90 dagen) na de onderzoeksdatum.
- 8 hermeldingen waren langer dan anderhalf jaar (550 dagen) na de onderzoeksdatum.

Van de 32 hermeldingen blijven na deze exclusie 15 hermeldingen beschikbaar voor analyse. De kwaliteit van leven en de omvang van de gedragsproblemen van de kinderen van deze gehermelde kinderen worden vergeleken met die van de kinderen die tussen 3 maanden en anderhalf jaar niet gehermeld werden.

Procedures
De procedures hebben betrekking op dataverzameling en data analyse. Ten behoeve van de dataverzameling is er aanvullende informatie verworven uit de dossiers van de gemelde gezinnen in de beloop studie. Voor de eerste vraagstelling heeft deze aanvullende informatie heeft betrekking op de geschatte intensiteit van de geboden hulp, en aan wie deze is verleend. De aard en intensiteit is onderscheiden in drie mogelijke categorieën, te weten intensieve zorg, overige zorg en geen zorg.

Voor de tweede vraagstelling heeft deze aanvullende informatie betrekking op de vraag of er een of meer hermeldingen zijn gedaan en de datum / data waarop dat is gebeurd. Dit is gedaan door twee codeurs afkomstig van het AMK Haaglanden, en vanwege de vertrouwelijkheid van de op te vragen informatie op locatie van de betreffende 7 AMK's.

Ten slotte is – op verzoek van de financier - de codeurs gevraagd informatie die mogelijk typisch relevant was voor de regio Haaglanden te coderen.

Analyses
Vooraf zijn drie typen analyses verricht. Ten eerste is nagegaan of er voldoende intersubjectieve overeenstemming was tussen de codeurs over de variabelen die in de analyse werden geanalyseerd. Deze variabelen hebben betrekking op het vaststellen van de al dan niet verleende zorg en intensiteit daarvan en de vraag of er een hermelding heeft plaatsgehad. Dit is gedaan met een steekproef van 10 dossiers die beide codeurs onafhankelijk van elkaar hebben gecodeerd. Deze overeenstemming wordt als voldoende beschouwd als tenminste 8 van de 10 observaties identiek worden gescoord. Ten tweede is nagegaan of de twee getrokken steekproeven (voor elk van de vraagstellingen) representatief zijn voor de respondenten in de beloopstudie. En ten slotte is nagegaan of er sprake zou kunnen zijn van een mogelijk AMK effect: verschillen de uitkomsten van de kwaliteit van leven en de omvang van de gedragsproblemen van kinderen tussen AMK's?

De intersubjectieve overeenstemming was voldoende voor alle ingevoerde variabelen met uitzondering van een van de variabelen waarmee de verleende zorg aan het gezin werd vastgesteld. Deze vraag (variabele) is op twee manieren gesteld, met een dichotome ja versus nee categorie en met een schaal tussen 0 (nihil) en 10 (uiterst intensief). Deze dichotome variabele ''zorg verleend aan het gezin'' wordt dan ook niet in de analyse opgenomen, de andere wel betrouwbaar vastgestelde (interval geschaalde) variabele wel.

4. Resultaten

Achtereenvolgens worden de resultaten gepresenteerd aan de hand van steekproefkenmerken, analyses vooraf (een check op representativiteit en eventuele verschillen tussen AMK's), en de resultaten van de analyses van de gegevens voor de eerste en tweede vraagstelling.

4.1 Steekproefkenmerken

Om inzicht te hebben in de kinderen en gezinnen waarover wordt gerapporteerd, worden in de volgende tabel de kenmerken van de beide steekproeven weergegeven die zijn geregistreerd.

Tabel 1. *Steekproefkenmerken voor de twee selecties van de dossieranalyses.*

	Selectie n=79				*Selectie n=128*			
Variables	*N*	*%*	*M*	*SD*	*N*	*%*	*M*	*SD*
Leeftijd kind (jaren)	79		9.89	3.35	128		10.03	3.23
Sekse kind								
Jongen	36	45.6			65	50.8		
Meisje	43	54.4			63	49.2		
Leeftijd ouder (jaren)	78		38.9	7.46	127		39.0	7.71
Sekse van de ouder								
Man	10	12.7			19	14.8		
Vrouw	69	87.3			109	85.2		
Familie situatie								
Kerngezin	24	30.4			40	31.3		
Eenoudergezin	35	44.3			53	41.4		
Samengesteld gezin	7	8.9			17	13.3		
Anders	6	7.6			9	7.0		
Onbekend	7	8.9			9	7.0		
Opleiding ouder								
Geen/alleen basisschool	9	11.4			15	11.9		
Voortgezet onderwijs	17	21.5			26	20.6		
Lager Beroeps Onderwijs	18	22.8			25	19.8		
Voortgezet Beroeps Onderwijs	20	25.3			30	23.8		
Hoger onderwijs (bachelor/master)	15	19.0			30	23.8		
Werk ouder								
Werkzaam	32	40.5			61	47.7		
Werkloos	47	59.5			67	52.3		
Financiële problemen								
Ja	33	40.5			48	36.7		
Nee	42	53.2			70	54.7		
Geen antwoord	4	6.3			9	8.6		
Type mishandeling								
Fysieke mishandeling	6	7.6			13	10.2		
Fysieke verwaarlozing	11	13.9			17	13.3		
Psychische mishandeling	42	53.2			77	60.2		
Psychische verwaarlozing	25	31.6			37	28.9		
Seksueel misbruik	14	17.7			29	22.7		

4.2 Resultaten van de analyses vooraf

Om na te gaan of de uitkomstmaten van de kinderen in deze gezinnen representatief zijn voor alle deelnemende kinderen aan de beloopstudie worden deze uitkomsten in de volgende tabel gerapporteerd.

Tabel 2. *Gemiddelden, standaard deviaties van de kwaliteit van leven (QoL) en zelf-gerapporteerde gedragsproblemen (CBCL) van de gehele beloopstudie steekproef (BL) en de voorliggende steekproeven op alle meetmomenten.*

	QoL			CBCL		
	Steekproef BL (n=209)	Steekproef (n=128)	Steekproef (n=79)	Steekproef BL (n=209)	Steekproef (n=128)	Steekproef (n=79)
Meetmoment 1	81.66 (9.46)	81.60 (9.04)	82.86 (8.53)	33.19 (22.83)	34.05 (22.46)	36.60 (24.65)
Meetmoment 2	84.77 (9.72)	85.00 (10.96)	85.45 (11.19)	30.22 (17.47)	30.59 (20.15)	32.33 (21.63)
Meetmoment 3	79.77 (9.83)	79.69 (11.59)	81.16 (11.31)	28.81 (18.42)	29.03 (18.79)	31.96 (20.33)
Meetmoment 4	79.04 (9.52)	78.96 (11.06)	79.62 (12.10)	28.80 (18.82)	29.57 (20.31)	31.59 (24.23)

Noten: QoL: kwaliteit van leven
CBCL: child behavior checklist
BL Beloopstudie

Tevens is voor beide selecties gecontroleerd op het mogelijk bestaan van een AMK of regio effect. Nagegaan is of de gemiddelde kwaliteit van leven of gedragsproblemen van de kinderen gemeld bij de AMK's verschillend waren tussen AMK's. Dit is gedaan voor beide steekproeven, voor de steekproef zorgintensiteit en de steekproef hermeldingen.

De analyses (*chi square*) voor de steekproef voor de eerste vraagstelling (intensiteit zorggebruik) laten zien dat de kinderen per AMK niet verschillend gescoord hebben op QoL (p=0.339) noch dat er een significant verschillende score op de CBCL (p=0.069).

De analyses (*chi square*) voor de steekproef voor de tweede vraagstelling (hermeldingen) laten zien dat de kinderen per AMK wel verschillend gescoord hebben op QoL (p=0.044), en dat er geen significant verschillende score is op de CBCL (p=0.086). Omdat opname van de AMK variabele een sterke wissel trekt op de power van het model, is de variabele AMK niet meegenomen in de analyses.

4.3 Resultaten eerste vraagstelling: de kwaliteit van leven en gedragsproblemen in relatie tot de intensiteit van het zorggebruik

De eerste vraagstelling luidt of het verloop van de kwaliteit van leven en de omvang van gedragsproblemen van mishandelde kinderen samenhangen met de intensiteit van de geboden hulp. Voor het beantwoorden van deze vraagstelling is nagegaan of deze beide uitkomstmaten verschillen tussen kinderen, resp. ouders die wel versus geen intensieve zorg ontvangen hebben.

Intensieve zorg kind
In de volgende tabel worden de resultaten voor de eerste vraagstelling weergegeven.

Tabel 3. *Gemiddelden van de kwaliteit van leven en gedragsproblemen tijdens het laatste meetmoment bij af- en aanwezigheid van intensieve zorg voor kind of ouders op basis van multilevel regressiemodellen gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht.*

Kenmerk	**Kwaliteit van Leven**						**Gedragsproblemen (CBCL)**					
	Nee		Ja		Uni	Multi	Nee		Ja		Uni	Multi
	N	Gem.	N	Gem.	*p*	*p*	N	Gem.	N	Gem.	*p*	*p*
***Intensieve zorg*[1]**												
Kind	56	78.38	23	82.64	0.474	0.389	56	34.38	23	24.81	**0.042**	**0.049**
Ouder	55	80.72	24	77.08	0.906	0.759	55	30.85	24	33.30	0.517	0.565
Gezin	47	80.71	32	78.01	0.423	0.330	47	32.60	32	30.11	0.673	0.956
Intensiteit zorg	-	-	-	-	0.605	-	-	-	-	-	0.935	-

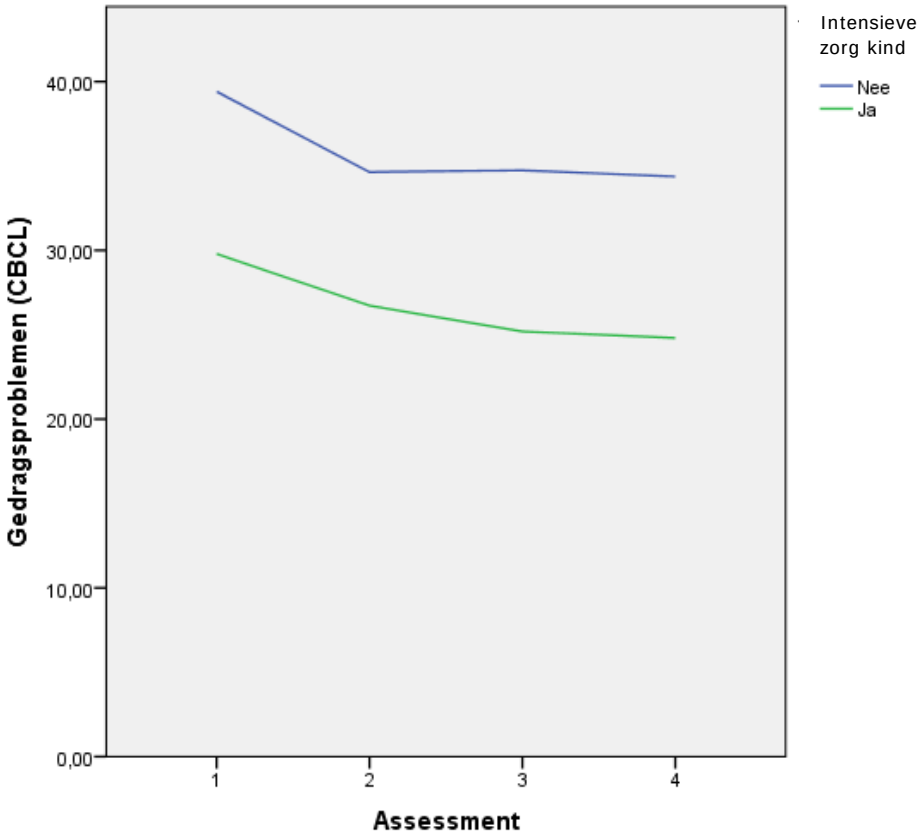
Gem. = gemiddelde

[1] Ook multivariate regressie met daarin gegevens over het intensieve zorggebruik resp. geen-zorg-gebruik van het kind, de ouders en het gezin.

Deze tabel laat zien dat de kwaliteit van leven van kinderen die volgens het dossier wel intensieve zorg ontvangen niet verschilt van kinderen die volgens het dossier geen intensieve zorg ontvangen. Wel verschillen deze kinderen van elkaar in de omvang van hun gedragsproblemen. Kinderen die volgens het dossier intensieve zorg ontvangen vertonen significant minder gedragsproblemen dan kinderen die volgens het dossier geen intensieve zorg ontvangen.

In de volgende figuur wordt de omvang van de gedragsproblemen weergegeven over tijd voor de twee groepen kinderen, degenen die wel en degenen die geen intensieve zorg ontvingen.

Figuur 1. *Relatie tussen intensieve zorg kind en gedragsproblemen (CBCL) over tijd.*



Deze figuur laat zien dat de gedragsproblemen over tijd afnemen voor beide groepen kinderen, degenen die wel en degenen die geen intensieve zorg ontvingen. Nagegaan is of het verloop van deze afname voor beide groepen kinderen gelijk of verschillend is. De analyse bevestigen de visuele indruk: er is geen significant verschil ($p > .05$) in het verloop van deze afname tussen beide groepen kinderen.

Intensieve zorg ouder.
Tabel 2 laat tevens zien dat de kwaliteit van leven en de omvang van de gedragsproblemen van de kinderen niet samenhangt ($p > .05$) met het wel of niet verlenen van intensieve zorg aan de ouder(s).

Intensieve zorg gezin.
Voor het wel of niet verlenen van intensieve zorg aan het gezin als geheel zijn twee vragen gesteld. De vraag of hiervan volgens de codeurs sprake was op grond van de dossiers kon - zoals eerder aangegeven - niet worden beantwoord omdat de intersubjectieve overeenstemming tussen codeurs onvoldoende betrouwbaar was. De tweede vraag aan de codeur was om aan te geven, het dossier overziend, hoe intensief de codeur de zorg beoordeelt die het gezin ontvangt. Deze ingeschatte intensiteit hangt niet samen met de kwaliteit van leven en omvang van de gedragsproblemen van het kind ($p > .05$).

4.4 Resultaten tweede vraagstelling: de kwaliteit van leven en gedragsproblemen in relatie tot het wel of niet plaatsvinden van een hermelding

De tweede vraagstelling luidt of er verschillen zijn in de kwaliteit van leven en gedragsproblemen van mishandelde kinderen tussen wel en niet gehermelde gezinnen. Deze resultaten zijn weergegeven in Tabel 4.

Tabel 4. *Gemiddelde kwaliteit van leven en gedragsproblemen tijdens het laatste meetmoment bij af- en aanwezigheid van een hermelding op basis van multilevel regressiemodellen gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht.*

Kenmerk	**Kwaliteit van Leven**						**Gedragsproblemen (CBCL)**					
Hermelding	Nee		Ja		Uni		Nee		Ja		Uni	
	N	Gem.	n	Gem.	*p*		N	Gem.	n	Gem.	*p*	
n=128	113	78.60	15	81.65	0.502		113	29.85	15	27.51	0.485	

Gem. = gemiddelde

Deze tabel laat zien dat er geen verschil in de kwaliteit van leven en gedragsproblemen van mishandelde kinderen tussen wel en niet gehermelde gezinnen.

5. Bespreking van de resultaten

Twee vragen staan in deze studie centraal: Ten eerste is het de vraag of het verloop van de kwaliteit van leven en gedragsproblemen van gemelde mishandelde kinderen samenhangt met de intensiteit van de geboden hulp. Ten tweede is het de vraag of de kwaliteit van leven en de omvang van gedragsproblemen van gemelde mishandelde kinderen verschillen tussen wel en niet gehermelde gezinnen? In deze bespreking beschrijven we eerst de uitkomsten van het onderzoek, vervolgens plaatsen we mogelijke kanttekeningen bij de studie. Daarna gaan we dieper in op mogelijke effectverwachtingen en verklaringen voor de bevindingen. Deze bespreking fungeert als basis voor de conclusie en aanbevelingen in het laatste hoofdstuk.

5.1 De uitkomsten

De resultaten laten zien dat de eerste vraag ten dele met ja kan worden beantwoord. Deze samenhang is er als kinderen de meest intensieve zorg ontvangen, nl. tussen intensieve zorg en de omvang van gedragsproblemen. Kinderen die deze zorg ontvangen hebben, vertonen significant minder gedragsproblemen dan kinderen die deze zorg niet ontvangen hebben. We hebben ook geanalyseerd of er samenhangen zijn tussen de kwaliteit van leven en gedragsproblemen van kinderen die geen hulp of lichtere vormen van hulp ontvingen. Die samenhangen zijn er niet. Ook hangen de kwaliteit van leven en gedragsproblemen van kinderen niet af van de intensiteit van de hulp die ouders of het gezin als geheel ontving(en).

De resultaten laten tevens zien dat de tweede vraag met nee kan worden beantwoord: de kwaliteit van leven en gedragsproblemen van mishandelde kinderen verschillen niet tussen wel en niet gehermelde gezinnen.

Ten slotte was – op verzoek van de financier - de codeurs gevraagd informatie die mogelijk typisch relevant was voor de regio Haaglanden te coderen. Deze informatie is niet verkregen. Wel zijn andere data van AMK Haaglanden in relatie tot kindgesprekken ontsloten. Belangrijkste conclusie van de analyse van deze data is dat in deze regio met (lang) niet alle kinderen een kindgesprek gevoerd wordt. Aanbevolen wordt de ratio wel/niet gevoerde kindgesprekken opnieuw vast te stellen, de factoren te leren kennen die als reden fungeerden geen kindgesprek te voeren en implicaties aan deze factoren te verbinden. Een aparte notitie hierover is aan de opdrachtgever ter beschikking gesteld.

5.2 Mogelijke kanttekeningen bij de studie

Een eerste kanttekening betreft het design van de studie: dit onderzoek heeft een longitudinaal design zonder controle of vergelijkingsconditie. Een dergelijk design sluit causale oorzaak – gevolg interpretaties uit. Dit betekent dat de bevinding tussen het ontvangen van intensieve zorg en het hebben van minder gedragsproblemen als samenhang moet worden begrepen.
Een tweede kanttekening is het gebruik van de hermelding als proxy voor gecontinueerde of oplevende kindermishandeling. Aan dit gebruik kunnen twee met elkaar samenhangende bezwaren kleven. Een eerste bezwaar is dat ook in niet-gehermelde gezinnen de mishandeling doorgegaan kan zijn, echter zonder dat dit tot een hermelding heeft geleid. Deze

gezinnen worden dan gemist in de analyse en dat belet of vermindert de kans op het vinden van verschillen op grond van gecontinueerde kindermishandeling als deze verschillen zouden bestaan in de populatie. De grootte van die kans op het missen van gezinnen waarin de mishandeling toch is doorgegaan, is niet bekend. Reden om die kans als niet zo groot aan te merken is de bevinding dat studies bij herhaling laten zien dat een eerdere melding bij het meldpunt kindermishandeling (i.c. CPS, in VS) als robuuste voorspeller fungeert voor een volgende melding (zie bijv. Jonson-Reid et al., 2010). Een studie rapporteert zelfs de bevinding dat een niet-geverifieerde melding de kans op een volgende melding binnen twee jaar met een factor 3 verhoogde (ibid.). Een mechanisme dat hierin een rol kan spelen is dat naarmate er meer meldingen gedaan worden over een gezin, er ook meer problemen opgemerkt worden. Dat kan betekenen dat een gezin met een eerste melding met dezelfde problemen kan kampen -dezelfde voorspellers kan hebben- als een gezin met meerdere hermeldingen, maar dat deze problemen eerder nog niet werden opgemerkt. Oftewel, juist vanwege de melding schijnt het zoeklicht op eerder gemelde gezinnen wellicht wat feller dan op nog niet gemelde gezinnen. Een reden om de kans op het missen van gecontinueerde kindermishandeling wel als groot aan te merken is de ratio tussen gemelde kindermishandeling en de totale prevalentie van kindermishandeling in Nederland (ca. 1:5 , Alink et al, 2011). Oftewel, in Nederland – en andere landen waarin het aantal meldingen relatief schril afsteekt tegen de feitelijk prevalentie – is de kans reëel dat wel mishandelende gezinnen niet altijd, zelfs wellicht meestal niet, gehermeld worden.
Het tweede hiermee samenhangende bezwaar bij het gebruik van de hermelding als proxy voor gecontinueerde of oplevende kindermishandeling is dat het wel of niet hermelden vastgesteld en geanalyseerd is als een 0 of een 1. Dit is ook een gebruikelijke werkwijze waarop we in Nederland met kindermishandeling, maar ook met tal van aandoeningen, omgaan: er is wel of er is geen sprake van. Maar in de realiteit van gezinnen is het ook een mate-waarin verhaal. Er is ernst te onderscheiden binnen mishandelingsvormen. De mate van het geweld, variërend van geen tot zeer ernstig onderscheiden wordt, is afhankelijk van de mate waarin het wordt toegepast, zoals met de *Conflict Tactics Scale* (Straus, et al., 1998) wordt vastgesteld. Deze laatste wijze van meten en analyseren is gevoeliger voor het meten van verandering, en daarmee het vaststellen van de mogelijke invloed van het plaatsvinden van ernstiger kindermishandeling op (minder) kwaliteit van leven en (meer) gedragsproblemen.
Een derde kanttekening ten slotte is het aantal geïncludeerde respondenten/dossiers. Dit relatief kleine aantal in de steekproef kan ertoe geleid hebben dat mogelijke verschillen niet als significant gevonden zijn terwijl ze dat in de populatie wel zouden kunnen zijn (een zgn. type 1 fout, of fout van de eerste soort, vgl. Cook & Cambell, 1997). Ook leidde het aantal beschikbare dossiers ertoe een data-analytische beslissing te nemen om de power te handhaven (zie methode). Dit betekent in ons geval dat verschillen alleen significant verschillend zijn als er sprake is van relatief grote verschillen (zoals daarvan sprake was in de omvang van gedragsproblemen tussen kinderen die wel versus geen intensieve zorg ontvingen). Minstens zo belangrijk als de grootte van de steekproef is de vraag of de steekproef voor dit onderzoek selectief getrokken was. Daarvan was echter geen sprake: er waren geen verschillen tussen de kenmerken van respondenten in deze studie en die van het bronbestand waaruit ze getrokken waren (zie Tabel 1).

5.3 Mogelijke effectverwachtingen en verklaringen

Bij het opstellen van het codeboek voor dit onderzoek formuleerden we voor de eerste vraagstelling van dit onderzoek vier opties: (1) hulp helpt een kind als die hulp gericht is op kinderen, (2) hulp helpt als die hulp gericht is op ouders, (3) hulp helpt als die gericht

is op gezinnen. En daarnaast van andere orde (4), helpt hulp als die intensief is. Elk van de drie eerste opties heeft redenen om aannemelijk maar ook om twijfelachtig te kunnen zijn. Aannemelijk van de eerste optie is dat als je een kind in nood helpt diens noden te verlichten, te begrijpen, te helpen begrijpen dat het kind er zelf geen schuld aan heeft, het kind te steunen, dat het kind hierdoor beter af is. Een reden waarom hulp aan kinderen, kinderen niet zou helpen zou zijn, is dat deze hulp de mishandeling niet stopt, omdat alleen de ouders daarvoor kunnen zorgen. Een andere reden waarom hulp aan het kind, het kind niet zou helpen is dat de mishandeling alleen niet de (hoofd-)reden van hun on-welbevinden zou zijn.
Daarom kan de tweede optie aannemelijk zijn: als ouders beter voor hun kind(eren) gaan zorgen, dan zie je dat in het gedrag en andere uitkomstmaten van kinderen terug. Reden waarom aan het effect van deze optie getwijfeld zou kunnen worden, is dat interventies gericht op de doelgroep zelf, i.c. kinderen, meer kans op effect sorteren dan interventies op de omgeving van de doelgroep, hoe nabij die ook is. Te verwachten is ten eerste dat interventies gericht op de omgeving, i.c. ouders van de kinderen, zelfs als ze meetbaar effectief zouden zijn, ze dat niet voor alle ouders zijn. Meetbaar of bewezen effectief ('evidence based') betekent dat respondenten die aan een interventie deelnemen hier significant meer baat bij hebben dan respondenten die niet aan die interventie deelnemen. Maar significant betekent niet dat *alle* respondenten hier baat bij hebben, dit geldt slechts voor een deel van hen, een deel dat groot genoeg is om het significant verschillend te laten zijn. Het is de vraag of er psychosociale interventies bekend zijn die voor de hele populatie effectief zijn. En ten tweede is te verwachten dat er tijd overheen gaat voordat het effect bij ouders ook voor kinderen voelbaar zal zijn, dus bijvoorbeeld behalve het geweld of misbruik, ook de angst voor dat geweld of misbruik geweken is, en vervolgens dus bij de kinderen meetbaar zal zijn. Dit geldt temeer daar geweld en verwaarlozing doorgaan als uitermate taai gedrag, gedrag dat moeilijk vatbaar is voor gedragsverandering en deze gedragsverandering dus intensieve zorg vereist (zie bijvoorbeeld het aanbod van de Waag voor deze doelgroep dat langdurig is). M.a.w. uitgaande van de optie dat hulp zou helpen als die aan ouders gegeven wordt, is de kans aannemelijk dat het lastig is eventuele effecten bij kinderen te meten, omdat deze te klein, verdund, en/of uitgesteld zouden zijn.
De derde optie, hulp helpt kinderen als die hulp gericht is op gezinnen, kan de aannemelijkheden, voordelen van beide hiervoor genoemde opties verenigen, maar is ook vatbaar voor de genoemde mogelijke tegenargumenten.
De vierde en laatste optie, hulp helpt kinderen als die hulp intensief is, beschouwen we als kansrijk. De belangrijkste reden hiervoor is dat ernstige bedreigingen of traumatische gebeurtenissen een intensieve behandeling vereisen. Of omgekeerd, lichte hulp niet voldoende soelaas kan bieden als er sprake is van verwaarlozing of geweld. Een indirecte ondersteuning hiervoor is te vinden in het recent gereed gekomen onderzoek van Verwey Jonker (Tierolf, et al., 2014) naar de gevolgen van huiselijk geweld, in opdracht van de G4. Daaruit bleek dat de traumascores van moeders alleen verminderden als zij gespecialiseerde ggz hulp ontvangen hadden, niet bij minder intensieve hulp.

5.4 Verklaringen

Met deze studie proberen we de variatie van de zelf gerapporteerde kwaliteit van leven van mishandelde kinderen en hun gedragsproblemen zoals gerapporteerd door hun ouders, te begrijpen. Deze verklaringen gaan over de aanvankelijke stijging en vervolgens daling van de kwaliteit van leven van mishandelde kinderen. Hieronder worden eerst verklaringen gegeven die uitgaan van de feitelijke waarnemingen in de studie. Vervolgens wordt een verklaring gegeven die daar een voorbehoud bij maakt. Tenslotte geven we een mogelijke

verklaring voor het verschil tussen de twee uitkomstmaten dat we in deze studie aantroffen, het verschil tussen de kwaliteit van leven versus de omvang van gedragsproblemen van mishandelde kinderen.

Verklaringen die in het proefschrift van Froukje Snoeren zijn gegeven hebben betrekking op vier mogelijke mechanismen (Snoeren et al., 2014). De aanvankelijke stijging en vervolgens daling van de kwaliteit van leven wordt verklaard door de aanvankelijke hoop van kinderen vanwege de melding en vervolgens het vervliegen daarvan. Een tweede mechanisme staat te boek als *response shift*: hierbij herzien gemelde kinderen hun referentiekader als gevolg van wat zij meemaken in de periode van en na de melding. Zij gaan inzien dat hun situatie 'niet normaal' is, bijvoorbeeld in vergelijking met die van hun leeftijdsgenoten, omdat zij zich bewust worden van het feit dat zij mishandeld worden. Daardoor zou hun perceptie op hun eigen situatie zich wijzigen (Brossart, Clay, & Willson, 2002). Een derde mechanisme dat een rol gespeeld kan hebben is het alarmerend effect van de melding op de ouders als gevolg waarvan zij het eerste half jaar betere opvoedvaardigheden inzetten waarna zij weer terugvallen op hun oorspronkelijke routine. Een vierde mechanisme kan gelegen zijn in de aard van de interventies die het AMK heeft uitgezet. Het voorliggende onderzoek verschaft empirische informatie over de laatste twee verklaringen en onderzoekt dit behalve voor de kwaliteit van leven ook voor de omvang van de gedragsproblemen van kinderen.
Voor het genoemde derde mechanisme, namelijk dat ouders terugvallen op hun oorspronkelijke routine, waarbij sprake is van kindermishandeling zien we geen ondersteuning. Dit zien we terug in beide uitkomsten, de kwaliteit van leven en gedragsproblemen van mishandelde kinderen. Voor het vierde mechanisme vinden we gedeeltelijke empirische ondersteuning: kinderen die intensieve zorg ontvangen vertonen minder gedragsproblemen dan kinderen die geen intensieve zorg ontvangen. Gedeeltelijk, omdat we een dergelijk verschil niet terugvinden in de zelfrapportage van hun kwaliteit van leven. (Later gaan we in deze bespreking dieper in op het verschil tussen de deze twee uitkomstmaten.)

Een vijfde mechanisme dat als verklaring kan dienen voor het beloop van de kwaliteit van leven is sociale steun. Een belangrijke determinant van kwaliteit van leven is ervaren sociale steun (Bullinger & Mackensen, 2008). Het mechanisme dat in deze verklaring verondersteld wordt is dat de melding direct sociale steun voor het kind genereert, om te beginnen met het kindgesprek in het kader van het AMK onderzoek. De veronderstelling in deze verklaring voor de piek en de daaropvolgende daling is dat deze sociale steun het eerste half jaar toeneemt en daarna weer afneemt.

Een zesde verklaring stelt de relatie tussen het veronderstelde of gehoopte effect van de melding op het welbevinden van het kind ter discussie. De veronderstelling dat het beter zou moeten gaan met mishandelde kinderen nadat zij gemeld zijn lijkt voor de hand te liggen. Toch wordt in de literatuur deze veronderstelling ter discussie gesteld. Dit is gedaan door Melton (2005) maar zijn kritiek concentreert zich op het verplichte element van het melden van vermoedens van kindermishandeling zoals die bestaat in de VS ('*mandatory reporting*'). Meer empirische bevindingen worden gerapporteerd in de studie van Glisson & Green (2011). Hun studie laat zien hoe de omvang van gedragsproblemen van kinderen op de lange termijn afhankelijk was van het organisatorisch meldpunt-klimaat. M.a.w. bij een deel van de kinderen namen de gedragsproblemen op termijn juist toe, van de subklinische naar de klinische range. Fundamentele en verstrekkende kritiek op de aanpak door *Child Protective Services* in de VS wordt gegeven door Hart & Glaser (2011) die schrijven 'dat uitzonderingen daargelaten en ondanks de beste intenties [...] de inadequaatheid van

kinderbeschermingsinterventies te wijten is aan hun reactieve aard, smalle doelen, en beperkte ontwikkelingspaden [...]. De uitgevoerde strategieën zijn in het algemeen beperkt tot tertiaire preventie, geactiveerd na de mishandelingsgebeurtenis, gepreoccupeerd door het zoeken naar evidentie voor het vaststellen van de kindermishandeling, met teveel focus op een specifiek gemelde vorm van kindermishandeling, en uitgevoerd voor korte tijdsperioden met nauwelijks vormen van monitoring.' (ibid. p. 759, vertaling ch). Deze visie en bevindingen kunnen dienen als reliëf voor de bevindingen, in het bijzonder de veel besproken daling van de kwaliteit van leven, in het onderhavige onderzoek. Hoewel de argumentatie, soms theoretisch onderbouwd, in de studie van Hart & Glaser af en toe als meeslepend geduid kan worden, geldt dat vooralsnog niet voor de empirische basis voor hun zienswijze: deze wordt – voor zover we hebben kunnen nagaan - niet gestaafd door gemeten uitkomsten bij gemelde mishandelde kinderen.

Een zevende verklaring stelt een kanttekening bij de bevindingen van de eerste meting. Om het probleem van de daling van de zelf gerapporteerde kwaliteit van leven van mishandelde kinderen te begrijpen, met een piek in de kwaliteit van leven een half jaar na de melding en vervolgens een daling, is nog een geheel andere verklaring mogelijk. Dit is een verklaring die een kanttekening plaatst bij de eerste meting.
Resumerend laat de figuur die deze kwaliteit van leven over de vier meetmomenten beschrijft op T0 een bepaalde waarde zien, een waarde die een half jaar later duidelijk gestegen is (T1), weer een half jaar later gedaald is (T2) en nog een half jaar later een fractie verder gedaald is (T3). Mede omdat er rondom en na T0 AMK bemoeienis was, kan intuïtief de neiging sterk zijn de piek daarna direct of indirect toe te schrijven aan het AMK-handelen (en daarmee samenhangende gevolgen voor het kind) en de daarop volgende daling aan bijv. niet opgevolgde hulp. Het is daarentegen ook een mogelijkheid de figuur anders te interpreteren: de essentie daarvan is de piek op T1 (na een half jaar) niet als piek te zien maar als punt op een doorgaande lijn naar beneden en T0 te beschouwen als de vreemde eend in de bijt. T0 was het meetmoment met een relatief lage score op de kwaliteit van leven. Men kan veronderstellen dat tijdens dit meetmoment er in de gezinnen mogelijk nog veel tumult was, in deze interpretatie als gevolg van of samenhangend met de melding. De veronderstelling in deze interpretatie is dat zonder melding, of een week voor de melding, de score op dit moment de kwaliteit van leven hoger, op dat moment (iets) hoger dan op T1 geweest zou zijn. Langs deze gedachte zou er tussen T0 en T3 van een gestage neerwaartse lijn sprake zijn. De verklaring voor de neerwaartse lijn zou zijn dat kinderen lijden onder de mishandeling totdat zij een ontwikkelingsleeftijd hebben dat ze zich daar enigszins kunnen onttrekken. De lage score op T0 voor de kwaliteit van leven, die lager is dan op T1, zou als tumult score opgevat kunnen worden, als een dal op T0, een hypothese die we hier veronderstellen als ''meldingstumult hypothese''. De piek, of bergtop op T1 is slechts een bergtop bij de gratie van het dal (score T0). En ter aanvulling, deze verklaring hoeft niet te betekenen dat de totale figuur ''AMK-onafhankelijk'' is, de beperkte daling van kwaliteit van leven van mishandelde kinderen zou bijv. nog groter geweest kunnen zijn als het gezin niet gemeld geweest zou zijn. Zoals bijv. de studie van Glisson & Green (2011) die laat zien hoe de omvang van gedragsproblemen van kinderen op de lange termijn afhankelijk was van het organisatorisch meldpunt-klimaat. We zijn ons ervan bewust dat deze verklaring andere gegeven verklaringen kan tegenspreken en beschouwen dit als mogelijke verklaring, die gelijk aan andere verklaringen evenmin empirisch ondersteund, noch gefalsifieerd is. (Overigens is tijdens de voorbereiding van het onderzoek overwogen de METC en de AMK's voor te leggen om de T0 meting bij ouders en kinderen uit te voeren voordat het gezin wist dat het gezin gemeld was met een vermoeden van kindermishandeling. Juist om voor dit soort mogelijke effecten te kunnen controleren. Omdat er erg veel

ethische uitdagingen te overwinnen waren is ervan afgezien deze extra uitdaging daaraan toe te voegen.)

De laatste twee verklaringen hebben betrekking op het eerder gestipuleerde verschil tussen de twee uitkomstmaten, de kwaliteit van leven resp. de omvang van gedragsproblemen. Deze verklaringen hebben betrekking op de veronderstelling dat de hulpverlening aan de kinderen in dit onderzoek directer kan leiden tot een verandering van de omvang van hun gedragsproblemen dan tot een verandering van hun kwaliteit van leven.
De eerste verklaring gaat uit van de veronderstelde invloed van de interventie in de zorg. In deze verklaring kan de werkzaamheid van de intensieve zorg op meerdere manieren plaatsvinden, mede ook afhankelijk van de aard van de intensieve zorg. Als het ggz hulp betreft dan kan de therapie zich tamelijk rechtstreeks op het gedrag richten (bijvoorbeeld via cognitieve gedragstherapie). Maar ook als de specialistische zorg langs andere psychodynamische weg aangeboden wordt, dan biedt dergelijke hulp bij uitstek een kans dat een kind zich met de aandacht van de therapeut gekend en gehoord kan voelen. Als het om geïndiceerde jeugdzorg gaat, dan gaat het om direct zorgelijke situaties waarin het AMK op korte termijn directe handelingen verricht teneinde de veiligheid en zorg van kinderen te waarborgen. Als kinderen direct op deze zorg en veiligheidsmaatregelen zouden reageren, dan kan dit ook de reden zijn dat de relatief lage score op gedragsproblemen al vanaf het eerste meetmoment zichtbaar is, omdat deze AMK-interventies aan de eerste meting, die meestal (pas) een aantal weken na de melding werd kon worden uitgevoerd, vooraf gingen (van beide typen zorg, ggz en geïndiceerde jeugdzorg, was in dit onderzoek ongeveer even vaak sprake mondelinge informatie D. Kalkman-Dickmann, Veilig Thuis Haaglanden, 3 februari 2015).

Een tweede verklaring voor het verschil in relevantie tussen de beide uitkomstmaten gaat over de relevantie van het specifieke construct van de ‘Kwaliteit van Leven’, en operationalisatie daarvan met de PedsQol (Varni, et al, 1999). Deze verklaring veronderstelt dat de relevantie minder groot is dan die je daarvan zou kunnen verwachten. Dit door ons gebruikte meetinstrument ‘Kwaliteit van Leven’ is weliswaar gevalideerd, ook voor het Nederlandse taalgebied. Maar – begrijpelijk vanwege de traditie en het veelvuldig gebruik in somatisch-medische toepassingsgebied – dit instrument bestaat ook uit sub-schalen waarvan je kunt veronderstellen dat die niet direct mee-resoneren met de hiervoor genoemde zorginterventies (zoals bijv. de sub schaal fysieke gezondheid, waarin gevraagd wordt met welke moeite of gemak het kind kan traplopen).

6. Conclusie en aanbevelingen

In Nederland is weinig bekend over de vraag hoe het met mishandelde kinderen gaat nadat zij zijn gemeld bij het AMK, Veilig Thuis. Deze studie geeft extra informatie over deze kinderen en ondersteunt de gedachte dat kindgerichte hulp kan helpen. Dit onderzoek maakt zichtbaar dat mishandelde kinderen die gemeld worden bij het voormalige AMK en die intensieve zorg ontvangen, ggz zorg of geïndiceerde jeugdzorg, minder gedragsproblemen vertonen dan kinderen die deze zorg niet ontvangen. Vervolg onderzoek moet duidelijk maken of deze bevinding gerepliceerd, en mogelijk oorzakelijk begrepen kan worden.

Gezien de huidig beschikbare kennis over deze zeer hoge risico groep, gemelde mishandelde kinderen, dan wel het gebrek aan deze kennis, concluderen we voorlopig nog ervan uit te gaan dat deze intensieve zorg gericht op kinderen gunstig kan bijdragen aan het tegengaan van gedragsproblemen van kinderen, totdat het tegendeel bewezen is. Als we hiervan uit kunnen gaan, dan is deze associatie, namelijk het vertonen van minder gedragsproblemen bij het ontvangen van intensieve zorg, van groot belang voor de kansen van deze hoge risico groep. Zoals het vertonen van gedragsproblemen een groter appèl op de omgeving doet, zo kan het vertonen van minder gedragsproblemen gemakkelijker positieve reacties aan de omgeving van mishandelde kinderen ontlokken.

Bij gedragsproblemen wordt een dwingend appel gedaan op de omgeving. Dit kan vervelende reacties van de omgeving uitlokken die weer op het bordje van het mishandelde kind terecht komen. Dit onderzoek geeft een aanwijzing dat intensieve zorg aan mishandelde kinderen dit proces kan keren: intensieve zorg kan het verschil kan maken tussen een spiraal naar boven of naar beneden in een kinderleven.

Hieraan verbinden we de volgende aanbevelingen.

1. Aanbevolen wordt om intensieve hulp aan kinderen aan te bieden als de mishandeling is vastgesteld. Tevens wordt aanbevolen enkele gegevens te registreren die betrekking hebben op de mate waarin deze intensieve hulp wordt opgevolgd, dan wel geweigerd.

2. Aanbevolen wordt een systeem van navraag te installeren over een meerjarige periode van gemelde mishandelde kinderen en hun verzorgers bij Veilig Thuis, *routine outcome measurement*. Met dit systeem dient kennis te worden verzameld om de condities waarin gemelde kinderen opgroeien te leren kennen en vervolgens te verbeteren. Deze aanbeveling kan worden onderverdeeld in sub-aanbevelingen met betrekking tot de fasering, met betrekking tot de inhoud, en met betrekking tot beleidsvorming.
   Met betrekking tot de fasering:
   - Overweeg een pilot of experiment waarin het moment van afname van gegevens na de melding gevarieerd wordt, om tot een betrouwbaar afname moment na de melding te komen (voor toelichting: zie hoofdstuk 5.4).
   - Overweeg afname na de melding, na 3, 6, en 12 maanden, en vervolgens jaarlijks.
   - Overweeg, gezien de hoog risicogroep en het gevaar van recidive, een 5-jarige periode van afname, en langer indien de gegevens tijdens de laatste afname daartoe aanleiding geven.

Met betrekking tot de inhoud:

- Registreer de gegevens m.b.t. de kindgerichte hulpverlening zoals in de eerste aanbeveling omschreven.
- Neem bij elke meting de uitkomstmaten die betrekking hebben op het welbevinden en het vertonen van gedragsproblemen van kinderen af en overweeg bij eerste en vervolgens jaarlijkse afname tevens de gegevens het vaststellen van enkele risico- en beschermende factoren.
- Neem bij eerste en jaarlijkse afname de *Child Abuse Potential Inventory* of vergelijkbaar instrumentarium af bij de ouders.

Met betrekking tot beleidsvorming:

- Onderzoek of de factoren waarvan informatie is verzameld, samenhangen of van invloed zijn op de uitkomstmaten van kinderen.
- Benut de verzamelde gegevens uit dit monitor-systeem voor een verbetering van de aanpak van kindermishandeling teneinde
    - De prevalentie (vgl. de omvang als gevolg van mishandelingsduur en recidive) van huiselijk geweld en kindermishandeling gericht te verlagen.
    - De condities en kwaliteit van leven (of andere maat voor welbevinden) van gemelde mishandelde kinderen te verbeteren.

3. Overweeg de huidige studie te repliceren op basis van het zelfde bronbestand, dezelfde respondenten en uitkomstmaat (gedragsproblemen), maar die door andere waarnemers, te weten de oudere kinderen zelf ('*Youth Self Report*') en leerkrachten ('*Teacher Report Form*') zijn gerapporteerd.

Bijlage 1: Instructie codering vervolgonderzoek AMK

- **Kitsnummer**: dit is het dossiernummer dat bekend is bij het AMK.
- **Initialen codeur**: voer hier de initialen van je naam in.
- **Datum**: voer hier de invoerdatum (=vandaag) in.
- **AMK-regio**: voer hier de naam van de regio in. Keuzemogelijkheden zijn:
  - Amsterdam
  - Noord Brabant
  - Gelderland
  - Den Haag
  - Rotterdam
  - Utrecht
  - Zuid Holland

- **Hermelding-1**: noteer een (1) indien een hermelding heeft plaatsgevonden, een (0) als geen hermelding heeft plaatsgevonden.
- **Hermelding-2**: indien hermelding heeft plaatsgevonden, voer hier de datum (dd/mm/jj) van de eerste hermelding in.
- **Hermelding-3**: bij meer dan 1 hermelding, voer hier het aantal hermeldingen in.

- **Kind-1**: Er zijn sterke aanwijzingen dat het kind tweede lijns-ggz-hulp of geïndiceerde Jeugdzorg ontvangt. Noteer een (1) voor Ja, een (0) voor Nee.
- **Kind-2**: Weet je dit zeker? Noteer een (1) voor Ja, een (0) voor Nee.
- **Kind-3**: Er zijn sterke aanwijzingen dat het kind geen hulp ontvangt. Noteer een (1) voor Ja, een (0) voor Nee.
  Opmerking: het kan wel zijn dat er eerste lijns-ggz-hulp heeft plaatsgevonden. Dit vervolgonderzoek behandelt die vraag echter niet.
- **Kind-4**: Weet je dit zeker? Noteer een (1) voor Ja, een (0) voor Nee.

- **Ouders-1**: Er zijn sterke aanwijzingen dat tenminste een van de verzorgende ouders tweede lijns-ggz-hulp of geïndiceerde Jeugdzorg ontvangt. Noteer een (1) voor Ja, een (0) voor Nee.
- **Ouders-2**: Weet je dit zeker? Noteer een (1) voor Ja, een (0) voor Nee.
- **Ouders-3**: Er zijn sterke aanwijzingen dat genoemde ouder(s) geen hulp ontvangt/ -en. Noteer een (1) voor Ja een (0) voor Nee.
  Opmerking: het kan wel zijn dat er eerste lijns-ggz-hulp heeft plaatsgevonden. Dit vervolgonderzoek behandelt die vraag echter niet.
- **Ouders-4**: Weet je dit zeker? Noteer een (1) voor Ja, een (0) voor Nee.

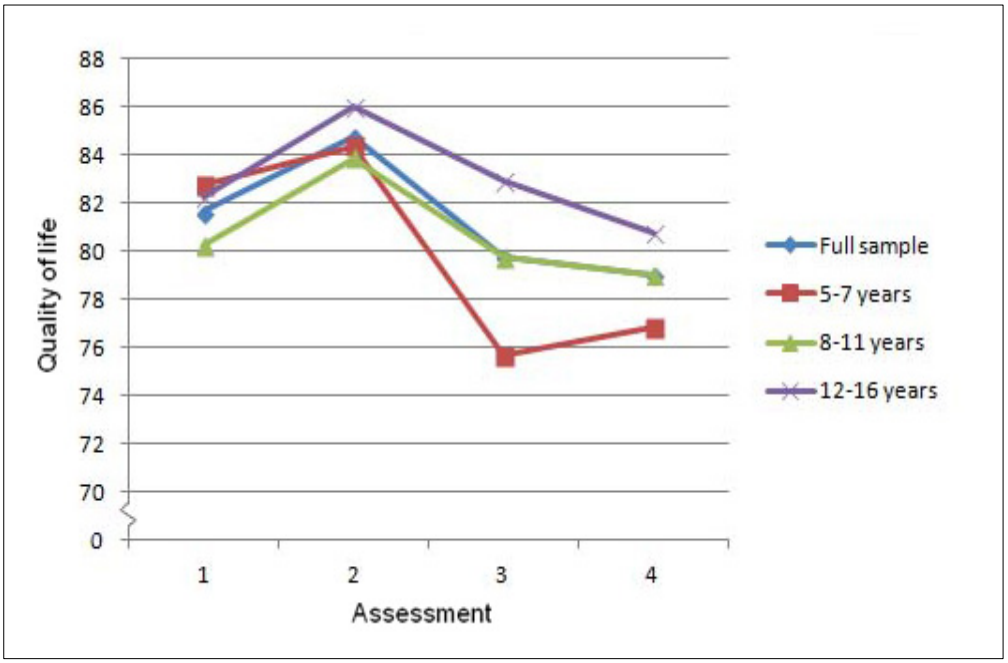
- **Gezin-1**: Er zijn sterke aanwijzingen dat het gezin (dit is: tenminste het gemelde kind en mishandelende ouder) tweede lijns-ggz-hulp of geïndiceerde Jeugdzorg ontvangt. Noteer een (1) voor Ja, een (0) voor Nee.
- **Gezin-2**: Weet je dit zeker? Noteer een (1) voor Ja, een (0) voor Nee.
- **Gezin-3**: Er zijn sterke aanwijzingen dat het gezin geen hulp ontvangt. Noteer een (1) voor Ja, een (0) voor Nee.
  Opmerking: het kan wel zijn dat er eerste lijns-ggz-hulp heeft plaatsgevonden. Dit vervolgonderzoek behandelt die vraag echter niet.
- **Gezin-4**: Weet je dit zeker? Noteer een (1) voor Ja, een (0) voor Nee.

- **Intensiteit zorg**: wil je aangeven hoe intensief jij de zorg beoordeelt die het gezin ontvangt op een schaal van 1 tot 10, waarbij 1 = nihil en 10 uiterst intensief.
  1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- **Typisch hulp van Haaglanden**: noteer hier hulp die typisch is voor AMK Haaglanden, of andere opmerkingen die belangrijk worden gevonden m.b.t. de hulpverlening aan dit gezin/kind. Hier begint de tekst.

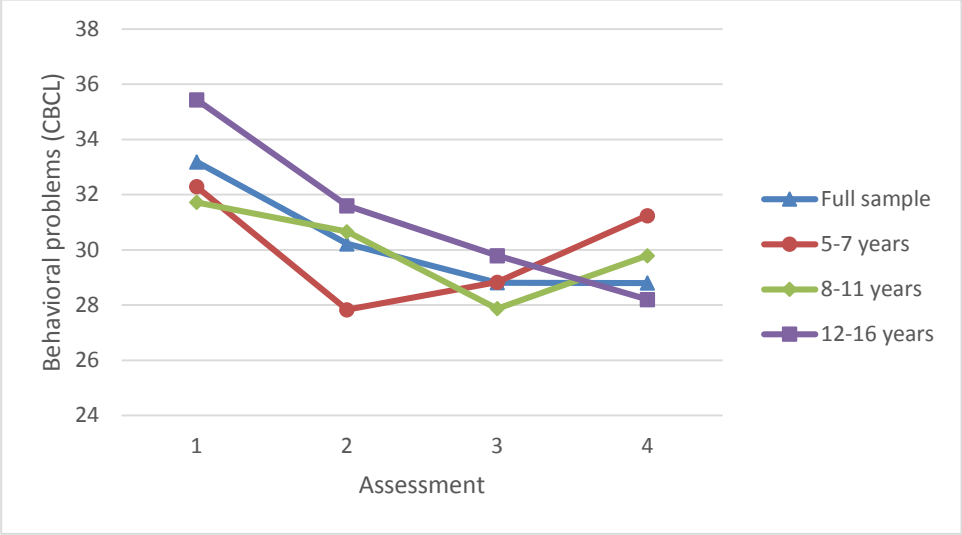
Bijlage 2: Figuren verloop Kwaliteit van Leven en Gedragsproblemen

Figuur 2. *Quality of life of the full sample and the individual age groups at all assessments.*



Bron: Snoeren, F., Hoefnagels, C., Evers, S. M. A. A., Ambergen, T. & Lamers-Winkelman, F. (submitted).

Figuur 3. *Behavioral problems (CBCL) of the full sample and the individual age groups at all assessments.*



Bron: Eindverslag Trimbos-instituut voor ZonMw, 2014.

Literatuur

Alink, L. R. A., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Pannebakker, F., Vogels, T., & Euser, S. (2011). *Kindermishandeling in Nederland anno 2010: De Tweede Nationale Prevalentiestudie Mishandeling van Kinderen en Jeugdigen (NPM-2010)*. Leiden: Casimir Publishers.

Brossart, D. F., Clay, D. L., & Willson, V. L. (2002). Methodological and statistical considerations for threats to internal validity in pediatric outcome data: Response shift in self-report outcomes. *Journal of Pediatric Psychology*, 27(1), 97-107.

Glisson, C., Green, P. (2011). Organizational climate, services, and outcomes in child welfare systems. *Child Abuse & Neglect,* 35(8):582-591.

Hart, S.N. & Glaser, D. (2011). Psychological maltreatment: maltreatment of the mind: a catalyst for advancing child protection toward proactive primary prevention and promotion of personal well-being. *Child Abuse & Neglect,* 35(10):758-766.

Jonson-Reid, M., Emery, C. R., Drake, B., & Stahlschmidt, M. J. (2010). Understanding chronically reported families. *Child maltreatment*, 15(4), 271-281.

Manly, J. T., Kim, J. E., Rogosch, F. A., & Cicchetti, D. (2001). Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: Contributions of developmental timing and subtype. *Development and Psychopathology*, 13, 759–782.

Meerding, W. J. (2005). De maatschappelijke kosten van kindermishandeling. In: H. Baartman, R. Bullens, & J. Willems (red.). *Kindermishandeling: De politiek een zorg* (pp. 46-64). Amsterdam: SWP.

Melton, G. (2005). Mandated reporting: a policy without reason. *Child Abuse & Neglect*, Volume 29, 9–18.

Snoeren, F., Hoefnagels, C., Evers, S. M. A. A., Ambergen, T., & Lamers-Winkelman, F. (submitted). Self-reported quality of life of maltreated children and factors associated: a prospective study.

Straus, M. A., Sherry, L. Hamby, S.L., Finkelhor, D., Moore, D.W. & Runyan, D. (1998). Identification of Child Maltreatment With the Parent-Child Conflict Tactics Scales: Development and Psychometric Data for a National Sample of American Parents. *Child Abuse & Neglect*, 22(4), 249–270.

Varni, J.W., Seid, M., & Rode, C.A. (1999). The PedsQL ™: Measurement Model for the Pediatric Quality of life Inventory. *Medical Care*, 37(2), 126-139.

Verdurmen, J., ten Have, M., de Graaf, R., van Dorsselaer, S., van 't Land, H., & Vollebergh, W. (2007). *Psychische gevolgen van kindermishandeling op volwassen leeftijd* – Resultaten van de 'Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study' (Nemesis) – Utrecht: Trimbos-instituut.

Tierolf. B., Lünnemann, K., & Steketee, M. (2014). Doorbreken geweldspatroon vraagt gespecialiseerde hulp *Onderzoek naar effectiviteit van de aanpak huiselijk geweld in de G4*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Trimbos instituut

www.trimbos.nl