



Wat werkt bij de aanpak van kindermishandeling?

Karen van Rooijen

Tijne Berg

Cora Bartelink

September 2011

i www.nji.nl

Bij het voorkómen van kindermishandeling kan voorlichting aan kinderen een positief effect hebben op hun kennis en vaardigheden. Voorlichting en oudertrainingsprogramma's kunnen eveneens de opvoedingsvaardigheden van ouders versterken en zo kindermishandeling voorkomen. Ter preventie van kindermishandeling kan het zinvol zijn de beschikbaarheid van reguliere zorg in risicowijken te vergroten of wijkgerichte programma's in te zetten. Voor gezinnen met een verhoogd risico op kindermishandeling worden oudertrainingsprogramma's en intensieve huisbezoekprogramma's als 'good practice' beschouwd. Wanneer kindermishandeling zich heeft voorgedaan in een gezin is een gezinsgerichte aanpak waarbij aandacht is voor risico- en beschermende factoren, waarschijnlijk het meest effectief. Over de behandeling van de gevolgen van kindermishandeling bij kinderen is nog maar weinig bekend.

Dit document geeft een overzicht van onderzoek naar de effectiviteit van interventies die beogen kindermishandeling te voorkomen of te stoppen of de gevolgen ervan te behandelen. Daarbij is er aandacht voor hulp en ondersteuning aan zowel ouders als kinderen.

Beleid en wetgeving – zoals een wettelijk verbod op geweld tegen kinderen in de opvoeding – kunnen ook bijdragen aan het voorkomen van kindermishandeling en het terugdringen van geweld in de opvoeding (Hermanns, 2008; Durrant, 1999). Dit document gaat hier niet verder op in, omdat beleid en wetgeving uitgebreid aan de orde komen in het themadossier 'Kindermishandeling' (zie www.nji.nl/kindermishandeling).

Dit document is deels gebaseerd op een aantal Nederlandse rapporten:

- *Samenhangende hulp: interventies voor mishandelde kinderen en hun ouders* van Berger, Ten Berge en Geurts (2004),
- *Het bestrijden van kindermishandeling, een aanpak die werkt* van Jo Hermanns (2008),
- een door Klein Velderman en Pannebakker (2008) uitgevoerde kennissynthese van primaire preventie van kindermishandeling,
- *Behandeling van de gevolgen van kindermishandeling*, een door de Gezondheidsraad (2011) uitgebracht rapport.

Daarnaast is een literatuursearch uitgevoerd om internationale inzichten over effectieve hulp bij kindermishandeling toe te voegen. Hierin is met name gezocht naar reviews en meta-analyses, omdat hierin inzichten uit meerdere onderzoeken bij elkaar zijn gebracht en deze de sterkste indicatie geven voor wat effectief is.



1 Integrale aanpak

Effectieve bestrijding van kindermishandeling vraagt om een integrale aanpak. Dat houdt in dat er een samenhang aanbod is waarmee kindermishandeling voorkomen en gestopt kan worden en de gevolgen ervan behandeld worden.

Een integrale aanpak bestrijdt kindermishandeling op vijf manieren (Hermanns, 2008):

1. **Universele preventie** gericht op alle ouders, andere opvoeders en kinderen.
2. **Selectieve preventie** gericht op demografisch of geografisch afgebakende doelgroepen, waarin verwacht wordt dat kindermishandeling vaker voorkomt. Het gaat bijvoorbeeld om wijken waarin veel risicofactoren aanwezig zijn of jonge alleenstaande ouders met een zeer laag inkomen.
3. **Geïndiceerde preventie** gericht op bepaalde ouders en kinderen die op grond van individuele risicofactoren geselecteerd worden door middel van een screening.
4. **Interventies bij vroege signalen** gericht op individuele gezinnen die eerste signalen van beginnende problemen afgeven die gerelateerd zouden kunnen zijn aan kindermishandeling en daarmee beschouwd kunnen worden als gezinnen met een 'hoog risico'. Deze ouders, opvoeders of kinderen vertonen al tekenen van een ontsporing van de opvoedingssituatie. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om psychische problemen, overspannenheid, gebrekkig toezicht of een gevoel van onmacht. Door hulp te bieden bij deze eerste signalen kan mogelijk erger voorkomen worden.
5. **Hulpverlening en/of bescherming** bij vermoedens of constatering van kindermishandeling.

Van 2003 tot 2006 is onder de naam Reflectie- en Actiegroep Aanpak Kindermishandeling (RAAK) in een aantal regio's geëxperimenteerd om een dergelijke sluitende aanpak tot stand te brengen. Vanaf 2008 is er – ondersteund door het Nederlands Jeugdinstituut – gewerkt aan een landelijke invoering van deze inzichten. De invoering van de Regionale aanpak kindermishandeling van 2008 tot 2010 heeft geresulteerd in vele nieuwe werkwijzen, samenwerkingsafspraken, plannen en instrumenten om te komen tot een sluitende aanpak van kindermishandeling.

Dit document volgt deze vijf strategieën in de beschrijving van het onderzoek naar de effecten.

2 Universele en selectieve preventie van kindermishandeling

Voorkomen is beter dan genezen. Daarom is het belangrijk dat er een goed aanbod is om te voorkomen dat kindermishandeling zich ooit voordoet in gezinnen.

De volgende paragrafen gaan in op methoden voor universele en selectieve preventie van kindermishandeling. Universele preventie richt zich op alle ouders, opvoeders en kinderen. Selectieve preventie richt zich op demografisch of geografisch afgebakende doelgroepen waarin verwacht wordt dat kindermishandeling vaker voorkomt. Dit kunnen bijvoorbeeld achterstandswijken zijn.

2.1 Voorlichting en weerbaarheidstraining voor kinderen

Een strategie om kindermishandeling te voorkomen is kinderen voorlichting te geven en/of hun weerbaarheid te vergroten. Voorlichting aan kinderen kan positieve effecten hebben. Zo had de nationale voorlichtingscampagne voor kinderen genaamd *Over sommige geheimen moet je praten* een aanzienlijke verhoging van het aantal onthullingen van seksueel misbruik door kinderen tot gevolg (Hermanns, 2008). De Kindertelefoon beantwoordt jaarlijks honderdduizenden vragen van kinderen, waaronder ook veel vragen over kindermishandeling. Deze hulp is mogelijk effectief (Fukink & Hermanns, 2007).

Daarnaast zijn er lespakketten voor schoolgaande kinderen beschikbaar met informatie over seksueel misbruik, fysieke mishandeling en pesten. Doel hiervan is in het algemeen de weerbaarheid van kinderen te vergroten door hen te leren hoe ze een probleem kunnen herkennen en wat ze eraan kunnen doen. In Nederland is dat materiaal bijvoorbeeld ontwikkeld in het Marietje-Kesselsproject (Van der Vegt, Diepeveen, Klerks, Voorpostel & De Weerd, 2001). Het Marietje-Kesselsproject is in de Databank Effectieve Jeugdinterventies opgenomen met de erkenning 'theoretisch goed onderbouwd'.

Uit diverse overzichtsstudies komt hetzelfde beeld naar voren over dit soort weerbaarheidstrainingen ter voorkoming van seksueel misbruik. Deze programma's lijken wel de kennis en vaardigheden van kinderen te vergroten, maar het is onduidelijk of ze seksueel misbruik daadwerkelijk weten te voorkomen (MacMillan et al, 2009; Mikton & Butchart, 2009; Topping & Barron; 2009; Zwi et al. 2007). Onderzoekers zijn kritisch over de kwaliteit van de onderliggende onderzoeken: de onderzoeksopzet van veel onderzoeken is niet van dusdanige kwaliteit dat er sterke conclusies getrokken kunnen worden over de effectiviteit van de programma's (Topping & Barron; 2009; Zwi et al., 2007). Er zijn zelfs aanwijzingen voor negatieve effecten van deze programma's (Hermanns, 2008; Topping & Barron; 2009; Zwi et al., 2007). Zo is er onderzoek waaruit blijkt dat kinderen die aan weerbaarheidstraining meededen, ernstiger mishandeld waren dan kinderen die niet hadden meegedaan. Een verklaring hiervoor is dat de situatie kan verergeren wanneer kinderen leren om weerstand te bieden tegen de mishandeling of het misbruik (Hermanns, 2008).

Onderzoek laat zien dat voorlichting en weerbaarheidstrainingen succesvoller zijn als:

- programma's zich niet alleen richten op de kinderen, maar daarnaast ook op ouders of leerkrachten (Hermanns, 2008; Topping & Barron, 2009);
- de programma's bestaan uit meerdere componenten: observatie van hoe deelnemers reageren op zogenaamde mishandelende situaties, groepsdiscussies en het oefenen van vaardigheden (Topping & Barron, 2009);
- de programma's bestaan uit minstens vier sessies (Topping & Barron, 2009);
- verschillende schoolmedewerkers deze programma's kunnen onderwijzen (Topping & Barron, 2009).

2.2 Opvoedingsvoorlichting/pedagogische advisering

Voor ouders is allerlei voorlichtingsmateriaal beschikbaar in de vorm van brochures, tijdschriften, internetsites, boeken en tv-programma's. Ouders maken hier ook veelvuldig gebruik van. Naar het effect van dergelijk voorlichtingsmateriaal is echter nog nauwelijks onderzoek verricht. Het is dus ook niet bekend in hoeverre voorlichtingsmateriaal kindermishandeling helpt terug te dringen. Voorlichtingsmateriaal in het algemeen zorgt nauwelijks voor gedragsverandering bij mensen. Het enige dat wel is onderzocht is het effect van voorlichting op het voorkómen van het 'Shaken baby' syndroom. Onderzoek laat zien dat dit effectief kan zijn (Hermanns, 2008). Algemene voorlichting kan alleen kosteneffectief zijn als het specifiek op ouders gericht is en over specifieke thema's gaat, zoals voorlichting over wetgeving rondom het verbod op fysiek geweld tegen kinderen of het Shaken Babysyndroom.

Een belangrijk kanaal voor voorlichting en pedagogische advisering is de jeugdgezondheidszorg. Bijna alle ouders gaan met hun jonge kinderen naar het consultatiebureau. Dit biedt ouders de mogelijkheid hun vragen en problemen over de opvoeding te bespreken. Ouders ervaren deze

pedagogische advisering als ondersteunend. Dit kan de kwaliteit van de opvoeding verbeteren en inadequaate opvoedingsgedrag terugdringen. Of deze advisering daadwerkelijk kindermishandeling voorkomt, is niet bekend (Hermanns, 2008).

2.3 Opvoedcursussen

Er zijn allerlei opvoedcursussen. Het is niet zinvol om deze aan alle ouders aan te bieden (Hermanns, 2008; Pinquart & Teubert, 2010). Een belangrijk deel van de doelgroep wordt hiermee namelijk niet bereikt. Aan algemene opvoedcursussen doen vaak vooral hoger opgeleide ouders mee. In het algemeen heeft deze groep al meer pedagogische kennis en vaardigheden in huis. De groepen die baat kunnen hebben bij een opvoedcursus – vaak ouders uit lagere sociale milieus waarbij meerdere risicofactoren spelen – worden niet bereikt. Het is nog niet duidelijk of opvoedcursussen bijdragen aan de preventie van kindermishandeling, niet als universeel preventiemiddel, maar ook niet als het selectief aan risicogroepen wordt aangeboden. Onderzoek laat wel beperkte effecten zien op het opvoedingsgedrag van ouders en het gedrag van kinderen, maar het is niet duidelijk hoe lang deze effecten blijven bestaan (Hermanns, 2008).

2.4 Wijkgerichte aanpak

Een wijkgerichte aanpak probeert algemene leefomstandigheden in een wijk te verbeteren. Door bijvoorbeeld zaken als sociale binding in de wijk, toezicht, werkgelegenheid, speelruimte en toegankelijkheid van voorzieningen te verbeteren nemen stressfactoren voor ouders af, waardoor zij beter in staat zijn een adequaat ontwikkelings- en opvoedingsklimaat voor hun kinderen te bieden. Voorbeelden van zulke wijkgerichte benaderingen in Nederland zijn *Thuis op straat* en *Communities that Care* (Hermanns, 2008).

Wijkgerichte programma's kunnen van invloed zijn op allerlei problemen die met kindermishandeling samenhangen, zoals middelengebruik, alcoholmisbruik en tienerzwangerschappen. Meer onderzoek naar de effecten op kindermishandeling is nodig (Hermanns, 2008).

Soms wordt ervoor gekozen om de beschikbaarheid van de reguliere zorg te verhogen in wijken waarin risicogroepen wonen. Dit kan betekenen dat er extra capaciteit beschikbaar is, maar ook dat er extra voorlichting is om bepaalde groepen te informeren over het beschikbare aanbod. Dit kan positieve effecten hebben (Hermanns, 2008).

2.5 Toevoeging ouderprogramma's aan programma's voor onderwijsachterstandsbestrijding

Betrokkenheid van ouders bij interventies gericht op onderwijsachterstanden kan effect hebben op de opvoeding en ontwikkeling van kinderen en op kindermishandeling. In de Verenigde Staten is een dergelijk programma ontwikkeld: het *Child-Parent Centre* (Hermanns, 2008; Reynolds et al., 2009). Het is bedoeld voor kinderen van drie tot vijf jaar. Het programma combineert kinderopvang en de voorschoolse educatie met huisbezoeken, zodat ouders intensief betrokken raken en leren om de ontwikkeling van hun kind te stimuleren ten einde onderwijsachterstanden te voorkomen. Langdurig onderzoek laat zien dat kinderen die aan het programma deelnamen minder vaak slachtoffer van kindermishandeling werden dan kinderen die niet deelnamen. Bovendien bleek dat deze effecten sterker waren naarmate ouders actiever meededen aan het programma (Hermanns, 2008.)

3 Geïndiceerde preventie & interventies bij vroege signalen

Geïndiceerde preventie is gericht op gezinnen met een verhoogd risico op kindermishandeling. De aanwezige risicofactoren vergroten de kans dat kindermishandeling zich zal voordoen. Dit zijn bijvoorbeeld gezinnen waar een of beide ouders kampen met psychische of verslavingsproblemen, financiële problemen en werkloosheid.

Interventies bij vroege signalen zijn gericht op individuele gezinnen waar al problemen beginnen te ontstaan die kunnen leiden tot kindermishandeling. Er zijn feitelijke signalen dat er iets misgaat in de interactie tussen ouders en kinderen, wat bij verdere escalatie kan leiden tot kindermishandeling. Het kan bijvoorbeeld gaan om gebrekkig toezicht van ouders, overspannenheid en gevoelens van onmacht in de opvoeding bij de ouders. Door vroegtijdig hulp te bieden bij deze beginnende problemen kunnen hulpverleners mogelijk voorkomen dat de problemen verergeren.

Programma's die ingezet kunnen worden bij gezinnen met een verhoogd risico of beginnende problemen, zijn opvoed- of oudertrainingsprogramma's en home-visitingprogramma's (Hermanns, 2008; Holzer et al.; 2006; Lundahl et al.; 2006; Mikton & Butchart, 2009; Pinquart & Teubert, 2010). Een meta-analyse van Pinquart en Teubert (2010) laat zien dat vroegtijdige interventies voor aankomende en nieuwe ouders effect hebben. In hun meta-analyse onderzochten zij de effecten van preventieve opvoedingscursussen en huisbezoekprogramma's die aan aankomende ouders of ouders met een baby jonger dan een half jaar werden aangeboden. Zij vergeleken selectieve/geïndiceerde preventieprogramma's met universele preventieprogramma's. Selectieve/geïndiceerde programma's blijken opvoedingsvaardigheden te versterken, stress van ouders te verminderen, kindermishandeling te verminderen en gezondheid van ouders te verbeteren. Ook bevorderen zij de cognitieve, motorische en sociale ontwikkeling van kinderen, de geestelijke gezondheid van ouders en kinderen en de partnerrelatie. Selectieve/geïndiceerde preventie blijkt effectiever dan universele preventie. Interventies die al tijdens de zwangerschap beginnen, blijken geen groter effect te hebben dan interventies die na de geboorte beginnen. De optimale duur van interventies voor het bevorderen van positieve opvoedingsvaardigheden is drie tot zes maanden. Het is ook aan te bevelen om professionele hulpverleners in te zetten. Programma's uitgevoerd door professionals hebben een groter effect dan programma's die uitgevoerd worden door paraprofessionals of getrainde vrijwilligers.

3.1 Opvoed- of oudertrainingsprogramma's

Opvoed- of oudertrainingsprogramma's worden vaak ingezet om opvoedingsvaardigheden van ouders te versterken met als doel gedragsproblemen bij kinderen te voorkomen. Veel oudertrainingen bestaan uit zes tot tien bijeenkomsten van ongeveer twee uur. Ouders leren strategieën om met het gedrag van hun kind om te gaan. Dergelijke programma's hebben vaak een cognitief-gedragsmatige aanpak. Ze brengen ouders kennis bij over de normale ontwikkeling van kinderen en over opvoeding. Ze pakken de denkpatronen die ouders over zichzelf en hun kind hebben aan, bijvoorbeeld gedachten als 'het lukt me toch niet om...'. Ouders oefenen ook met concreet, gewenst gedrag en leren dit toe te passen in de omgang met hun kinderen. Voorbeelden van belangrijke vaardigheden die ouders leren zijn communicatievaardigheden, belonen en straffen en time-outs geven (Hermanns, 2008).

Er zijn in Nederland nauwelijks programma's specifiek gericht op ouders die een hoog risico lopen om hun kind te mishandelen. Een voorbeeld van een programma gericht op voorkomen van kindermishandeling is Triple P. Onderzoek naar Triple P lijkt aan te tonen dat er positieve effecten zijn op het aantal bevestigde gevallen van kindermishandeling, het aantal verwondingen als gevolg

van kindermishandeling en het aantal uithuisplaatsingen (Klein Velderman & Pannebakker, 2008; MacMillan et al., 2009). Triple P is in de Databank Effectieve Jeugdinterventies opgenomen met de erkenning 'theoretisch goed onderbouwd'.

Er zijn verder veel algemene opvoed- en oudertrainingsprogramma's beschikbaar. Voorbeelden zijn *Parent Management Training Oregon* (PMTO), verschillende vormen van Video Interactie Begeleiding en *Minder Boos en Opstandig*. Deze interventies zijn in de Databank Effectieve Jeugdinterventies opgenomen met de erkenning 'theoretisch goed onderbouwd'.

Onderzoek laat zien dat oudertrainingen in het algemeen de opvoedingsvaardigheden van ouders versterken en dat gedragsproblemen van kinderen afnemen (Foolen, 2011). Er is slechts heel beperkt onderzoek gedaan naar effect van oudertrainingen en opvoedprogramma's op kindermishandeling (MacMillan et al., 2009). Opvoedprogramma's hebben een positief effect op de opvattingen over kinderen en opvoeding en op de opvoedvaardigheden van ouders. Uit sommige overzichtsstudies blijkt ook dat het effect heeft op het ontstaan van kindermishandeling. Wel zijn de meeste onderzoekers kritisch over de kwaliteit van de door hen bestudeerde onderzoeken (Lundahl et al., 2006; Holzer et al., 2006; Mikton & Butchart, 2009). Er zijn onderzoekers die stellen dat algemene oudertrainingsprogramma's niet geschikt zijn voor mishandelende ouders. Volgens hen houden deze programma's er geen rekening mee dat mishandelende ouders hun kind al op een extreme manier disciplineren en dat het nodig is dat deze ouders leren om meer oog voor de behoeften van kinderen te hebben. Daarom wordt ervoor gepleit om voor mishandelende ouders geen algemene oudertrainingsprogramma's in te zetten, maar programma's die specifiek gericht zijn op de aanpak van kindermishandeling, waarbij opvoedingsvaardigheden pas in tweede instantie getraind worden (Crooks, Scott, Francis, Kelly en Reid, 2006).

Succesvolle oudertrainingsprogramma's hebben een aantal werkzame elementen:

- Ouders oefenen thuis én buitenshuis met vaardigheden (Lundahl et al., 2006).
- Ouders krijgen zowel individueel als groepsgewijs training (Lundahl et al., 2006).
- Het programma bestaat uit een combinatie van gedragsmatige en niet-gedragsmatige componenten. De gedragsmatige component richt zich op het aanleren van adequate opvoedingsvaardigheden. De niet-gedragsmatige component richt zich daarnaast op het veranderen van attitudes rondom kindermishandeling (Lundahl et al., 2006).
- Het programma bestaat uit een combinatie van leerstrategieën: bijvoorbeeld het oefenen van de vaardigheden in rollenspellen én voorlichting over de ontwikkeling van kinderen (Holzer et al., 2006).
- Het programma is specifiek gericht op gezinnen met een verhoogd risico op kindermishandeling (Holzer et al., 2006).
- Het programma heeft een gestructureerde opzet (Holzer et al., 2006).
- Het programma bestaat uit meer dan 12 sessies (Holzer et al., 2006).
- Het programma gaat uit van en bouwt voort op de vaardigheden en sterke kanten van ouders (Holzer et al., 2006).
- De hulpverlener legt huisbezoeken af om ouders in de thuissituatie te helpen de nieuw geleerde vaardigheden toe te passen (Lundahl et al., 2006).

3.2 Huisbezoekprogramma's

Huisbezoekprogramma's hebben tot doel de kennis en vaardigheden van ouders te vergroten die bijdragen aan de gezonde ontwikkeling van het kind (Kooijman en Zwikker, 2001). Een hulpverlener

die op huisbezoek gaat (vaak een verpleegkundige), werkt met ouders aan gezinsmanagement en leert ze hoe ze op een goede manier hun kinderen kunnen verzorgen en opvoeden. Daarnaast werkt de hulpverlener vraaggestuurd en activerend aan problemen die het functioneren van de ouders belemmeren. De hulpverlener bezoekt het gezin minimaal wekelijks. De programma's duren meestal een tot anderhalf jaar en starten vaak al tijdens de laatste maanden van de zwangerschap. De meeste programma's zijn gericht op gezinnen met baby's en jonge kinderen, maar er zijn ook huisbezoekprogramma's gericht op gezinnen met oudere kinderen en adolescenten (Hermanns, 2008).

Uit meerdere overzichtsstudies naar huisbezoekprogramma's blijken positieve effecten (Geeraert & Noortgate, 2006; Hermanns, 2008; Reynolds et al., 2009), al zijn de effecten vaak slechts klein (Reynolds et al., 2009). Deze programma's lijken vooral effectief om welzijn van ouders te bevorderen, opvoedingsvaardigheden te versterken en de kwaliteit van de huiselijke omgeving te verbeteren. De effecten op kindermishandeling zelf zijn minder eenduidig. Daarnaast kent het onderzoek naar deze programma's veel methodologische beperkingen (Mikton & Butchart, 2009; Klein Velderman & Pannebakker, 2008).

Er zijn verschillende huisbezoekprogramma's in Nederland die kindermishandeling beogen te voorkomen. Een daarvan is *Voorzorg*. Voorzorg is in de Databank Effectieve Jeugdinterventies opgenomen met de erkenning 'theoretisch goed onderbouwd'.

Het programma is afgeleid van het Amerikaanse programma Nurse-Family Partnership (NFP; Mikton & Butchart, 2009; MacMillan et al., 2009). Diverse onderzoeken laten zien dat NFP zorgt voor een afname van kindermishandeling en verwaarlozing tijdens de eerste twee levensjaren. Bovendien houden de effecten ook op lange termijn stand (Kooijman & Zwikker, 2001; Reynolds et al., 2009). Onderzoek naar Voorzorg loopt nog (Kooijman et al, 2010).

Een ander Nederlands huisbezoekprogramma is *Stevig Ouderschap*. Dit programma blijkt opvoedingsvaardigheden te vergroten en het risico op kindermishandeling te verminderen, maar heeft geen effect op het aantal meldingen van kindermishandeling (Klein Velderman & Pannebakker, 2008). Stevig Ouderschap is in de Databank Effectieve Jeugdinterventies opgenomen met de erkenning 'theoretisch goed onderbouwd'.

Sommige huisbezoekprogramma's helpen ouders niet alleen met het leren van opvoedingsvaardigheden, maar bieden ook praktische hulp op andere levensgebieden. Een voorbeeld daarvan is *Moeders Informeren Moeders*. Daarin worden moeders in achterstandswijken die hun eerste baby gekregen hebben tot aan achttien maanden na de geboorte bezocht door ervaren moeders die de belangrijkste vaardigheden rondom het verzorgen en opvoeden in deze fase voordoen en bespreken. Het programma heeft beperkte effecten op het gevoel van de moeder de opvoeding aan te kunnen (Hermanns, 2008). Moeders Informeren Moeders is in de Databank Effectieve Jeugdinterventies opgenomen met de erkenning 'theoretisch goed onderbouwd'.

Home-Start is een intensiever programma waarin vrijwilligers gezinnen met jonge kinderen en problemen in het gezinsfunctioneren bezoeken. Zowel vlak na het programma als in follow-up onderzoek bleken moeders zich competent, minder gestrest en beter gesteund te voelen en bleken hun opvoedingsvaardigheden te verbeteren (Asscher, Hermanns & Dekovic, 2008 ; Hermanns, Van de Venne & Leseman, 1997; Hermanns, Van de Venne & Leseman, 1999; Rutgers, Hoffenaar,

Asscher, Dekovic & Hermanns, 2008). Home–Start is in de Databank Effectieve Jeugdinterventies opgenomen met de erkenning ‘theoretisch goed onderbouwd’.

Het toevoegen van programmaonderdelen voor kinderen, zoals kinderopvang, kan een positieve bijdrage leveren aan de effecten van huisbezoekprogramma’s. Dit geldt ook voor het combineren van huisbezoeken met interventies voor concrete opvoedingsvaardigheden. Een voorbeeld van zo’n omvattend programma is *Lokale Intensieve Pedagogische Thuishulp* waarin verpleegkundigen, jeugdgezondheidszorg of maatschappelijk werkers een plan met het gezin maken waarin allerlei doelen kunnen worden opgenomen (Hermanns, 2008).

Voor een effectief huisbezoek programma is het essentieel qua opzet dat (Kahn & Moore, 2010; Kooijman & Zwikker, 2001):

- De hulp in de thuissituatie door middel van huisbezoeken wordt geboden.
- De hulp voor of kort na de geboorte van het kind start.
- Gezinnen vrijwillig deelnemen.
- Gezinnen gericht en outreachend geworven worden.
- Er met name aan het begin vrij veel contact met het gezin is, wat daarna kan afnemen.
- Er rekening gehouden wordt met de wensen en behoeften bij ouders en dat de hulpverlener regelmatig nagaat wat de wensen en behoeften zijn.
- De duur van de interventie flexibel is (variërend van enkele maanden tot vijf jaar), waarbij langdurige programma's een groter effect hebben dan kortdurende programma's.
- Het programma ingebed is in lokale voorzieningen.
- Er veel aandacht voor de selectie, training en begeleiding van de uitvoerend werkers is.
- Professionele hulpverleners ouders trainen in opvoedingsvaardigheden. Dit geldt vooral voor programma's die gezinnen met jonge kinderen als doelgroep hebben.
- De huisbezoeken door getrainde paraprofessionals worden uitgevoerd. Dit geldt vooral voor programma's die gezinnen met adolescenten als doelgroep hebben.

Qua inhoud is het essentieel dat (Kahn & Moore, 2010; Kooijman & Zwikker, 2001):

- Het programma gericht is op gezinnen met een hoog risico op kindermishandeling. Kenmerkend voor deze doelgroep zijn vooral de gebrekkige opvoedingsvaardigheden en overtuigingen over kinderen en opvoeding en de sociale en materiële achterstanden.
- Het programma meerdere doelen beoogt te bereiken. De belangrijkste doelen zijn het verbeteren van de ouder-kindrelatie (door vaardigheden te versterken en kennis over ontwikkeling en opvoeding te vergroten), het versterken van het sociale netwerk, het bevorderen van de persoonlijke ontwikkeling en het op orde brengen van de financiële situatie en eventueel materiële zaken.
- Het programma van meerdere strategieën gebruik maakt om ouders kennis en vaardigheden bij te brengen: voorlichting, ondersteuning, modellering, empowerment, cognitieve verandering, begeleide verwijzing.
- Het programma uitgaat van de vragen van ouders en daar flexibel op inspeelt. Naarmate de vragen en problemen complexer zijn, is het nodig dat het programma langer duurt en dat hulpverleners meer tijd aan het gezin besteden.
- Het programma niet alleen gericht is op moeders, maar ook op belangrijke anderen in haar directe omgeving (partner, familie, vrienden).
- Er een vertrouwensrelatie tussen het gezin en de hulpverlener is.

- Hulpverleners regelmatig expliciet nagaan of ouders vooruitgaan en of het kind veilig is en zich kan ontwikkelen.

4 Hulpverlening en/of bescherming

Als er sprake is van kindermishandeling is het nodig hulpverlening en/of bescherming in te zetten. Het doel hiervan is de kindermishandeling zo snel mogelijk te stoppen en de gevolgen ervan voor het kind te behandelen.

Zowel Hermanns (2008) als Berger en collega's (2004) concluderen dat het meeste effect wordt behaald met een goed onderbouwde en gecoördineerde combinatie van interventies. Dit wordt ook wel een multimodale aanpak genoemd. Een multimodale aanpak houdt in dat een onderling samenhangend hulpaanbod wordt geleverd dat zich richt op meerdere systemen: ouders, kinderen, gezinnen, families, sociaal netwerk en instellingen waar gezinnen mee te maken hebben. De programma's worden ingezet op basis van een analyse van de problemen, risico- en beschermende factoren in de verschillende contexten waarin een kind leeft. Multimodale programma's hebben een duidelijk omschreven conceptueel kader, waardoor de interventies in de verschillende contexten verbonden worden. De modules zijn inhoudelijk op elkaar afgestemd. Vaak wordt gewerkt op basis van cognitief-gedragsmatige en systeemtheoretische principes.

Bij sommige programma's is deze combinatie van interventies vormgegeven door een parallelbehandeling voor ouders en kinderen (Berger et al., 2004). Deze parallelbehandeling bestaat vaak uit een aantal bijeenkomsten voor ouders, individueel of groepsgewijs, en een aantal bijeenkomsten voor het kind. Ouders krijgen informatie over wat hun kinderen tijdens de behandeling leren, leren opvoedingsvaardigheden en leren omgaan met inadequate gedachten en emoties. Deze parallelinterventies worden zowel ingezet bij fysieke mishandeling als bij seksueel misbruik (Berger et al., 2004).

Multisysteemtherapie (MST) is een voorbeeld van een multimodale aanpak. MST is een behandelmethode voor jongeren met antisociaal gedrag en hun gezin. Het is een aanpak die niet specifiek gericht is op gezinnen waarin kindermishandeling plaatsvindt. Maar onderzoek laat zien dat toepassing bij deze gezinnen effectiever is om de ouder-kindinteractie te verbeteren dan een oudertraining. Ook zijn ouders beter in staat om hun kind adequaat te disciplineren en verbeterd de responsiviteit van ouders (Berger et al., 2004). MST is door de Erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitie erkend.

Er is ook een specifieke aangepaste versie voor gezinnen waar kindermishandeling plaatsvindt, MST-CAN (Multisysteemtherapie voor Child Abuse and Neglect). Swenson, Faldowski, Henggeler en Mayhew (2010) voerden een randomized controlled trial uit naar de effecten hiervan op problemen bij kinderen, ouders, in de opvoeding en op het vóórkomen van kindermishandeling en uithuisplaatsing. Zij vergeleken gezinnen die MST ontvingen met gezinnen die een standaard kinderbeschermingsaanpak kregen. Het onderzoek laat zien dat gezinnen die MST ontvingen meer vooruit gingen: zij hadden bij de follow-up na zestien maanden aanzienlijk minder gedragsproblemen bij kinderen, ouders hadden minder psychiatrische problemen, het opvoedingsgedrag was meer verbeterd en ouders kregen meer sociale ondersteuning. Er was geen verschil tussen beide groepen in het aantal herhaalde meldingen van kindermishandeling, maar kinderen die aan MST deelnamen, werden minder vaak uit huis geplaatst.

4.1 Bescherming

Bij ernstige vormen van kindermishandeling kan het nodig zijn om – naast hulpverlening – strafrechtelijke en/of civielrechtelijke maatregelen te treffen.

Maatregelen die onder het civiele recht vallen, zijn de ondertoezichtstelling, de machtiging uithuisplaatsing en de ontheffing en ontzetting uit de ouderlijke macht. Een kinderrechter stelt een kind onder toezicht van een gezinsvoogdijsinstelling als een kind ernstig in zijn ontwikkeling wordt bedreigd. Een ondertoezichtstelling wordt alleen uitgesproken als andere middelen (vrijwillige hulpverlening) niet toereikend waren om een veilige opvoedingssituatie voor het kind te creëren. Een gezinsvoogd werkt – in een gedwongen kader – met het gezin aan een verbetering van de opvoedingssituatie. Gezinnen zijn verplicht om mee te werken met de gezinsvoogd.

Wanneer gezinnen onvoldoende resultaat boeken en de opvoedingssituatie te onveilig blijft voor het kind, kan het nodig zijn om het kind uit huis te plaatsen. Een gezinsvoogd heeft daarvoor een machtiging uithuisplaatsing van de kinderrechter nodig. Het voert te ver om in te gaan op onderzoek naar de effectiviteit van uithuisplaatsing. In een ander artikel, dat naar verwachting begin 2012 op de website van het Nederlands Jeugdinstituut staat, zal hier nadere aandacht aan besteed worden. Ook is er voor de jeugdzorg een richtlijn rondom uithuisplaatsing in ontwikkeling.

In sommige situaties kan het nodig zijn een verderstreckende maatregel te nemen: een ontheffing of ontzetting uit de ouderlijke macht. Een ontheffing wordt uitgesproken als de verwachting is dat ouders nooit een opvoedingssituatie kunnen bieden die ‘goed genoeg’ is voor een kind om veilig op te groeien. In dat geval zijn ouders ongeschikt of onmachtig om hun plicht tot opvoeding en verzorging van hun kinderen te vervullen. Een ontzetting wordt uitgesproken als ouders misbruik maken van hun gezag, als zij vanwege bijvoorbeeld crimineel gedrag een slecht voorbeeld voor hun kinderen zijn, onherroepelijk veroordeeld zijn, zich niet houden aan de aanwijzingen van bureau jeugdzorg of als zij zich schuldig maken aan verwaarlozing door het kind weg te halen bij derden die het kind opvoeden. Kortom, een ontzetting is aan de orde als ouders niet bereid zijn om voor een gezonde opvoedingssituatie voor hun kind te zorgen.

Als er sprake is van strafbare feiten kan er aangifte gedaan worden en een strafrechtelijke procedure gestart worden. Bij seksueel misbruik is aangifte bij de politie de standaardprocedure (Hermanns, 2008).

4.2 Behandeling van kinderen

Hulp aan mishandelde kinderen moet zich richten op het herstellen van de emotionele en lichamelijke schade, het verwerken van de mishandeling, het bieden van nieuwe ontwikkelingskansen en het verminderen van gedrags- en ontwikkelingsproblemen (Berger et al., 2004). In Nederland zijn er weinig specifieke interventies voor mishandelde kinderen. Wel is er een breed algemeen aanbod van licht ambulante hulp tot intensieve klinische behandeling voor allerlei problemen die het gevolg van kindermishandeling kunnen zijn (Berger et al., 2004). Er is weinig bekend over welke behandelmethoden effectief zijn om de gevolgen van kindermishandeling bij kinderen te behandelen. Het sterkste bewijs is er voor *trauma-focused cognitieve gedragstherapie* (TF-CGT) en *EMDR* (eye movement desensitization and reprocessing). Dit zijn effectieve methodes voor de behandeling van posttraumatische stress, die zich kan voordoen bij verschillende typen mishandeling (Gezondheidsraad, 2011). TF-CGT is een combinatie van cognitieve gedragstherapie waarin irrationele gedachten die zorgen voor disfunctioneel gedrag worden aangepakt, en principes uit traumabehandeling. Vaak bestaat de behandeling uit twaalf tot zestien sessies.

EMDR is een methode waarin herinneringen aan een traumatische gebeurtenis worden opgehaald, terwijl een kind tegelijkertijd wordt afgeleid door met zijn ogen de hand van de therapeut te volgen. EMDR wordt vaak gecombineerd met effectieve elementen uit andere vormen van psychotherapie, zoals psychodynamische, cognitief gedragstherapeutische, interpersoonlijke en lichaamsgerichte elementen (Gezondheidsraad, 2011). EMDR is in de Databank Effectieve Jeugdinterventies opgenomen met de erkenning 'theoretisch goed onderbouwd'.

De volgende paragrafen gaan in op behandelmethoden voor specifieke vormen van kindermishandeling.

4.2.1 Behandeling na fysieke mishandeling

Behandeling na fysieke kindermishandeling bestaat vaak uit gedragsmatige interventies. Het doel hiervan is de relaties met leeftijdgenoten en de sociale aanpassing van mishandelde kinderen te verbeteren (Berger et al., 2004). Voor zover bekend zijn er in Nederland geen specifieke programma's voor kinderen gericht op de behandeling van de gevolgen van fysieke mishandeling. Een voorbeeld van Amerikaans programma is de *Resilient Peer Training Intervention* (Berger et al., 2004) waarin mishandelde kinderen met teruggetrokken gedrag gekoppeld worden aan goed functionerende kinderen. Onderzoek naar deze interventie laat zien dat kinderen die aan deze interventie deelnamen, na afloop betere sociale vaardigheden hadden dan kinderen uit de controlegroep.

4.2.2 Behandeling na seksueel misbruik

Uit diverse overzichtsstudies blijkt dat cognitieve gedragstherapie effectief is bij de behandeling na seksueel misbruik (MacDonald et al., 2006; Berger et al., 2004; Sanchez-Meca, Rosa-Alcazar & Lopez-Soler, 2011; Trask, Walsh & DiLillo, 2011). MacDonald en collega's (2006) beoordeelden in een overzichtsstudie het effect van cognitieve gedragstherapie op de gevolgen van seksueel kindermisbruik op de korte en langere termijn. Zij concluderen dat cognitieve gedragstherapie de negatieve gevolgen van seksueel misbruik vermindert, maar benadrukken ook dat het onderzoek methodologische gebreken heeft (MacDonald et al., 2006). Bij deze vorm van behandeling is het belangrijk dat er aandacht is voor de gedachten en het gedrag van het kind ten aanzien van het misbruik, zichzelf en anderen, voor voorlichting, woedebeheersing en geleidelijke blootstelling aan situaties die herinneren aan het misbruik (Berger et al., 2004).

Uit een meta-analyse van Sanchez-Meca en collega's (2011) blijkt dat een combinatie van trauma focused cognitieve gedragstherapie met een ondersteunende therapie en een psychodynamisch element (bijvoorbeeld speltherapie) het beste resultaat heeft in de behandeling van geseksualiseerd gedrag en gedragsproblemen als gevolg van seksueel misbruik.

Voor zover bekend zijn er geen Nederlandse methoden die zich alleen op de behandeling van kinderen richten. Een buitenlands voorbeeld is de *Cognitive Processing Therapy (CPT)* (Berger et al., 2004). Dit is een gestructureerde individuele behandeling waarin de nadruk ligt op het veranderen van gedachten en waarin ook thema's als veiligheid, vertrouwen, macht/controle, waardering en intimiteit aan bod komen. Kinderen die aan deze interventie deelnamen, hadden bij de follow-up na zes maanden minder posttraumatische problemen dan de controlegroep die op de wachtlijst voor de behandeling stond.

Harvey en Taylor (2010) hebben een meta-analyse uitgevoerd naar de effecten van psychotherapie bij seksueel misbruikte kinderen en adolescenten. Uit hun meta-analyse blijken wisselende effecten.

Zo had psychotherapie een groot effect op zogenaamde -niet nader uitgelegde - globale uitkomsten en op traumasymptomen (zie ook MacMilan et al, 2009). Behandeling had een middelgroot effect op internaliserende symptomen, zelfvertrouwen, externaliserende symptomen en seksueel gedrag. Psychotherapie had slechts een klein effect op het omgaan met het seksueel misbruik, het algemeen functioneren en sociale vaardigheden. Positief is wel dat de effecten ook na de behandeling niet verdwijnen, maar tot zeker een half jaar na de behandeling nog zichtbaar zijn. Harvey en Taylor (2010) concluderen dat therapeutische benaderingen waarschijnlijk effectiever zijn als ze aansluiten bij de behoeften van het kind.

Voor kinderen en jongeren die seksueel misbruikt zijn, worden vaak groepsgerichte behandelingen ingezet. Uit onderzoek blijkt dat (cognitief gedragstherapeutische) groepsbehandeling even effectief is als individuele behandeling voor het verminderen van gedragsproblemen, angst, depressie, teruggetrokken gedrag en aandachtsproblemen (Berger et al., 2004; Trask et al., 2011). Een voorbeeld van zo'n programma is de Horizonmethodiek. Deze cognitief gedragstherapeutische groepsbehandeling is bedoeld voor seksueel misbruikte kinderen van vier tot twaalf jaar. Het programma bestaat uit vijftien sessies van anderhalf uur. De Horizonmethodiek heeft daarnaast een parallelaanbod voor ouders. De Horizonmethodiek is in de Databank Effectieve Jeugdinterventies opgenomen met de erkenning 'theoretisch goed onderbouwd'.

Uit onderzoek van Lamers-Winkelmann (zie Berger et al., 2004) blijkt dat kinderen na afloop hun gevoelens en emoties beter konden uiten. Ouders meenden dat hun kinderen minder angstig, opgewekter en meer ontspannen waren, minder drift- en huilbuien en nachtmerries hadden. Ook meenden ouders dat zij beter met hun kind konden omgaan.

Uit een effectonderzoek van Huiskes en Plugge (2004) blijkt dat kinderen direct na de behandeling minder last hebben van (seksuele) gedragsproblemen, angst, depressie, posttraumatische stressstoornis (PTSS) en dissociatieve problemen. Zes maanden na afloop van de behandeling waren niet-seksuele gedragsproblemen nog verder afgenomen.

4.3 Behandeling van ouders

4.3.1 Behandeling na mishandeling en verwaarlozing

Het is nodig dat hulp aan mishandelende ouders in de eerste plaats gericht is op het stoppen van de mishandeling. Dit kan door pedagogische vaardigheden te versterken en ouders te helpen inzicht te krijgen in hun invloed op de situatie en de ontwikkeling van het kind. Voor gezinnen waarin sprake is van fysieke kindermishandeling, is oudertraining gericht op positieve, niet-gewelddadige opvoedingsvaardigheden, woedebeheersing en technieken voor stressmanagement één van de meest effectieve benaderingen (Berger et al., 2004).

Programma's met deze elementen hebben positieve effecten op het gedrag van ouders: mishandeling neemt af. Ook gedragsproblemen bij kinderen verminderen na deelname van hun ouders aan een oudertraining. Een groepsbehandeling met cognitief-gedragsmatige technieken draagt bij aan verbetering in woedebeheersing, communicatie en probleemoplossende vaardigheden. De resultaten van een groepsinterventie verbeteren verder als ouders ook enkele individuele bijeenkomsten met een hulpverlener hebben (Berger et al, 2004).

Een voorbeeld van een ouderprogramma is Pathways Triple P, een variant van Triple P die bedoeld is om kindermishandeling te verminderen. Dat heeft als doel ouders positieve interacties en opvoedingsmethoden aan te leren die passen bij het ontwikkelingsniveau van het kind. Ouders leren sensitiever te reageren en realistische verwachtingen te hebben. Ook leren zij technieken en strategieën voor woedebeheersing en effectieve disciplineringsstrategieën.

Een RCT naar Pathways Triple P laat zien dat gedragsproblemen afnemen en opvoedingsvaardigheden toenemen. Bovendien bleken ouders realistischere verwachtingen van hun kinderen te hebben en minder negatief te denken over ongewenst gedrag van hun kinderen. Dit zijn twee belangrijke risicofactoren voor kindermishandeling. Sanders en collega's (2004) vergeleken ouders die deelnamen aan Pathways Triple P met ouders die een standaard oudertraining ontvingen. Aan Pathways Triple P is een component toegevoegd over woedebeheersing en het bijsturen van negatieve gedachten over kinderen en opvoeding. Hoewel bij beide groepen de opvoedingsvaardigheden toenamen, veranderden de ouders die Pathways Triple P ontvingen, sterker in de negatieve gedachten die zij over hun kinderen hadden.

Een andere vorm van behandeling van ouders biedt Parent-Child Interaction Therapy (PCIT). PCIT is een vorm van speltherapie waarin ouders getraind worden in het spelen met hun kind. PCIT is bedoeld voor de ouders van kinderen van twee tot zeven jaar met gedragsproblemen. De speltherapeut coacht de ouders met behulp van een oormicrofoon van achter een one-way screen. De therapie is gericht op het verbeteren van de interacties tussen ouders en kind en het vergroten van de gehoorzaamheid van het kind. De eerste fase van PCIT bestaat uit een assessment van de ernst van de gedragsproblemen en het stressniveau van de ouders. In de tweede fase leren ouders hoe ze het kind positieve aandacht kunnen geven door sensitief te reageren en goed gedrag te prijzen. In de derde fase leren de ouders het kind gerichte opdrachten en leiding te geven en gepast te reageren op medewerking of verzet van het kind en het gebruik van time-out procedures. PCIT duurt tussen de negen en twintig weken. De lengte van de therapie is afhankelijk van het vaardigheidsniveau van ouders en hoe moeilijk of gemakkelijk zij het vinden om de aangeleerde vaardigheden in alledaagse situaties toe te passen. PCIT is in de Databank Effectieve Jeugdinterventies opgenomen met de erkenning 'theoretisch goed onderbouwd'.

Naar de effectiviteit van Parent-Child Interaction Therapy is al veel internationaal onderzoek gedaan. Uit een meta-analyse van Thomas en Zimmer-Gembeck (2007) blijkt dat PCIT positieve effecten heeft. PCIT verminderde door ouders gerapporteerde gedrags- en opvoedingsproblemen. De effectgroottes van de uitgebreide versie van PCIT waren groot en van de kortdurende variant matig. Ook de behandelend therapeuten constateren verbeteringen in geobserveerde gedragingen van het kind.

Een onderzoek dat in deze meta-analyse niet is meegenomen, is dat van Chaffin en collega's (2004). Zij onderzochten met een Randomized Controlled Trial (RCT) de effecten van PCIT in gezinnen waarin kindermishandeling plaatsvond. Honderdtien gezinnen deden mee aan het onderzoek. Ze werden bij toeval aan een van de drie interventiegroepen toegewezen. De interventiegroepen waren PCIT, PCIT plus op de individuele gezinssituatie afgestemde hulp, en de standaard community based oudergroep. De onderzoekers concluderen dat ouders die aan PCIT hebben deelgenomen tot zeker drie jaar na de interventie minder vaak opnieuw hun kind mishandelden (19 procent recidive) dan gezinnen die de reguliere hulp ontvingen (49 procent recidive). De extra toevoeging van op het gezin afgestemde hulp leverde geen betere resultaten op dan de variant waarbij alleen PCIT geboden werd.

Wanneer ouders kampen met psychische problemen, verslaving, relatieproblemen of een posttraumatische stressstoornis kan het nodig zijn om een specifieke behandeling hiervoor in te zetten naast een oudertraining waarmee de opvoedingsvaardigheden versterkt worden (Hermanns, 2008).

4.3.2 Behandeling van plegers van seksueel misbruik

Hulp aan plegers van seksueel misbruik dient in de eerste plaats gericht te zijn op het stoppen van het misbruik en het voorkomen van herhaling. Belangrijke aandachtspunten in de behandeling zijn de gedachtepatronen en het gebrek aan innerlijke remming die ten grondslag liggen aan het gedrag van de pleger. De behandeling heeft tot doel de vertekende gedachtepatronen aan te pakken en de sociale competentie en empathie voor het slachtoffer te vergroten. Essentieel in de behandeling is dat de pleger verantwoordelijkheid neemt voor het misbruik, zijn verontschuldigingen aanbiedt aan het slachtoffer en het gezin en een plan heeft dat ervoor zorgt dat het kind zich veilig voelt in het gezin en hij niet opnieuw het kind kan misbruiken (Berger et al., 2004).

Het is niet bekend welke vormen van plegerbehandeling in Nederland beschikbaar zijn en wat de effecten daarvan zijn. Een buitenlands voorbeeld is *Adult Child Molester Treatment* dat een cognitief-gedragstherapeutische aanpak heeft. Deze behandeling heeft als doel gedachten en gedragingen die misbruik bevorderen te vervangen door gezonde (Berger et al., 2004).

Sommige onderzoeken laten positieve resultaten zien, maar er is nog veel onduidelijkheid over verschillende typen behandeling. Ook is er maar weinig inzicht in welke kenmerken van plegers de kans van slagen van interventies beïnvloeden (Berger et al., 2004).

4.3.3 Behandeling van de niet-misbruikende ouder

Na seksueel misbruik in het gezin is het altijd van belang ook hulp aan de niet-misbruikende ouders te bieden. Dit is belangrijk om deze ouders te helpen omgaan met hun eigen problemen als gevolg van het misbruik, bijvoorbeeld de depressie, woede en angst waarmee zij te kampen krijgen.

Daarnaast is het belangrijk dat niet-misbruikende ouders leren om hun kind tegen verder misbruik te beschermen en te ondersteunen. Er is onderzoek waaruit blijkt dat een cognitief-gedragsmatige behandeling van niet-misbruikende moeders leidt tot een afname van spanning en gedachten over het misbruik bij de ouders en een afname van problemen bij het kind. In een training leerden moeders omgaan met de gevolgen van het misbruik, het gedrag van hun kind te beïnvloeden en met hun kind over het misbruik te praten (Berger et al., 2004).

4.4 Gezinsgerichte behandeling

4.4.1 Behandeling na mishandeling en verwaarlozing

Gezinsgerichte behandeling van fysieke kindermishandeling dient vooral gericht te zijn op het ‘ombuigen’ van het gevaarlijke gedrag van ouders. Het is nodig dat ouders leren zich op het kind te richten in plaats van hun eigen emoties en omstandigheden voorop te stellen. Ook het verbeteren van communicatiepatronen in het gezin is belangrijk. Bij verwaarlozing is van belang dat ouders leren dat hun gedrag ‘ertoe doet’: zij zijn verantwoordelijk voor de opvoeding en verzorging van hun kind en hulpverleners verwachten dat zij zich hierin actief opstellen. In veel gevallen is het ook noodzakelijk ouders te leren hoe zij de ontwikkeling van jonge kinderen kunnen stimuleren en hen te overtuigen van de noodzaak dat hun kinderen naar school gaan. Samenwerking met andere instanties is hiervoor vaak belangrijk.

In Nederland is een groot gezinsgericht aanbod beschikbaar onder de noemer intensieve pedagogische thuishulp. Programma's voor intensieve pedagogische thuishulp zijn gericht op het vergroten van competenties van gezinsleden, het voorkomen van uithuisplaatsing van kinderen en het creëren van een situatie waarin kinderen zich veilig kunnen ontwikkelen.

Een voorbeeld is *Families First*: een kortdurend, intensief programma om in crisissituaties uithuisplaatsing van kinderen te voorkomen. Het programma is gebaseerd op systeemtheoretische, leertheoretische en cognitief-gedragstherapeutische principes en beoogt ten eerste de gezinssituatie tot rust te brengen om vervolgens competenties te vergroten. De hulpverlener komt bijna dagelijks in het gezin, vooral op die momenten die voor ouders het meest lastig te hanteren zijn, zoals voor schooltijd en bij het naar bed brengen. Uit onderzoek blijkt dat na afloop van Families First 92 procent van de kinderen nog steeds thuis woonde. Drie maanden na het programma was dit 85 procent, zes maanden na het programma 84 procent en na een jaar 76 procent. Gezinnen blijken na afloop van het programma en bij follow-up aanzienlijk beter te functioneren dan bij aanmelding (Berger et al., 2004). Families First is in de Databank Effectieve Jeugdinterventies opgenomen met de erkenning 'theoretisch goed onderbouwd'.

Andere voorbeelden zijn *Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling (IOG)* en *Orthopedagogische Video Gezinsbehandeling (OVG)*. Veel van deze programma's zijn bedoeld voor gezinnen met chronische, meervoudige en complexe problematiek, zogenaamde multiprobleemgezinnen. Problemen in de opvoeding gaan gepaard met persoonlijke problemen van ouders zoals psychische en verslavingsproblemen, financiële en sociale problemen en problemen met het huishouden. Ook deze programma's zijn in de Databank Effectieve Jeugdinterventies opgenomen met de erkenning 'theoretisch goed onderbouwd'.

Veerman, Janssens en Delicat (2005) hebben een meta-analyse uitgevoerd over zeven studies naar de in Nederland onderzochte programma's voor intensieve pedagogische thuishulp. In totaal zijn in deze onderzoeken zeventien methodieken onderzocht. Geen van de onderzoeken had een controlegroep. Alle onderzoeken hadden wel tenminste een voormeting en een nameting. Uit de meta-analyse komen middelgrote effectgroottes naar voren: Cohen's d is .52 voor externaliserende problemen van kinderen en .55 voor de opvoedingsbelasting van ouders. Dat betekent dat er een duidelijk afname is van gedragsproblematiek en dat ouders de opvoeding als minder belastend ervaren. Ofschoon de scherpe kantjes van de problemen af zijn, blijkt uit de hoogte van de scores op de nameting dat er bij afsluiting van de hulp gemiddeld genomen nog sprake is van aanzienlijke problemen. Er is in Nederland niet onderzocht of intensieve pedagogische thuishulp leidt tot een afname van het aantal uithuisplaatsingen.

Uit internationale overzichtsstudies blijkt dat intensieve thuishulpprogramma's in crisissituaties wel zorgen voor een vermindering van kindermishandeling in gezinnen met ernstige problemen (MacLeod & Nelson, 2000; O'Reilly, Wilkes, Luck & Jackson, 2010; Roberts & Everly, 2006). Op basis van de resultaten van hun meta-analyse komen Roberts en Everly (2006) tot de conclusie dat het in crisissituaties nodig is om intensieve ondersteuning te bieden en niet slechts een eenmalige kortdurende crisisinterventiesessie. Intensieve hulp heeft namelijk meer effect. O'Reilly, Wilkes, Luck en Jackson (2010) komen hierbij wel tot de conclusie dat intensieve thuishulpprogramma's meer effect lijken te hebben in situaties waarin sprake is van fysieke mishandeling dan bij verwaarlozing. Bij langdurige verwaarlozing hebben deze programma's ook minder effect dan wanneer de verwaarlozing pas relatief kort plaatsvindt (Berger et al., 2004; O'Reilly et al., 2010).

Interventies die gericht zijn op het versterken van de sterke kanten en het netwerk van gezinnen hebben een groter effect op de veiligheid van het kind dan interventies die hier geen rekening mee houden. De effecten van interventies nemen toe als de interventie langer duurt. Programma's met 12

of minder huisbezoeken en programma's die korter dan een half jaar duren hebben de minste effecten op de veiligheid (Berger et al., 2004; MacLeod & Nelson, 2000). Ook blijken proactieve interventies meer en op langere termijn effect hebben dan reactieve programma's. Daarbij merken MacLeod en Nelson (2000) op dat deze programma's over het algemeen een duidelijk verschillende doelgroep hebben. Proactieve interventies zijn vaak home visiting programma's voor gezinnen met baby's of jonge kinderen met een hoog risico op kindermishandeling, terwijl de reactieve programma's vooral bedoeld zijn voor gezinnen met oudere kinderen en tieners waar al sprake is van kindermishandeling.

4.4.2 Behandeling na seksueel misbruik

Ook na seksueel misbruik is een aanpak gericht op het hele gezin belangrijk. Gezinstherapie voorkomt herhaling van het misbruik en versterkt de onderlinge contacten in het gezin waardoor de kans groter is dat het gezin intact blijft na het misbruik. Wanneer de pleger in het gezin blijft is het belangrijk dat hij leert om risicovolle situaties te vermijden. Bovendien is het nodig dat de niet-misbrukende ouder leert om het kind te beschermen, het contact te versterken en beslissingen te nemen over de kinderen. Het gezin heeft nieuwe regels rondom veiligheid en privacy nodig, een verbetering in de communicatie en autonomie voor de individuele gezinsleden. Er is weinig bekend over de effecten van gezinstherapie na seksueel misbruik. Gezinstherapie kan pas starten nadat individuele hulp aan kind en de niet-misbrukende ouder is geboden. Anders kan de gezinsbehandeling traumatisch voor het kind zijn, omdat het onvoldoende steun van zijn ouders ervaart (Berger et al., 2004).

5 Partnergeweld en kindermishandeling

Geweld tussen ouders is niet alleen ingrijpend voor de ouders, maar heeft ook impact op het kind. Daarom wordt getuige zijn van partnergeweld ook gezien als een vorm van kindermishandeling. Bovendien, in gezinnen waar geweld tussen de ouders plaatsvindt, is er vaak ook geweld gericht tegen het kind. Daarom is het ook in het geval van partnergeweld van belang dat hulpverleners hulp gericht op de ouders als opvoeders en op het kind inzetten.

Er is nog niet veel bekend over effectieve interventies voor kinderen, ouders of gezinnen waar partnergeweld plaatsvindt. Moeder-kind therapie lijkt een veelbelovende hulpvorm voor gezinnen waarin partnergeweld heeft plaatsgevonden: er is enig bewijs dat deze hulp internaliserende en externaliserende gedragsproblemen van kinderen vermindert (MacMillan et al., 2009). Hermanns (2008) meent dat interventies voor mishandelde kinderen ook bruikbaar lijken voor kinderen die getuige zijn van partnergeweld. Daarvoor geldt echter één uitzondering: na partnergeweld is het belangrijkste doel van de behandeling dat de dader leert omgaan met zijn gewelddadige gedrag (Hermanns, 2008). Wanneer een uithuisplaatsing noodzakelijk is in verband met het geweld, dan zou niet het kind maar de dader uit huis moeten gaan. Een eenzijdige focus op het kind kan ertoe leiden dat kinderen ten onrechte van hun niet-gewelddadige ouder gescheiden worden (Hermanns, 2008). Om uithuisplaatsing van de dader mogelijk te maken, geldt sinds 1 januari 2009 de Wet tijdelijk huisverbod. Dit biedt burgemeesters de mogelijkheid om (potentiële) plegers van huiselijk geweld gedurende tien dagen de toegang tot hun woning te ontzeggen en te verbieden contact met huisgenoten te hebben. Het is niet bekend wat de effecten van een dergelijk huisverbod zijn op de veiligheid en het welzijn van kinderen. Een evaluatie laat wel zien dat niet in alle gevallen multimodale hulp (tijdig) op gang komt en dat er niet overal hulp voor kinderen beschikbaar is (Schreijenberg, De Vaan, Vanoni & Homburg, 2010).

6 Conclusie

Voor effectieve bestrijding van kindermishandeling is het nodig dat er een integraal hulpaanbod is: zowel preventieve interventies die ouders helpen om op een positieve manier hun kinderen op te voeden, als een effectief hulpaanbod dat gezinnen helpt om kindermishandeling te stoppen en te voorkomen dat het zich herhaalt en dat kinderen helpt de gevolgen ervan te boven te komen.

Er is nog veel onduidelijk over welke interventies effectief zijn in het voorkómen of stoppen van kindermishandeling. Hebben preventieve oudercursussen en voorlichting effect op het voorkómen van kindermishandeling? Het meeste onderzoek richt zich op programma's voor fysieke mishandeling en verwaarlozing en seksueel misbruik. Vooral over de aanpak van emotionele mishandeling en verwaarlozing ontbreekt kennis.

Ook als het gaat om hulpaanbod voor kinderen is er nog bekend over welke programma's effectief de gevolgen van kindermishandeling kunnen behandelen. Er is enig onderzoek dat laat zien dat trauma focused cognitieve gedragstherapie en EMDR effectief zijn. Maar verder zijn er weinig specifieke programma's voor kinderen die slachtoffer van kindermishandeling zijn.

Ook is onduidelijk wanneer het voldoende effectief is om een lichte vorm van behandeling – bijvoorbeeld een oudertraining – in te zetten en wanneer het nodig is om een intensief gezinsgericht programma in te zetten. Kindermishandeling doet zich voor in gradaties: niet in elk gezin is de situatie even problematisch en is dus even intensieve behandeling nodig. Onderzoek laat nog onvoldoende zien welke interventies effectief zijn voor welk type gezin.

6.1 Universele en selectieve preventie

Universele en selectieve preventieve activiteiten die effect lijken te hebben, zijn voorlichting en weerbaarheidstraining voor kinderen en voorlichting aan ouders over de ontwikkeling van kinderen en opvoeding. Voorlichting aan kinderen kan hun kennis en vaardigheden vergroten waardoor zij zich weerbaarder kunnen opstellen in een mogelijke situatie van kindermishandeling.

Weerbaarheidstraining kan echter ook – onbedoelde – negatieve effecten hebben, bijvoorbeeld dat zij vaker slachtoffer worden, omdat het weerbare gedrag agressie oproept. Voorlichting aan ouders verbetert waarschijnlijk hun opvoedingsvaardigheden. Hierbij moet wel opgemerkt worden dat het niet zinvol is alle ouders standaard een oudercursus aan te bieden.

Mogelijk draagt ook beleid en wetgeving bij aan het voorkomen van kindermishandeling.

6.2 Geïndiceerde preventie en interventies bij vroege signalen

Bij gezinnen met een verhoogd risico op kindermishandeling of beginnende problemen hebben oudertrainingsprogramma's en huisbezoekprogramma's effect. Deze programma's vergroten de kennis en opvoedingsvaardigheden van ouders. Hierdoor krijgen ouders realistischer verwachtingen van hun kinderen en zijn zij beter in staat om kinderen op een adequate manier te benaderen.

Het is onduidelijk of deze programma's kindermishandeling daadwerkelijk weten te voorkomen, bijvoorbeeld doordat gezinnen minder vaak gemeld worden vanwege signalen van kindermishandeling. Het is belangrijk dat deze programma's vroegtijdig starten – in gezinnen met zeer jonge kinderen en wanneer de problemen nog niet uit de hand zijn gelopen – en dat ze gericht zijn op risico- én beschermende factoren in gezinnen. Een belangrijk aandachtspunt is het versterken van het sociale netwerk van gezinnen.

6.3 Hulpverlening

Als er sprake is (geweest) van kindermishandeling, is het belangrijk hulp aan alle partijen te bieden: kinderen en ouders, al dan niet gezamenlijk. Dat geldt zowel voor situaties waarin sprake is van fysieke mishandeling en verwaarlozing als voor situaties van seksueel misbruik.

Er is weinig specifiek hulpaanbod voor kinderen die het slachtoffer zijn van kindermishandeling, zoals trauma focused cognitieve gedragstherapie en EMDR. Wel is er een grote verscheidenheid in het algemene hulpaanbod van licht ambulante hulp tot intensieve klinische behandeling. Het is niet duidelijk in hoeverre dit geschikt is voor slachtoffers van kindermishandeling. De Gezondheidsraad (2011) pleit voor gespecialiseerde hulpverleners en specifieke interventies voor kinderen die het slachtoffer zijn van kindermishandeling.

In de hulpverlening aan ouders na fysieke mishandeling zijn training in positieve opvoedingsvaardigheden, woedebeheersing en stressmanagement de meest effectieve benaderingen. Veel van dergelijke trainingen en programma's maken gebruik van cognitief-gedragstherapeutische technieken.

Er zijn veel intensieve pedagogische thuishulpprogramma's voor gezinnen waar ernstige en complexe problemen spelen. Opvoedingsvaardigheden van ouders verbeteren hierdoor en ook problematisch gedrag van kinderen neemt af. Over het algemeen blijken deze intensieve programma's uithuisplaatsing niet te voorkomen.

Over de hulpverlening na seksueel misbruik is nog veel onduidelijk. Dat geldt voor effectieve behandeling van de pleger. Er is nog onvoldoende bekend welk type behandeling bij welk type pleger het meest effectief is. Maar ook voor de hulp aan de niet-misbruikende ouder en het kind geldt dat er nog veel onduidelijk is. Het lijkt erop dat cognitieve gedragstherapie positieve effecten heeft bij kinderen, maar hier is nog maar weinig onderzoek naar gedaan. Met name de vraag in welke volgorde de behandeling in een gezin aangepakt moet worden, blijft nog onbeantwoord. Komt er een gesprek tussen de pleger en het slachtoffer en wanneer? Hoe en wanneer worden andere broers en zussen ingelicht over het misbruik en hoe worden zij bij de behandeling betrokken?

Literatuur

Asscher, J. J., Hermanns, J.M.A. & Dekovic, M. (2008). Effectiveness of the Home-Start Parenting Support Program: Behavioral outcomes for parents and children. *Infant Mental Health Journal*, Vol. 29 (2), 95–113.

Berger, M., I. ten Berge en E. Geurts (2004). *Samenhangende hulp: Interventies voor mishandelde kinderen en hun ouders*. Utrecht: NIZW.

Chaffin, M., Silovsky, J. F., Funderburk, B., Valle, L. A., Brestan, E. V., Balachova, T., et al. (2004). Parent-child interaction therapy with physically abusive parents: Efficacy for reducing future abuse reports. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(3), 500-510.

Crooks, C. V., Scott, K. L., Francis, K. J., Kelly, T., & Reid, M. (2006). Eliciting change in maltreating fathers: Goals, processes, and desired outcomes. *Cognitive and Behavioral Practice*, 13(1), 71-81.

Durrant, J. (1999). Evaluating the success of Sweden's corporal punishment ban. *Child Abuse and Neglect*, 23 (5), 435-448.

- Foolen, N. (2011). *Wat werkt bij oudertrainingen?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Fukkink, R. & Hermanns, J. (2007). *Children's experiences with the Kindertelefoon; Telephone support compared to chat support*. Amsterdam: SCO-Kohnstamm Instituut Universiteit van Amsterdam.
- Geeraert, L. & Noortgate, W. van den (2006). The effects of early prevention programs for families with young children at risk for physical child abuse and neglect: A meta-analysis. *Child Maltreatment*, 9(3), 277-291.
- Gezondheidsraad (2011). *Behandeling van de gevolgen van kindermishandeling*. Den Haag: Gezondheidsraad.
- Harvey, S.T. & Taylor, J.E. (2010). A meta-analysis of the effects of psychotherapy with sexually abused children and adolescents. *Clinical Psychology Review*, 30, 517-535.
- Hermanns, J., Venne, L. van der & Leseman, P. (1997). *Home-Start geëvalueerd*. Amsterdam: SCO-Kohnstamm Instituut.
- Hermanns, J., Venne, L. van der & Leseman, P. (1999). Opvoedingsondersteuning door gezinsondersteuning. In S. Grotenhuis & J. van der Zwaard. (Eds.). *Met de beste bedoelingen. Professionele interventies in het gezin* (pp. 67-80). Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom.
- Hermanns, J. (2008). *Het bestrijden van kindermishandeling. Een aanpak die werkt*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Holzer, P.J. Bromfield, L.M. & Richardson, N. (2006). *Child abuse prevention: what works? The effectiveness of parent education programs for preventing child maltreatment*. Research brief, no.1, 2006.
- Holzer, P., Higgins, J., Bromfield, L., Richardson, G. & Higgins, D. (2006). The effectiveness of parent education and home visiting child maltreatment prevention programs. *Child Abuse Prevention*, 24, 1-23.
- Huiskes, S. & Plugge, K. (2004). *Het effect van de Horizonmethode, een therapie voor kinderen die seksueel misbruik hebben meegemaakt*. Amsterdam: Vrije Universiteit.
- Kahn, J. & Kristin A. Moore, K.A. (2010). What works for home visiting programs: Lessons from Experimental Evaluations of Programs and Interventions. *Child Trends Factsheet Publication #2010-17*.
- Klein Velderman, M. en F.D. Pannebakker, F.D. (2008). *Primaire preventie van kindermishandeling: Bekende, gebaande en gewenste paden*. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven.

- Kooijman, K. & Zwikker, M. (2001). *Kindermishandeling voorkomen door gezinnen te steunen : beschrijving en analyse van home visitationprogramma's ter preventie van kindermishandeling en verwaarlozing*. Utrecht: NIZW
- Lundahl, B.W., Nimer, J. & Parsons, B. (2006). Preventing Child Abuse: A Meta-Analysis of Parent Training Program. *Research on Social Work Practice*, 16, 251-262.
- MacDonald G., Higgins J.P.T., Ramchandani, P. (2006). Cognitive-behavioural interventions for children who have been sexually abused. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 4.
- MacLeod, J. & Nelson, G. (2000). Programs for the promotion of family wellness and the prevention of child maltreatment: a meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect*, 24, 1127-1149.
- MacMillan, H.L., Wathen, C.N., Barlow, J., Fergusson, D.M., Leventhal, J.M., Taussig, H.N. (2009). Child Maltreatment 3- Interventions to prevent child maltreatment and associated impairment. *Lancet*, 373, 250-266.
- Mikton, C. & Butchart, A. (2009). Child maltreatment prevention: a systematic review of reviews. *Bull World Health Organ*, 87, 353-361
- O'Reilly, R., Wilkes, L., Luck, L. & Jackson, D. (2010). The efficacy of family support and family preservation services on reducing child abuse and neglect: what the literature reveals. *Journal of Child Health Care*, 14, 82-94.
- Pinquart, M. & Teubert, D. (2010). Effects of parenting education with expectant and new parents: a meta-analysis. *Journal of Family Psychology*, 24, 316-327.
- Reynolds, A.J. Mathieson, L.C. & Topitzes, J.W. (2009). Do early childhood interventions prevent child maltreatment? A review of research. *Child Maltreatment*, Volume 14, Number 2, 182-206.
- Roberts, A.R. & Everly, G.S. (2006). A meta-analysis of 36 crisis intervention studies. *Brief Treatment and Crisis Intervention* 6, 10-21.
- Rutgers, A., Hoffenaar, P., Asscher, J., Deković, M. & Hermanns, J. (2008). Long-term effectiveness of the parenting support program Home-Start. In: Canali, C., Vecchiato, T. & Whittaker, K. (Eds). *Assessing the "Evidence-base" of interventions for Vulnerable Children and Their Families*. Padova: Fondazione Emanuela Zancan onlus.
- Sanchez-Meca, J., Rosa-Alcazar, A.I. & Lopez-Soler, C. (2011). The psychological treatment of sexual abuse in children and adolescents: a meta-analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11, 67-93.
- Sanders, M.R., Pidgeon, A.M., Gravestock, F., Connors, M.D., Brown, S. & Young, R.W. (2004). Does parental attributional retraining and anger management enhance the effects of the Triple P-Positive Parenting Program with parents at risk of child maltreatment? *Behavior Therapy*, 35, 513-535.

Schreijenberg, A., De Vaan, K.B.M., Vanoni, M.C. & Homburg, G.H.J. (2010). *Procesevaluatie Wet tijdelijk huisverbod*. Amsterdam: Regioplan.

Swenson, C.C., Schaeffer, C.M., Faldowski, R., Henggeler, S.W. & Mayhew, A.M. (2010). Multisystemic therapy for child abuse and neglect: a randomized effectiveness trial. *Journal of Family Psychology*, 24, 497-507.

Thomas, R., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). Behavioral outcomes of parent-child interaction therapy and triple P-positive parenting program: A review and meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology: An Official Publication of the International Society for Research in Child and Adolescent Psychopathology*, 35(3), 475-495.

Topping, K.J. & Barron, I.G. (2009). School-Based Child Sexual Abuse Prevention Programs: A Review of Effectiveness. *Review of Educational Research*, Vol. 79, 431-463

Trask, E.V., Walsh, K. & DiLillo, D. (2011). Treatment effects for common outcomes of child sexual abuse: a current meta-analysis. *Agression and Violent Behavior*, 16, 6-19.

Veerman, J.W., Janssens, J. & Delicat, J.W. (2005). Effectiviteit van Intensieve Pedagogische Thuis hulp: Een meta-analyse. *Pedagogiek*, 25, 176-196.

Vegt, A. van der, Diepeveen, M., Klerks, M., Voorpostel, M. & Weerd, M. de (2001) *Je verwerpen kun je leren. Evaluatie van de Marietje Kessels-projecten, eindrapport*. Leiden: Regioplan Onderwijs en Arbeidsmarkt.

Zwi, K., Woolfenden, S., Wheeler, D.M., O'Brien, T., Tait, P., & Williams K.J. (2007). School-based education programmes for the prevention of child sexual abuse. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 3.