

Is kindermishandeling te voorkomen?

Een studie naar methoden voor primaire preventie van kindermishandeling

Kindermishandeling is een probleem met ernstige gevolgen voor zowel het slachtoffer, zijn omgeving als de maatschappij. De omvang van het probleem vraagt om investeringen in de primaire preventie van kindermishandeling. De vraag is wat veelbelovende mogelijkheden zijn. Hiertoe is in 2008 op systematische wijze de (inter)nationale overzichtsliteratuur geïnventariseerd. Er is gezocht naar literatuuroverzichten betreffende: (1) kennis over instrumenten ter signalering van zorgwekkende opvoedingssituaties met risico op kindermishandeling, (2) kennis over interventies ter preventie van kindermishandeling bij geconstateerd risico en (3) lacunes en tegenstrijdigheden op dit terrein.

Uit dit onderzoek blijkt dat risicotaxatie-instrumenten met name zijn gericht op signalering van mishandeling in de vroege kindertijd, met de beroepskracht als voornaamste informant. In Nederland zijn gevalideerde meetinstrumenten over dit onderwerp (nog) niet beschikbaar. Interventies blijken grofweg in te delen in vroegtijdige interventies, overwegend door middel van huisbezoeken, en interventies gericht op de preventie van seksuele mishandeling, door middel van scholing van leerplichtige kinderen. Intensieve huisbezoekprogramma's kunnen effectief bijdragen aan de preventie van kindermishandeling. Van scholingsprogramma's ter preventie van seksueel misbruik is dit niet bewezen. Van beide types interventie is geen voorbeeld beschikbaar van een methode waarvan effecten zoals gevonden in een Nederlandse randomized controlled trial (RCT) duiden op bewezen reductie van kindermishandeling.

De thans beschikbare risicotaxatie-instrumenten dienen slechts als hulpmiddel gebruikt te worden en in het signaleringsproces vergezeld te gaan van een professioneel oordeel van de hulpverlener. Toekomstig systematisch, gestructureerd, bij voorkeur longitudinaal onderzoek zal meer inzicht dienen te geven in effectiviteit, mediërende factoren en kosteneffectiviteit van beschikbare preventieprogramma's.

Inleiding

Naar schatting worden in Nederland jaarlijks ten minste 107.000 kinderen het slachtoffer van mishandeling.^{1,2} In de *Wet op de jeugdzorg* (artikel I, lid m) wordt kindermishandeling gedefinieerd als 'elke vorm van voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard, die de ouders of andere personen ten opzichte van wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, actief of passief opdringen, waardoor ernstige schade wordt berokkend of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel'. Wanneer sprake is van kindermishandeling in het gezin, ontstaat een zorgwekkende opvoedingssituatie. Het vertrouwen van de kinderen in hun opvoeders wordt serieus geschaad. Juist hun verzorgers, van wie zij afhankelijk zijn en die hen dienen te begeleiden, vormen een bron van stress. De kinderen wordt noodzakelijke zorg onthouden en/of hen wordt schade toegebracht: seksuele schade, fysieke schade, maar ook sociaalemotionele schade.

Kindermishandeling kan vele gevolgen hebben, met mogelijk grote impact op de slachtoffers ervan, hun omgeving en de maatschappij.³ Daarbij hangt mishandeling en de daaraan gerelateerde problematiek in de vroege kindertijd samen met ernstige problematiek in de adolescentie (gedragsproblemen, verslaving, crimineel gedrag, psychische problemen en suïcide).⁴ Onderzoek wijst bovendien uit dat mishandelde kinderen een verhoogd risico hebben zelf mishandelende ouders te worden.^{4,5}

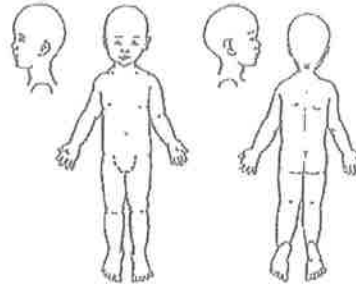
De omvang van het probleem en de maatschappelijke en individuele gevolgen die uit het probleem voortvloeien, vragen om investeringen in de preventie van kindermishandeling.

Dit artikel beschrijft een in 2008 uitgevoerde kennissynthese met betrekking tot de primaire preventie van kindermishandeling.⁶ De synthese betrof een systematische inventarisatie van (inter)nationale overzichtsliteratuur over primaire preventie van mishandeling van kinderen tot en met 21 jaar. Centraal stond de vraag naar veelbelovende methoden voor primaire preventie van kinder-

SIGNALERINGSPROTOCOL KINDERMISHANDELING VOOR DE ACUTE HULP

Naam invuller
 Functie
 Datum

Wie vergezelt het kind (relatie t.a.v. het kind)?



De 9 W's van SPUTOVAMO

1. Welk Soort letsel(s)?
 Kneus, steek, brand, snij, etc.

2. Welke Plaats (aangeven in de tekening)?

Is dit een gebruikelijke plaats voor dit soort letsel?
 JA NEE

3. Welke zijn de Uiterlijke kenmerken?
 Kleur, vorm, randen, etc

Ziet het letsel er gebruikelijk uit?
 JA NEE

4. Wanneer is het ongeluk gebeurd?

Hoeveel Tijd geleden? uur geleden

Klopt uiterlijk letsel met opgegeven ouderdom?
 JA NEE

5. Wat was de Oorzaak van het ongeval?
 Welke verduidelijking wordt ervoor gegeven?

Klopt deze verklaring met soort, plaats en uiterlijk van het letsel?
 JA NEE TWIJFELACHTIG

6. Wie was de Veroorzaker van het ongeval?

Is de veroorzaker megekomen naar het Centrum Eerste Hulp?
 JA NEE NVT

7. Waren er Anderen bij aanwezig? Wie?

Zijn er getuigen megekomen?
 JA NEE NVT

8. Welke Maatregelen werden genomen door de ouders, opvoeders, anderen?

Was de ondernomen actie adequaat?
 JA NEE

Zo nee waarom niet?

9. Welke Oude letsels zijn er te zien?

Is er gelijken naar oude letsels? JA NEE
 Waren er oude letsels te zien? JA NEE

Welke?

Hebt u een vermoeden dat er sprake is van kindermishandeling?

JA NEE

Hebt u een vermoeden dat er sprake is van verwaarlozing?

JA NEE

Welke actie hebt u ondernomen?

mishandeling. *Primaire preventie* is als volgt gedefinieerd: 'Het voorkomen dat nieuwe gevallen optreden door het wegnemen van oorzaken'. Er is echter geen één op één oorzaak van kindermishandeling. Wel zijn er verscheidene aanwijsbare risicofactoren die het risico op kindermishandeling in een gezin vergroten. Primaire preventie van kindermishandeling is daarom gericht op het voorkomen van kindermishandeling door 'risicofactoren' te beïnvloeden. Hierbij aansluitend had de kennis-synthese tot doel een overzicht te bieden van (1) kennis over methoden om zorgwekkende opvoedingssituaties met aanwezig risico voor kindermishandeling te signaleren, (2) kennis over interventies ter preventie van kindermishandeling bij geconstateerd risico en (3) lacunes en tegenstrijdigheden op dit terrein.

In de studie is aldus onderscheid gemaakt tussen (a) valide en bruikbare risicotaxatiemethoden en (b) evidence-based effectieve interventies.

Risicotaxatie-instrumenten dienden op effectieve en methodische wijze een beschrijving te kunnen geven van risicogezinnen of zorgwekkende opvoedingssituaties die mogelijk zouden kunnen leiden tot kindermishandeling, met als centrale vraag het betrouwbaar en valide taxeren van een verstoorde draagkracht-draaglastverhouding in het gezin. Een dergelijke risicotaxatie is alleen nuttig als passende hulpverlening voorhanden is, zoals interventies voor de gehele populatie ter stimulering van de opvoeding en ontwikkeling van kinderen. In deze studie ging echter de meeste aandacht uit naar evidence-based interventiemethoden in het kader van *selectieve of geïndiceerde* vroegtijdige preventie. Bij dergelijke preventie is sprake van een risicogroepenbenadering. Dat wil zeggen dat op individueel of groepsniveau ondersteunende interventies worden aangeboden aan subpopulaties waarvan men weet, op basis van onderzoek of na screening, dat ze verhoogde risico's lopen op, in dit geval, kindermishandeling. Indien de kennis over en het aanbod van beschikbare evidence-based methoden volledig is, kan men dus na een risicotaxatie met methoden zoals beschreven onder a doorverwijzen naar interventiemethoden zoals beschreven onder b.

Methoden

Voor het in kaart brengen van de wetenschappelijke kennis over risicotaxatie-instrumenten en interventies ten behoeve van primaire preventie van kindermishandeling is een systematische literatuurstudie gedaan in een aantal internationale databestanden, te weten PiCarta, PsychINFO, MEDLINE (PubMed), ERIC, Campbell co-operation en Cochrane Collaboration. Daarnaast is ook een aantal nationale databanken doorzocht, namelijk publicaties op de website van het NJI (www.nji.nl; inclusief de Databank Effectieve Jeugdinterventies), scholar.google.nl, de voormalige Mulock Houwer Bibliotheek, de bibliotheek van het Trimbos-instituut ([\[trimbos.nl\]\(http://trimbos.nl\)\) en de website van TNO \(\[www.tno.nl\]\(http://www.tno.nl\)\). Bovendien zijn in gevonden studies de referentielijsten doorgenomen om overige relevante studies op te sporen.](http://www.</p>
</div>
<div data-bbox=)

In de genoemde nationale en internationale databanken is gezocht naar relevante overzichtsstudies die zijn gepubliceerd van 1998 tot juni 2008 in het Engels of Nederlands. Er zijn drie types overzichtsstudies verzameld: meta-analyses, systematische overzichts- of reviewstudies, en meer traditionele overzichtsstudies. Alleen wanneer belangrijke kennislacunes werden geconstateerd of waar informatie over onderzoek uit de meest recente periode ontbrak, is daarnaast naar aanvullende gegevens uit recente primaire studies gezocht.

Er is gezocht met gecombineerde zoektermen over instrumenten (bijvoorbeeld screening, instrumentation, risk assessment) of over interventies (bijvoorbeeld interventie*, program, training) met zoektermen over de uitkomstvariabelen (bijvoorbeeld abuse, neglect, maltreatment, domestic violence). Daarnaast zijn zowel de populatie (bijvoorbeeld infancy, preschool*, child) als de methodologie (bijvoorbeeld meta-analysis, metastudy, review, overview) nader gespecificeerd. Een meer gedetailleerde beschrijving is te vinden in het onderzoeksrapport.⁶

De gevonden resultaten zijn voorgelegd aan een panel van experts tijdens een expertbijeenkomst in september 2008. De reactie van het panel is verwerkt in de definitieve conclusies en aanbevelingen.⁶

Resultaten

Er zijn 8 relevante overzichtsstudies gevonden betreffende risicotaxatie-instrumenten en 33 relevante overzichtsstudies met betrekking tot interventies ter preventie van kindermishandeling.⁶

Risicotaxatie-instrumenten

Tabel 1 biedt een overzicht van het aanbod uit de (inter)nationale literatuur van risicotaxatie-instrumenten gericht op kindermishandeling, gegroepeerd naar leeftijd en vorm van mishandeling. Er is alleen literatuur opgenomen waarin duidelijk naar voren kwam op welke vorm van mishandeling of welke leeftijdsgroep het instrument betrekking had. In totaal werden 16 instrumenten gevonden gericht op het signaleren van risico op kindermishandeling. Het merendeel van de gevonden instrumenten dient te worden afgenomen door een beroepskracht of professional. Alleen de AAPI^a, de CAPI en de CTSPC kunnen door de (toekomstige) ouders zelf worden ingevuld. De meeste instrumenten zijn gericht op risicotaxatie in de vroege kindertijd. Het leeftijdsbereik van de CAPI, de CARE, de FPSRI en de CTSPC beslaat wel de gehele periode van 0 tot 21 jaar. De instrumenten die zijn opgenomen in tabel 1 zijn gericht op het signaleren van risico op kindermishandeling, waarbij kinder-

a In de tekst worden voor de namen van de instrumenten steeds afkortingen gebruikt. Zie voor de volledige aanduiding tabel 1.

Tabel 1. Aanbod van risicotaxatie-instrumenten gericht op kindermishandeling.

Risicotaxatie-instrument	fysiek		emotioneel		seksueel	testeigenschappen instrument ^a
	mish. ¹	verwaarl.	mish. ¹	verwaarl.	mish.	
<i>zuigelingenperiode (-9 maanden - 1 jaar)</i>						
Child Abuse Potential Inventory (CAPI)	x					69% sens.; 50% spec.
Child Abuse Risk Evaluation (CARE)	x	x	x	x	x	niet genoemd
Conflict Tactics Scale for Parent and Child (CTSPC)	x	x	x	x	x	niet genoemd
Family Psycho-social Risk Inventory (FPSRI)	x	x			x	100% sens.; 87% spec.
Kempe Family Stress Inventory (KFSI)	x					59% sens.; 94% spec.
Licht Instrument Risicotaxatie Kindermish. (LIRIK)	x	x	x		x	niet bekend
Lijst Hellinckx	x					niet genoemd
Maternal History Interview - 2 (MHI-2)	x					59% sens.; 69% spec.
Vragenlijst Stevig Ouderschap	x	x	x	x		niet bekend
Parenting Profile Assessment (PPA)	x					75% sens.; 86% spec.
SPUTOVAMO	x	x			x	niet bekend
Two-Step-Screening	x					89% sens.; 28% spec.
Naamloos (Browne & Saqi, 1988) ¹³	x					68% sens.; 94% spec.
Naamloos (Gordon, 1977) ⁷	x					100% sens.; 94% spec.
Naamloos (Lealman e.a., 1983) ¹⁴	x					67% sens.; 90% spec.
<i>vroege kindertijd (1-4 jaar)</i>						
CAPI	x					69% sens.; 50% spec.
CARE	x	x	x	x	x	niet genoemd
CTSPC	x	x	x	x	x	niet genoemd
LIRIK	x	x	x		x	niet bekend
Lijst Hellinckx	x					niet genoemd
SPUTOVAMO	x	x			x	niet bekend
<i>basisschoolleeftijd (4-12 jaar)</i>						
CAPI	x					69% sens.; 50% spec.
CARE	x	x	x	x	x	niet genoemd
CTSPC	x	x	x	x	x	niet genoemd
LIRIK	x	x	x		x	niet bekend
SPUTOVAMO	x	x			x	niet bekend
<i>adolescentie/ jongvolwassenheid (12-21 jaar)</i>						
Adult-Adolescent Parenting Inventory (AAPi)	x					niet genoemd
CAPI	x					69% sens.; 50% spec.
CARE	x	x	x	x	x	niet genoemd
CTSPC	x	x	x	x	x	niet genoemd
LIRIK	x	x	x		x	niet bekend
SPUTOVAMO	x	x			x	niet bekend

mish. = mishandeling; verwaarl. = verwaarlozing

^a Indien in meerdere studies de sensitiviteit (sens.) en specificiteit (spec.) van een risicotaxatie-instrument werden gegeven, is het gemiddelde van deze scores weergegeven. De sensitiviteit van een instrument is het percentage personen met bepaalde problematiek dat op het instrument als zodanig wordt herkend. De specificiteit van een instrument betreft het percentage personen zonder problematiek dat correct wordt geïdentificeerd als probleemloos.

NB. Deze tabel is ontleend aan het onderzoeksrapport van Klein Velderman & Pannebakker.⁶ Zie voor referenties, aanduiding van doel, doelgroep en kenmerken van de instrumentenbijlage A in het desbetreffende onderzoeksrapport.

mishandeling in de meeste gevallen niet nader is gespecificeerd. Bij de meeste instrumenten ligt de nadruk op fysieke mishandeling. Emotionele en seksuele mishandeling worden alleen expliciet genoemd bij de CTSPC. Geen enkel instrument maakt onderscheid tussen fysieke en emotionele verwaarlozing. Bovendien komt verwaarlozing alleen in combinatie met andere vormen van mishandeling aan bod. Van alle in dit onderzoek gevonden risicotaxatie-instrumenten zijn de psychometrische eigenschappen van de FPRSI en de checklist van Gorden het beste.⁷

In de Nederlandse praktijk wordt van de in tabel 1 opgesomde instrumenten slechts een beperkt aantal daadwerkelijk gebruikt, namelijk de CARE, de LIRIK, de Vragenlijst Stevig Ouderschap, Lijst Hellinckx en de SPUTOVAMO, waarvan een aantal speciaal voor de Nederlandse praktijk zijn ontwikkeld. Alleen instrumenten die in de literatuur duidelijk beschreven staan, zijn opgenomen in de tabel. Naar de psychometrische eigenschappen van deze instrumenten is weinig tot geen onderzoek gedaan.

In de praktijk wordt, naast de genoemde instrumenten, een groot aantal signalen- en checklijsten gebruikt die ofwel geen naam hebben, ofwel niet nader omschreven zijn. Voorbeelden hiervan zijn de signalenlijst van de Jeugdgezondheidszorg, het Algemeen Meldpunt Kindermishandeling, de Rutgers Stichting en het meldingsformulier van de politie.⁸

Interventies

Er zijn vijftientig interventieprogramma's gevonden ter preventie van kindermishandeling (tabel 2). Deze interventies zijn grofweg in te delen in vroegtijdige interventies – overwegend bestaande uit huisbezoeken – en interventies die zijn gericht op de preventie van seksueel misbruik door scholing tijdens de schoolleeftijd. De huisbezoekprogramma's starten over het algemeen tijdens de zwangerschap en lopen langere tijd door, meestal over een periode van twee tot vijf jaar. Diegene die het huisbezoek uitvoert geeft steun en informatie aan de ouder(s) op het gebied van gezondheid en ontwikkeling van de baby, opvoedstrategieën en gehechtheid tussen ouder en kind. Bij sommige programma's wordt ook aandacht besteed aan de persoonlijke ontwikkeling en gezondheid van moeder en het sociale netwerk. Onderzoek heeft aangetoond dat vooral huisbezoekprogramma's die duurzaam en intensief zijn, die vroegtijdig en binnen de thuissituatie worden aangeboden door professionele hulpverleners en die uit meerdere componenten bestaan, effectief kunnen bijdragen aan de preventie van kindermishandeling.⁹⁻¹¹ 'Voorzorg' ('Nurse Family Partnership') is een voorbeeld van een dergelijk programma, dat in internationaal onderzoek effectief gebleken is ter preventie van kindermishandeling in risicogezinnen, waarvan bovendien een scala aan gunstige langetermijneffecten zijn aangetoond.

De effectiviteit van scholingsprogramma's ter preventie van seksuele mishandeling is niet bewezen. Van sommige van dergelijke programma's zijn bovendien negatieve effecten bekend, bijvoorbeeld een verhoogde angst bij deelnemers aan de interventie. Deze negatieve effecten zijn overigens niet van alle programma's gerapporteerd. De programma's kunnen bijdragen aan kennis op het gebied van seksuele mishandeling en zijn het meest veelbelovend als ze uitgebreid zijn, gericht zijn op concrete concepten en als gedrag wordt voorgedaan en herhaald. Het is echter moeilijk om te bepalen of deze verandering in kennis van de kinderen en jeugdigen ook leidt tot verandering in het gedrag van deze groep.¹²

Discussie en conclusie

In voorgaande is een overzicht gegeven van methoden voor primaire preventie van kindermishandeling. We blijken momenteel (nog) niet over een in Nederland gevalideerd instrument te beschikken dat risico's op mishandeling adequaat in beeld brengt. De thans beschikbare instrumenten voor het schatten van risico op het ontstaan van kindermishandeling dienen daarom slechts als hulpmiddel tijdens een zorgcontact gebruikt te worden en zullen in het signaleringsproces vergezeld moeten gaan van een professioneel oordeel van een zorgverlener.

Interventies ter preventie van kindermishandeling blijken grofweg in te delen in huisbezoekprogramma's in de vroege kindertijd en scholingsprogramma's ter preventie van seksuele mishandeling in de schoolleeftijd. Van beide types interventie is geen voorbeeld beschikbaar van een methode waarvan effecten zoals gevonden in een Nederlandse RCT duiden op bewezen reductie van kindermishandeling.

Het is duidelijk dat er kennislacunes zijn, zeker op het gebied van effectiviteit. Het gaat hierbij zowel om instrumenten voor risicotaxatie als om effectiviteitsonderzoek naar interventies. Informatie betreft bovendien vaak kennis op grond van buitenlands (vooral Amerikaans) onderzoek of zoals vastgesteld in gecontroleerde omstandigheden. Dit kan gezien worden als een noodzakelijke, maar zeker niet voldoende voorwaarde voor het bereiken van het gewenste effect in de Nederlandse preventiepraktijk.

Er is in Nederland dringend behoefte aan betrouwbaarheids- en valideringsonderzoek van risicotaxatie-instrumenten op het gebied van kindermishandeling en behoefte aan onderzoek naar risicotaxatie-instrumenten die betrekking hebben op een brede leeftijdsgroep. Daarnaast zijn meer methoden nodig voor risicotaxatie in de zwangerschapsperiode en direct na de bevalling. Een aantal aanknopingspunten voor risicotaxatie-instrumenten is in de literatuur te vinden.

De hier besproken instrumenten zijn gericht op het in kaart brengen van aanwezig risico op kindermishandeling.

Tabel 2. Aanbod van interventieprogramma's gericht op preventie van kindermishandeling.

<i>interventie</i>	<i>zuigel. periode</i>	<i>vr. kindert.</i>	<i>basissch. leeftijd</i>	<i>adolesc. jongvolw.</i>	<i>type interventie</i>
Bemoeizorg	x	x	x	x	huisbezoeken + telefonisch contact
Early Head Start	x	x			huisbezoekprogramma
Families First	x		x	x	huisbezoekprogramma
Gordon-cursus		x	x	x	vaardigheidskursus voor ouders
Hamptom Family Resource Project	x	x			huisbezoekprogramma
Hawai Healthy Start Program	x	x	x		huisbezoekprogramma
Healthy Families America Program	x	x			huisbezoekprogramma
Home-Start	x	x	x		huisbezoekprogramma
Ik ben weerbaar			x		lesprogramma op school
Kom op voor jezelf			x		groepstraining voor kinderen
Marietje Kessels			x		lesprogramma op school
Moeders informeren Moeders	x				huisbezoekprogramma
Nurse Family Partnership (Voorzorg)	x	x			huisbezoekprogramma
Over de grens				x	lesprogramma op school
Praktische Pedagogische Gezinsbegeleiding	x	x	x	x	huisbezoekprogramma
Project Safe Care	x	x			huisbezoekprogramma
Psycho-educatieve gezinsinterventie KOPP			x	x	psycho-educatieve bijeenkomsten
Right to Security			x		lesprogramma op school
Samen Leven				x	lesprogramma op school
Samen Starten	x	x			steun vanuit het consultatiebureau
Sexual Abuse Education Programs		x	x		lesprogramma's op school
Stap voor Stap	x	x	x	x	werkschema voor gezinnen
Stevig Ouderschap	x			x	huisbezoekprogramma
Triple P	x	x	x		integraal opvoedingsprogramma
Voor straf een zoen			x	x	lesprogramma op school

zuigel. periode = zuigelingenperiode (-9 maanden-1 jaar); vr. kindert. = vroege kindertijd (1-4 jaar); basissch. leeftijd = basisschoolleeftijd (4-12 jaar); adolesc. jongvolw. = adolescentie /jongvolwassenheid (12-21 jaar);

NB, Deze tabel is ontleend aan het onderzoeksrapport van Klein Velderman & Pannebakker.⁶ Zie voor referenties, aanduiding van doel, doelgroep, setting, effectiviteit, struikelblokken en pluspunten van de interventies Bijlage C in het desbetreffende onderzoeksrapport.

ling. Echter, de voorspellende waarde van risicofactoren die statistisch samenhangen met kindermishandeling is beperkt en te gering voor een individuele prognose. Daarnaast zijn de betreffende risicofactoren niet erg specifiek voor kindermishandeling, maar doorgaans dezelfde factoren die samenhangen met andere opvoedings- en ontwikkelingsproblematiek. Tot slot is het aantal gezinnen met een hoog risico beperkt. In een risicobenadering ligt daarmee het gevaar van onnodige stigmatisering van gezinnen besloten. Daar staat tegenover dat wel de benodigde zorg een belangrijke groep moeilijk bereikbare hoogrisicogezinnen mogelijk niet bereikt. Het is belangrijk om, wat betreft het ontstaan van kindermishandeling, oog te houden voor de balans tussen risico- en beschermende factoren (draagkracht) in een gezin. Door het in kaart brengen van de bescher-

mende factoren kan ruimte gecreëerd worden voor 'empowerment' van gezinnen. We adviseren bewezen effectieve interventies ter preventie van kindermishandeling zo veel mogelijk uit te voeren in laagdrempelige voorzieningen, zoals de nieuwe Centra voor Jeugd en Gezin, waarbij ruimte is voor het bespreken van individuele vragen.

Ook naar preventieprogramma's is meer onderzoek nodig. Toekomstig systematisch en gestructureerd, bij voorkeur longitudinaal onderzoek dient meer inzicht te geven in effectiviteit, mediërende factoren en kosteneffectiviteit van beschikbare preventieprogramma's. Toekomstig onderzoek naar scholingsprogramma's ter preventie van seksueel misbruik dient daarbij expliciet mogelijke negatieve effecten te monitoren, zoals een verhoogde angst bij kinderen.

Uit eerder buitenlands onderzoek bleek dat huisbezoekprogramma's kunnen bijdragen aan de preventie van kindermishandeling. Het betreft echter zeer intensieve programma's en het is de vraag of er in de Nederlandse beroepspraktijk voldoende capaciteit beschikbaar is om dergelijke programma's aan complete subpopulaties aan te bieden. De inzet van paraprofessionals of vrijwilligers zou hier als mogelijkheid overwogen kunnen worden. Dergelijke initiatieven dienen door onderzoek begeleid te worden om te bestuderen of effecten ook dan standhouden. Steeds geldt dat onderzochte, evidence-based instrumenten of interventies in de praktijk ook nog gebruikt moeten worden, en wel zodanig dat ook in deze alledaagse praktijk de effecten overeind blijven. Wij adviseren daarom te investeren in een praktijk met goed geschoolde beroepskrachten die werk verrichten binnen een goed functionerende keten met een duidelijke regie. Daartoe dient structureel aandacht te zijn voor het inbedden van het thema kindermishandeling in beroepsopleidingen en (voldoende) aanbod op het gebied van bijscholingen van beroepskrachten.

Wij maken bij dit onderzoek een aantal kanttekeningen. Allereerst maakten wij een keuze voor overzichtsstudies, ofwel een *overzicht van overzichten*. Daarmee beperkten de selectiecriteria en beoordelingscriteria die de auteurs van de overzichtsstudies hanteerden onze bewegingsruimte. Daarnaast biedt onze studie een momentopname. De stroom van primaire studies en daarop volgende overzichtsstudies houdt aan. We adviseren te investeren in het spoedig gereedkomen van een up-to-date registratiesysteem waarin de volgende informatie zorgvuldig wordt bijgehouden: beschikbare methoden in Nederland, lopend onderzoek in Nederland, laatste resultaten van Nederlands effectonderzoek en informatie over veelbelovende methoden op basis van (inter)nationale evidentie.

Ondanks bovenstaande kanttekeningen hebben we ons inziens een waardevol overzicht kunnen geven van de stand van zaken op het gebied van methoden voor primaire preventie van kindermishandeling. Wetenschappelijke 'evidence' was daarin het sleutelwoord. We vonden de nodige evidentie in internationale literatuur, maar meer evidentie is gewenst.

Dankwoord

Het project 'Kennissynthese primaire preventie van kindermishandeling' werd gefinancierd door ZonMw (subsidienummer 80-82400-98-001).

Literatuur

1. Lamers-Winkelmann F, Slot NW, Bijl R, Vijlbrief AC. Scholieren over mishandeling: Resultaten van een landelijk onderzoek naar de omvang van kindermishandeling onder leerlingen van het voortgezet onderwijs. Amsterdam/Duivendrecht: VU Amsterdam / PI Research; 2007.
2. Van IJendoorn MH, Prinzie P, Euser EM, et al. Kindermishandeling in Nederland anno 2005: De Nationale Prevalentiestudie Mishandeling van Kinderen en Jeugdigen (NPM-2005). Leiden: Algemene en Gezinspedagogiek-Datatheorie, Universiteit Leiden; 2007.
3. Meerding WJ. De maatschappelijke kosten van kindermishandeling. In: Baartman H, Bullens R, Willems J, editors. Kindermishandeling: de politiek een zorg. Amsterdam: SWP; 2005.
4. Cicchetti D, Carlson V. Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect. New York: Cambridge University Press; 1989.
5. Baas NJ. Probleemouders, probleemkinderen? Een literatuurstudie van transgenerationale overdracht van problemen die tot kindbeschermsmaatregelen (kunnen) leiden. Den Haag: Ministerie van Justitie, WODC; 2001.
6. Klein Velderman M, Pannebakker FD. Primaire preventie van kindermishandeling: Bekende, gebaande en gewenste paden. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven (TNO-rapport KvL/P&Z/2008.097); 2008.
7. Gordon RR. Predicting child abuse. *BMJ*. 1977;1:841.
8. Barlow J, Johnston I, Kendrick D, Polnay L, Stewart-Brown S. Individual and group-based parenting programmes for treatment of physical child abuse and neglect (Cochrane Review). The Cochrane Library 2006.
9. Geeraert L, Noortgate W van den, Grietens H, Onghena P. The effects of early prevention programs for families with young children at risk for physical child abuse and neglect: A meta-analysis. *Child Maltreatment*. 2004;9:277-91.
10. MacLeod J, Nelson G. Programs for the promotion of family wellness and the prevention of child maltreatment: A meta-analytic review. *Child Abuse and Neglect*. 2000;24(9):1127-49.
11. Thomlison B. Characteristics of evidence-based child maltreatment interventions. *Child Welfare* 2003;82:541-69.
12. Renk K, Liljequist L, Steinberg A, Bosco G, Phares V. Prevention of child sexual abuse: Are we doing enough? *Trauma, Violence, and Abuse* 2002;3(1):68-84.
13. Browne K, Saqi S. Approaches to screening for child abuse and neglect. In: Browne K, Davies C, Stratton P, editors. *Early prediction and prevention of child abuse*. Wiley: Chichester; 1988.
14. Lealman GT, Haigh D, Phillips JM, Stone J, Ord-Smith C. Prediction and prevention of child abuse - an empty hope? *Lancet*. 1983;25(1423):1424.