



# Risicofactoren voor kindermishandeling: De waarde van gestructureerde risicotaxatie voor preventie

Prof.dr. Corine de Ruiter



De Veilige Kribbe IV  
13 december 2013



## [Still Face Experiment: Dr. Edward Tronick - YouTube](#)

Hoe belangrijk de Veilige Kribbe is...

# Wat voorspelt (herhaling van) kindermishandeling?

## Systematische Review (1)

- 15 studies uit de VS, 1 uit Australië
- De meeste studies betreffen gezinnen  
uit bestanden van kinderbeschermings- organisaties
- Follow up periode varieert van 1 maand tot 6 jaar
- 14.7% na 6 maanden; 22.6% na 18 maanden

N. Hindley, P.G. Ramchandani & D.P.H. Jones (2006)

# Wat voorspelt herhaling van kindermishandeling?

## Systematische Review (2)

- Verwaarlozing heeft het hoogste risico op herhaling
- Ernstig seksueel misbruik: hoge kans op herhaling
- Geen verschil tussen jongens en meisjes in herhalingsrisico

N. Hindley, P.G. Ramchandani & D.P.H. Jones (2006)

# Wat voorspelt herhaling van kindermishandeling?

## Systematische Review (3)

4 risicofactoren die consistent herhaling van KM voorspellen:

- Aantal eerdere episodes (meldingen, contact met kinderbescherming) van kindermishandeling
- Verwaarlozing (t.o.v. andere vormen van kindermishandeling)
- Conflicten tussen de ouders
- Psychische problemen bij de ouder(s)

N. Hindley, P.G. Ramchandani & D.P.H. Jones (2006)

# Wat is risicotaxatie?



Beoordelen van het risico van

(herhaling van) kindermishandeling (KM)

# Doelen van risicotaxatie



- Voorkomen van kindermishandeling
- Verbeteren consistentie/ transparantie besluitvorming
- Bevorderen communicatie over risico's
- Bieden van richtlijnen voor plan van aanpak
- Beschermen rechten van kind en zijn/haar ouders

# Risico = contextgebonden

- Risico (van KM) staat nooit ‘vast’; is alleen te schatten met het oog op de gegeven omstandigheden, bijv.:
  - o indien het kind bij de moeder blijft met opvoedingsondersteuning
  - o indien het kind bij grootouders wordt ondergebracht, met bezoekmomenten bij moeder
  - o indien het kind in een tehuis geplaatst wordt



# Benaderingen van risicotaxatie

- **Klinisch/ ongestructureerd**
  - Intuïtief, leunt op expertise van de deskundige
  - Onbetrouwbaar, onwetenschappelijk
- **Gestructureerd**
  - Gestandaardiseerd m.b.v. richtlijn met empirisch onderbouwde risicofactoren
    - Verhoogt betrouwbaarheid en validiteit
    - Vermindert bias (cognitieve vertekening)
    - Vergemakkelijkt onderlinge communicatie (eenheid van taal)

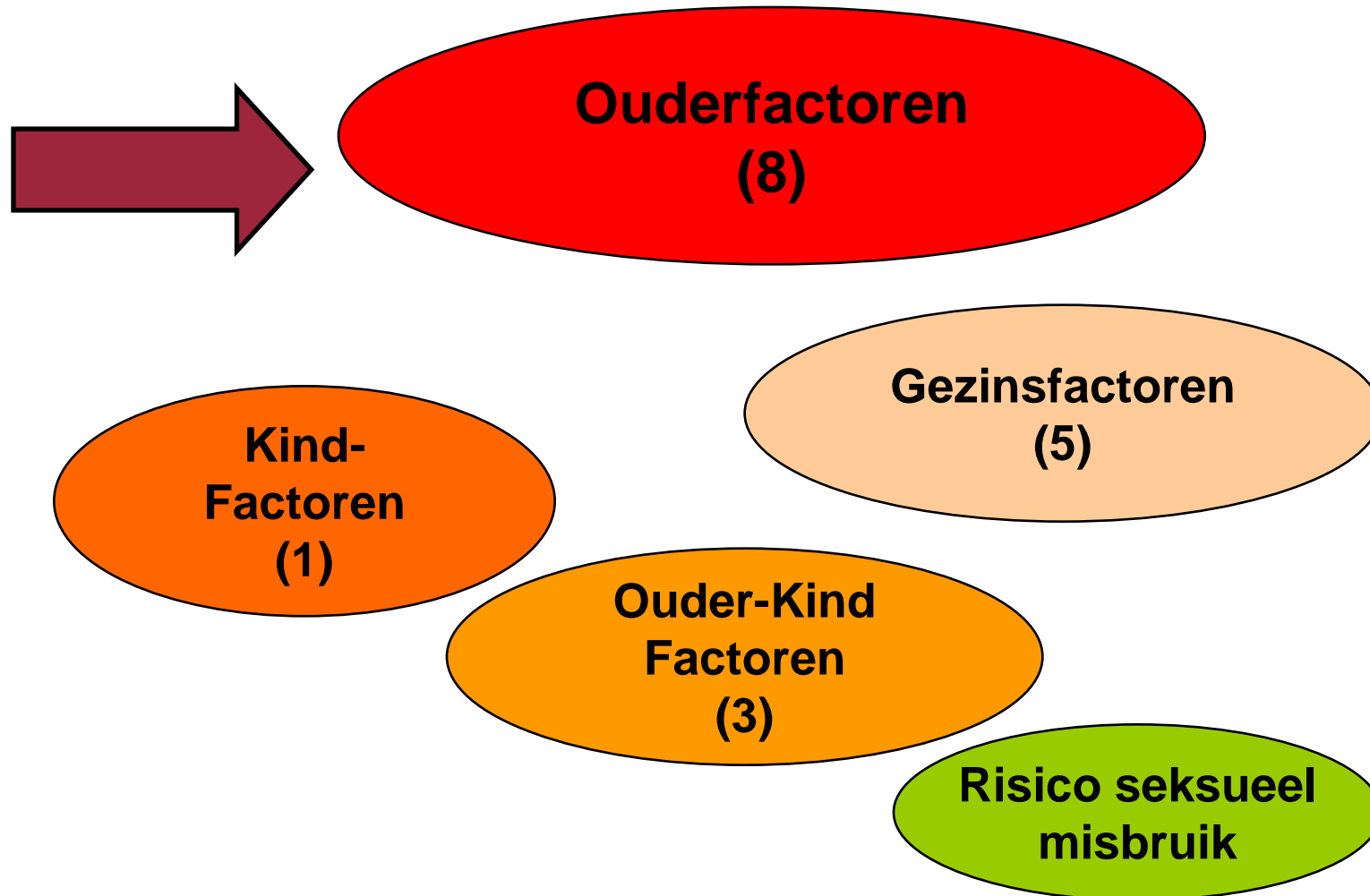
# Risico = meervoudig begrip

- Wat is de **kans** op KM?
- Wat zal de **aard** van de KM zijn?
- Hoe **ernstig** zal de KM zijn?
- **Wanneer**/hoe snel zal de KM gebeuren?
- **Wie** zou het slachtoffer(s) kunnen zijn?
- Welke factoren kunnen het risico **vergroten** of juist **verkleinen**?

# Gestructureerde en gevalideerde risicotaxatie-instrumenten in Nederland

➤ HCR-20	Gewelddadig gedrag
➤ SVR-20	Seksueel geweld
➤ RISc	Algemeen delictgedrag
➤ B-SAFER	Relationeel geweld
➤ EARL-20B	Antisociaal gedrag jongens < 12 jr
➤ SAVRY	Geweld bij adolescenten
➤ CARE-NL	Kindermishandeling

# Items van de CARE-NL



CARE-NL  
Richtlijn voor gestructureerde beoordeling  
van het risico van kindermishandeling

# Werkwijze CARE-NL (1)



- Codering items op 3-puntsschaal
  - Ja = risicofactor duidelijk aanwezig
  - ? = risicofactor in enige mate aanwezig
  - Nee = risicofactor afwezig
  - X = onvoldoende informatie om de risicofactor te scoren
  
- Gebruik meerdere bronnen  
(verifieer juistheid van informatie)
- Gebruik meerdere methoden  
(gesprek, observaties, dossier)
- Regelmatige herhaling risicotaxatie

## ➤ Kritieke items

## ➤ Risicoscenario's

- o Aard [meest waarschijnlijke vorm(en) van KM]
- o Kans
- o Termijn (tijdsduur, *triggers*)
- o Frequentie
- o Ernst (schade lichamelijk en/of emotioneel)

## ➤ Risicohanteringsplan

# Ouderfactoren CARE-NL



1. In verleden gepleegde mishandeling kind
2. Ouder/verzorger zelf slachtoffer van KM
3. Ernstige psychische stoornis
4. Suïcidale of moorddadige gedachten
5. Problemen met middelengebruik
6. Persoonlijkheidsstoornis gekenmerkt door boosheid, impulsiviteit of instabiliteit
7. Extreme minimalisering/ontkenning KM
8. Negatieve houding t.o.v. behandeling/interventie

# Betrouwbaarheid en voorspellende waarde van de CARE-NL



## Retrospectief onderzoek bij het Advies-en Meldpunt Kindermishandeling

240 dossiers van 4 AMKs

de Ruiter, C., Hildebrand, M., & van der Hoorn, S. (2012).  
Gestructureerde risicotaxatie bij kindermishandeling:  
De Child Abuse Risk Evaluation-Nederland (CARE-NL).

*GZ-Psychologie*, nr. 3, april 2012, 10-17.



Bichtlijn voor gestructureerde beoordeling  
van het risico van kindermishandeling

Colin de Ruiter  
Enkele et al. 2012



# Onderzoeksvragen

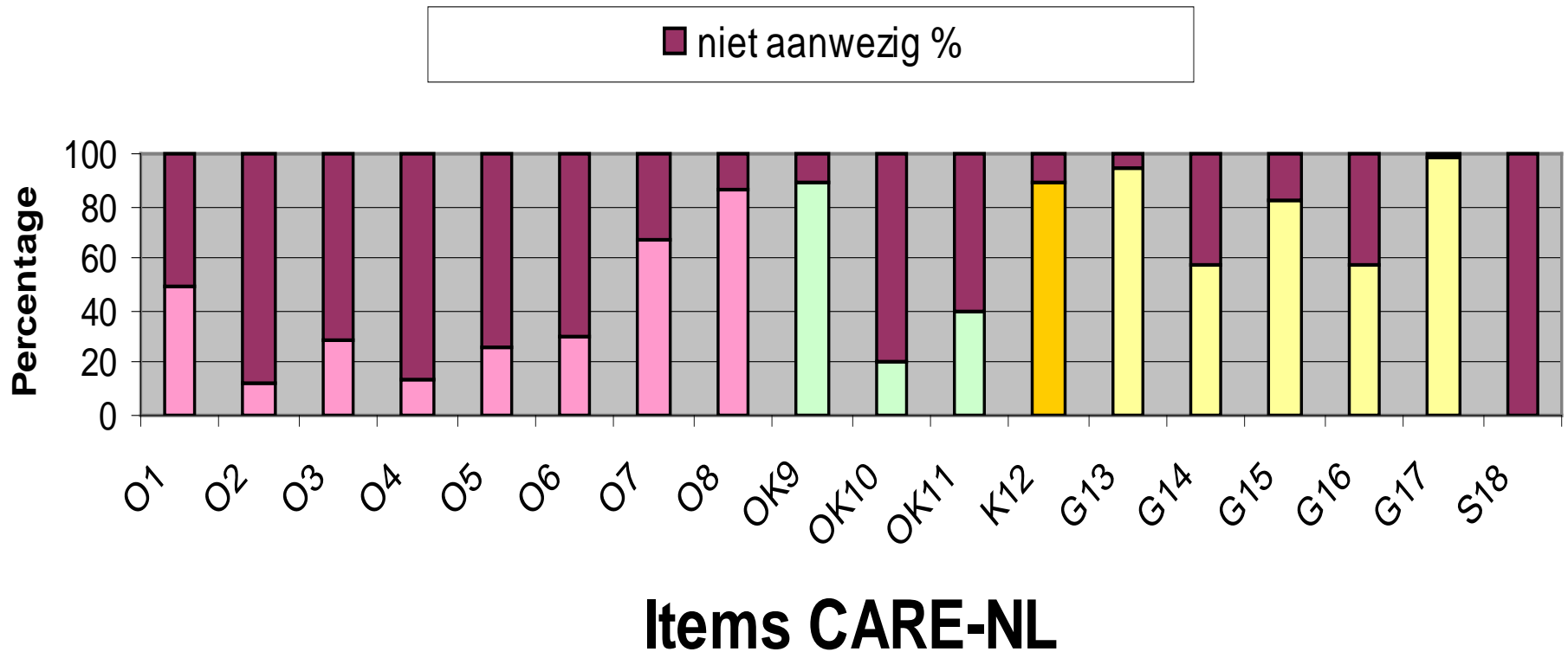


1. Is de CARE-NL te scoren op basis van AMK-dossiers?
2. Wat is de voorspellende waarde van de CARE-NL voor herhaling van KM?

- Ruim 200 dossiers van eerste meldingen bij 4 AMK's uit de jaren 2002/2003
- Items van de CARE-NL gescoord op basis van deze dossier informatie
- Follow-up gegevens verzameld over deze gezinnen bij BJZ in 2006 (door onafhankelijk onderzoeker, blind voor dossierinfo)

# Zijn de CARE-NL items te scoren op basis van de AMK dossiers?

## Informatie aanwezig per CARE-NL risicofactor



# Uitkomst Vraag 1: De risicofactoren die uit de Systematische review kwamen, worden **JUIST NIET** onderzocht!



- Vaak ontbreken gegevens over Ouderfactoren:
  - Ernstige psychische stoornis (71%)
  - Problemen met middelengebruik (74%)
  - Persoonlijkheidsstoornis (70%)
  - Negatieve opvattingen t.o.v. het kind (80%)
- Wél voldoende info over kwetsbaarheid kind
- Ook voldoende over gezinsstressoren  
(maar niet over: financiële stress, relatieproblemen)

# Uitkomst Vraag 2: Voorspellende waarde voor Ondertoezichtstelling en Uithuisplaatsing goed, vooral gezien incomplete dossiers



	OTS uitgesproken	Uithuis- plaatsing
<b>Totaalscore</b>	<b>.67</b>	<b>.60</b>
<b>AUC</b>	<b>(matig)</b>	<b>(matig/slecht)</b>
<b>Gestructureerd eindoordeel</b>	<b>.73</b>	<b>.78</b>
<b>AUC</b>	<b>(redelijk)</b>	<b>(goed)</b>

# Conclusies

- AMK-dossiers onvolledig, te weinig info over Ouderfactoren
- Voorspellende waarde redelijk tot goed
- Sinds afsluiting onderzoek: veel AMK-medewerkers opgeleid in CARE-NL: rendement echter te gering gezien andere werkprocessen (zoals structuur dossiervorming, beperkte discipline-mix, ontbreken visie/leiding)
- Prospectief onderzoek nodig (door in de CARE-NL opgeleide professionals, complete dossiers, etc.)

# Van CARE-NL naar Mini-CARE



- Vragen vanuit de Jeugdgezondheidszorg
- Handzame methodiek, die JGZ-medewerkers ondersteunt bij hun wettelijke taak in de preventie van KM

# Mini-CARE project (2009-2013) in 3 fasen

- 1) Onderzoek naar de oorzaken van ondersignalering van KM**
  - a. Door groepsinterviews met JGZ medewerkers**
  - b. Door literatuuronderzoek**
- 2) Ontwikkeling van de Mini-CARE methodiek om signalering van KM te verbeteren**
  - a. Invoering van de Mini-CARE methodiek bij Icare Flevoland**
- 3) Onderzoek naar het effect van de Mini-CARE methodiek in Flevoland**
  - a. Ervaringen van JGZ medewerkers**
  - b. Valideringsonderzoek**



# Mini-CARE training

## Signaleren om te helpen



- Doel: verbeteren van de signalering van (risico's op) kindermishandeling bij kinderen van 0-4 jaar door JGZ-medewerkers; eerdere verwijzing naar hulp
- Middelen:
  - 2-daagse training (met ca. 2 weken ertussen)
  - Nadruk op oefening gespreksvaardigheden met trainingsacteur; oplossingsgerichte technieken
  - 4 intervisiebijeenkomsten, eigen casuïstiek, met trainingsacteur

- 1) De screener geeft de ouder(s) bij het bezoek voor de hielprik de **Mini-CARE vragenlijst**. Ze verzoekt de ouder(s) de lijst in te vullen en tijdens het eerste huisbezoek aan de jeugdverpleegkundige te geven
- 2) De verpleegkundige neemt de lijst met de moeder door tijdens het eerste huisbezoek, doet navraag bij de items waar de moeder problemen heeft aangegeven, maar geeft ook aandacht aan de punten die goed gaan (oplossingsgericht werken)
- 3) De verpleegkundige maakt aantekeningen
- 4) Het huisbezoek bevat verder alle 'normale' onderdelen
- 5) Na afloop van het huisbezoek vult de verpleegkundige twee lijsten in:
  - de **Mini-CARE observatielijst**
  - de **ERPANS-lijst (POS); Grietens e.a., 2004**
- 6) De verpleegkundige neemt belangrijke informatie uit de lijsten over in het digitaal dossier

# Resultaten kwalitatief onderzoek



Na een jaar gewerkt te hebben met de Mini-CARE werden 8 verpleegkundigen geïnterviewd door twee onafhankelijke onderzoekers.

**Uitkomsten:** De Mini-CARE verbeterde de risico-perceptie en de communicatieve vaardigheden. Verpleegkundigen waren van mening dat ze beter in staat waren om met ouders in gesprek te gaan over mogelijke risicofactoren voor kindermishandeling.

De bereidheid om KM te melden bij het AMK verbeterde niet. Men bleef hierover een negatieve houding hebben.

# Resultaten kwantitatief onderzoek (1)

1734 babies geboren in Dronten, Lelystad en Zeewolde (15 okt 2010-31 dec 2011)

1529 ingevulde Mini-CARE observatie lijsten (door verpleegkundigen)

1378 ingevulde ERPANS observatie lijsten (door verpleegkundigen)

862 ingevulde Mini-CARE zelfrapportagelijsten ingevuld door moeders

687 ingevulde Mini-CARE zelfrapportagelijsten ingevuld door vaders

Follow-up: 15 tot 30 maanden

Gedurende de follow-up periode: 93 individuele gezinnen (4.7%) :  
melding/verwijzing i.v.m. zorgen over kind

54 gezinnen (2.8%): verwijzing naar hulpverlening

70 gezinnen (3.6%): contact met BJZ

16 gezinnen (0.8%): Raad voor de Kinderbescherming betrokken

4 gezinnen (0.23%): melding of consult bij AMK

# Resultaten kwantitatief onderzoek (2)

## Tabel.

Odds ratios (95% CI) of Predictors, Mini-CARE self-report questionnaire, observational tool and ERPANS, for Reports/Referrals in the Multivariate Logistic Regression Analysis.

	Beta (SE)	95% CI for Exp(B)		
		Lower	Exp (B)	Upper
Constant	-9.328 (1.392)			
ERP psychological problems	.249 (.101)	1.053	1.283*	1.562
SRM parental factors	.223 (.056)	1.249	1.120*	1.394

*Note:* ERP= ERPANS, SRM= Mini-CARE Self-Report questionnaire of the mother.

R<sup>2</sup>= .384 (Nagelkerke), Hosmer and Lemeshow Goodness of Fit=4.635(8),  $p=.796$ , \* $p < .05$ .

De ERPANS observatielijst heeft een significante voorspellende waarde; de Mini-CARE observatielijst niet.

De Ouderfactoren op de Mini-CARE zelfrapportagelijst zijn ook voorspellend.

# Resultaten kwantitatief onderzoek (3)

Ouders die de zelfrapportagelijst niet hadden ingevuld, werden significant vaker verwezen of gemeld, in vergelijking met ouders die de lijsten wel hadden ingevuld.

Dit komt overeen met de resultaten van Staal e.a. (2013). Risk assessment of parents' concerns at 18 months in preventive child health care predicted child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*.

Nadere analyses zullen nog worden uitgevoerd. Op basis daarvan zal de Mini-CARE methodiek worden aangepast en definitief gemaakt.

Schols, M.W.A., de Ruiter, C., & Öry, F.G. (2013). How do public child healthcare professionals and primary school teachers identify and handle child abuse cases? A qualitative study. *BMC Public Health*, 13, 807. doi:10.1186/1471-2458-13-807

- more to come...



# MAAR: in de ernstigste vermoedens van KM moet er deugdelijk onderzoek plaatsvinden, en dat doen de meeste AMKs nog steeds niet

NRCHANDELSBLAD 17  
WOENSDAG 20 NOVEMBER 2013

## Kindermishandeling, voer die adviezen nou eens uit

Rapporten over kindermishandeling verdwijnen telkens in de bureaula, constateren *Corine de Ruiter en Ferko Öry*.

**D**e Kinderombudsman start een grootschalig onderzoek naar de aanpak van kindermishandeling bij 408 gemeenten. Zonde van het geld. Uit de vele inspectierapporten (van Savanna tot Ruben en Julian), blijkt overduidelijk waar de schoen wringt. In vogelvlucht:

1. Kinderen bij wie mogelijk sprake is van seksueel misbruik of een andere vorm van kindermishandeling wor-

Het gaat de instanties niet om het vinden van waarheid. Dat zouden we niet mogen accepteren.

men na een schokkend rapport over een calamiteit. In het Verenigd Koninkrijk, daarentegen, werd het rapport van Lord Laming (na de dood van Victoria Climbié in 2003) onmiddellijk gevolgd door actie. Multidisciplinaire teams werden integraal verantwoordelijk voor de zorg voor het kind en het gezin.

De ingrijpende wetswijzigingen die de regie bij de gemeente leggen, bieden mogelijkheden voor vereenvoudiging en innovatie. De kwaliteit van het onderzoek naar vermoedens van kin-



# De Veilige Haven



[www.facebook.com/VeiligeHavenKMHG](http://www.facebook.com/VeiligeHavenKMHG)



Web: [www.corinederuijter.eu](http://www.corinederuijter.eu)

Twitter: @corinederuijter

E-mail: Corine.deRuijter@maastrichtuniversity.nl



Robert Indiana (2008)  
Chicago, Illinois, USA