



Nederlands
Jeugdinstituut



Wat werkt bij de aanpak van
kindermishandeling?

© **2018 Nederlands Jeugdinstituut** Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op enige andere wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

Auteur(s)

Karen van Rooijen
Tijne Berg
Cora Bartelink

Juli 2018


Nederlands Jeugdinstituut

Catharijnesingel 47
Postbus 19221
3501 DE Utrecht
Telefoon 030 - 230 63 44
Website www.nji.nl
E-mail info@nji.nl

Inhoudsopgave

1	Werkzame elementen	5
2	Integrale hulp en ondersteuning	7
3	Preventie	7
3.1	Universele en selectieve preventie van kindermishandeling	8
3.1.1	<i>Voorlichting en oudercursussen</i>	<i>8</i>
3.1.2	<i>Voorlichting en weerbaarheidstraining voor kinderen</i>	<i>8</i>
3.1.3	<i>Wijkgerichte aanpak.....</i>	<i>9</i>
3.1.4	<i>Combinatie van voorschoolse educatie en oudertraining.....</i>	<i>9</i>
3.2	Geïndiceerde preventie en interventies bij vroege signalen	9
3.2.1	<i>Oudertrainingsprogramma's</i>	<i>10</i>
3.2.2	<i>Huisbezoekprogramma's.....</i>	<i>11</i>
4	Hulpverlening en/of bescherming	14
4.1	Behandeling van ouders.....	14
4.1.1	<i>Behandeling na mishandeling en verwaarlozing.....</i>	<i>14</i>
4.1.2	<i>Behandeling van plegers van seksueel misbruik</i>	<i>15</i>
4.1.3	<i>Behandeling van de niet-misbruikende ouder.....</i>	<i>15</i>
4.2	Behandeling van kinderen	16
4.2.1	<i>Behandeling na seksueel misbruik</i>	<i>16</i>
4.3	Gezinsgerichte behandeling	17
4.3.1	<i>Behandeling na mishandeling en verwaarlozing.....</i>	<i>17</i>
4.3.2	<i>Behandeling na seksueel misbruik</i>	<i>18</i>
4.4	Bescherming	18
4.5	Samenwerking bij complexe problemen	19
5	Kinderen als getuige van partnergeweld	21
6	Conclusie.....	23
	Literatuur	24





De aanpak van kindermishandeling vraagt om een scala aan zowel preventieve interventies als interventies gericht op hulp en bescherming na kindermishandeling. Interventies specifiek gericht op de aanpak van kindermishandeling hebben de voorkeur boven meer algemene interventies gericht op opvoeding of gedragsproblemen. Bij de preventie van kindermishandeling zijn oudertrainingsprogramma's en huisbezoekprogramma effectief. Wanneer kindermishandeling zich heeft voorgedaan in een gezin is een gezinsgerichte en integrale aanpak met aandacht voor de samenhang tussen de opvoedingsproblemen en andere voorkomende problemen waarschijnlijk het meest effectief. Hoewel interventies gericht op het verwerken van kindermishandeling heel belangrijk zijn, is nog nauwelijks bekend wat het meest effectief is. De beste effecten worden voornamelijk gevonden voor trauma-focused cognitieve gedragstherapie en eye movement desensitization and reprocessing (EMDR).

Dit document geeft een overzicht van wat er op dit moment bekend is over werkzame werkwijzen bij kindermishandeling. Er wordt daarbij aandacht besteed aan interventies voor zowel ouders als kinderen, die beogen kindermishandeling te voorkomen, te stoppen, of de gevolgen ervan te behandelen. Het document is hoofdzakelijk gebaseerd op nationale en internationale reviews en meta-analyses, omdat deze onderzoek bundelen en daarmee de beste indicatie geven wat effectief is.

Dit document maakt deel uit van het themadossier 'Kindermishandeling'. Het gehele dossier is in te zien op www.nji.nl/kindermishandeling. Onder het kopje 'Interventies' in dit dossier is meer informatie te vinden over Nederlandse interventies die door een onafhankelijke erkenningscommissie zijn beoordeeld en erkend als 'goed onderbouwd' of 'effectief' bij kindermishandeling.



1 Werkzame elementen

De aanpak van kindermishandeling vraagt om een scala aan zowel preventieve interventies als interventies gericht op hulp en bescherming na kindermishandeling

Preventieve interventies

- Universele en selectieve preventie zijn belangrijk maar minder effectief dan interventies voor hoogrisicogezinnen en interventies bij vroege signalen.
- Preventieve interventies zijn het meest effectief als zij inzetten op:
 - het vergroten van het gevoel van competentie van ouders,
 - het verbeteren van attitude/verwachtingen over de opvoeding,
 - het vergroten van opvoedingsvaardigheden.
- Preventieve interventies die goed kunnen worden ingezet bij gezinnen met een verhoogd risico op kindermishandeling of vroege signalen van kindermishandeling zijn gerichte oudertrainingsprogramma's en huisbezoekprogramma's.
- Werkzame elementen van oudertrainingsprogramma's zijn:
 - een combinatie van leerstrategieën (bijvoorbeeld rollenspellen of video-interactiebegeleiding aangevuld met voorlichting);
 - een combinatie van gedragsmatige (aanleren van opvoedingsvaardigheden) en niet-gedragsmatige (veranderen van attitudes) componenten;
 - ouders oefenen thuis én buitenshuis met vaardigheden;
 - de hulpverlener komt op huisbezoek om ouders te leren hoe zij de nieuw geleerde vaardigheden in de thuissituatie kunnen toepassen.
 - ouders krijgen zowel individueel als groepsgewijs training;
 - een gestructureerde opzet met meer dan 12 sessies;
 - uitgaan van en voortbouwen op de vaardigheden en sterke kanten van ouders;
- Werkzame elementen van huisbezoekprogramma's zijn:
 - start voor of kort na de geboorte van het kind;
 - vindt plaats in de thuissituatie;
 - streeft meerdere doelen na (o.a. verbeteren ouder-kindrelatie, versterken sociale netwerk, bevorderen persoonlijke ontwikkeling, op orde brengen financiële situatie);
 - een combinatie van strategieën zoals voorlichting, ondersteuning, modellering, empowerment, cognitieve verandering, begeleide verwijzing;
 - uitgaan van en flexibel inspelen op de vragen van ouders;
 - een flexibele duur (variërend van enkele maanden tot vijf jaar), waarbij middellange programma's (3 tot 12 maanden) een groter effect hebben dan kortdurende programma's of zeer langdurige programma's;
 - niet alleen gericht op moeders, maar ook op belangrijke anderen in de directe omgeving;
 - inzet van professionele hulpverleners die ouders trainen in opvoedvaardigheden (vooral als het gezinnen met jonge kinderen betreft).

Hulpverlening/bescherming

- Als kindermishandeling eenmaal heeft plaatsgevonden, is er een divers aanbod nodig, gericht op zowel ouders als kinderen.
- 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.



- Naast interventies die het opvoedend handelen van ouders beïnvloeden, is het belangrijk om hulp en ondersteuning voor ouders in te zetten gericht op hun eventuele eigen problemen.
- Daarbij is belangrijk dat hulp geprioriteerd wordt en gefaseerd ingezet wordt, zodat ouders niet met hulp overspoeld worden.
- Voor kinderen die met fysieke mishandeling of seksueel misbruik te maken hebben gehad, lijken trauma-focused cognitieve gedragstherapie en EMDR effectief te zijn. Het onderzoek hiernaar is nog beperkt, maar laat wel veelbelovende resultaten zien.
- Er zijn in Nederland veel intensieve pedagogische thuishulpprogramma's beschikbaar. Deze blijken opvoedingsvaardigheden te verbeteren en gedragsproblemen bij kinderen te verminderen. Echter, na afloop van deze interventies zijn er nog veel problemen waarvoor gezinnen hulp nodig hebben. Ook blijken ze uithuisplaatsing niet te voorkomen.
- Voor sommige kinderen blijkt een uithuisplaatsing noodzakelijk. Onderzoek laat zowel positieve als negatieve effecten hiervan zien. Het is nog onvoldoende duidelijk voor welke kinderen en onder welke condities een uithuisplaatsing positieve resultaten heeft.
- Er is nog weinig onderzoek gedaan naar interventies voor kinderen die getuige zijn van geweld tussen hun ouders, en voor hun ouders of gezinnen. Interventies gericht op moeders en kinderen lijken succesvol te zijn. Het is vooral belangrijk dat ouders verantwoordelijkheid nemen voor de veiligheid van hun kinderen. Dat betekent meestal dat het nodig is dat zij opvoedingsvaardigheden leren. Daarnaast is het van belang dat kinderen steun ontvangen vanuit een sociaal netwerk en dat zo nodig wordt gewerkt aan het uitbreiden van deze sociale steun.



2 Integrale hulp en ondersteuning

Effectieve bestrijding van kindermishandeling vraagt om een integrale aanpak. Een integrale aanpak betekent dat er een samenhangend aanbod is waarmee kindermishandeling voorkomen en gestopt kan worden en waarmee de gevolgen behandeld kunnen worden. Dat vraagt enerzijds een zorgcontinuüm van preventie tot specialistische hulp en anderzijds samenwerking tussen diverse domeinen die betrokken zijn bij de hulp en ondersteuning rond een gezin waar (mogelijk) kindermishandeling speelt.

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

1. Preventie

- 1.1 **Universele preventie** gericht op alle ouders, andere opvoeders en kinderen.
- 1.2 **Selectieve preventie** gericht op specifieke risicogroepen (op basis van demografische of geografische kenmerken), waarin kindermishandeling vaker voorkomt. Het gaat bijvoorbeeld om wijken waarin veel risicofactoren voor kindermishandeling aanwezig zijn, zoals een hoge werkloosheid of een zeer laag inkomen.
- 1.3 **Geïndiceerde preventie** gericht op bepaalde ouders en kinderen die op grond van individuele risicofactoren geselecteerd worden door middel van een screening. Dit zijn bijvoorbeeld gezinnen waar een of beide ouders kampen met psychische of verslavingsproblemen, financiële problemen en werkloosheid.
- 1.4 **Interventies bij vroege signalen** gericht op individuele gezinnen waarbij al signalen van beginnende problemen zichtbaar zijn. Deze ouders, opvoeders of kinderen vertonen al tekenen van een afwijking 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.

2. Hulpverlening en/of bescherming bij constatering van kindermishandeling.

Dit document volgt deze vijf strategieën.

In gezinnen waar (mogelijk) kindermishandeling speelt, is vaak hulp en ondersteuning vanuit diverse domeinen nodig. In de ondersteuning kunnen bijvoorbeeld onderwijs, jeugdgezondheidszorg, jeugdbescherming, specialistische jeugdhulp, huisarts, ggz, verslavingszorg, schuldhulpverlening en maatschappelijk werk betrokken zijn. Voor een effectieve aanpak van kindermishandeling is samenwerking en afstemming tussen de betrokken domeinen nodig.

3 Preventie

Een goed preventief aanbod van interventies en voorzieningen is nodig om te voorkomen dat kindermishandeling zich ooit voordoet in gezinnen. Van slechts een klein aantal van de in Nederland beschikbare interventies is de effectiviteit onderzocht. Deze hebben een klein effect op het voorkomen van kindermishandeling (zie Euser et al., 2015; Van der Put et al., 2017). Daarbij is het meeste onderzoek gedaan naar interventies voor gezinnen met een hoog risico op kindermishandeling en met beginnende problemen. Er is veel minder onderzoek gedaan naar universele en selectieve preventieprogramma's. Het zeer beperkte onderzoek dat is gedaan laat zien dat universele en selectieve preventieve interventieprogramma's minder effectief zijn dan geïndiceerde preventie en interventies bij vroege signalen (zie Euser et al., 2015; Pinquart & Teubert, 2010; Van der Put et al., 2017).



3.1 Universele en selectieve preventie van kindermishandeling

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.

3.1.1 Voorlichting en oudercursussen

Over het effect van algemene voorlichting en oudercursussen gericht op alle ouders is nauwelijks iets bekend. Er is veel voorlichtingsmateriaal voor ouders beschikbaar, bijvoorbeeld in de vorm van brochures, tijdschriften, internetsites, boeken en tv-programma's. Daarnaast zijn er oudercursussen beschikbaar, zoals *Opvoeden en Zo*, *Peuter in Zicht* en *Beter omgaan met Pubers*. Ouders maken veelvuldig gebruik van voorlichtingsmateriaal. In het algemeen blijkt voorlichtingsmateriaal nauwelijks voor gedragsverandering te zorgen. Onderzoek laat wel zien dat voorlichting over het 'shaken baby syndroom' effectief is (Hermanns, 2008). Ook is bekend dat ouders advisering en voorlichting via de consultatiebureaus als ondersteunend ervaren, wat mogelijk leidt tot meer adequaat opvoedingsgedrag (Hermanns, 2008). In Amerikaans onderzoek bleek de universele preventiestrategie van *Triple P* effectief in het voorkomen van kindermishandeling (Prinz, Sanders, Shapiro, Whitaker & Lutzker, 2009).

Het is onduidelijk of oudercursussen als universele of selectieve interventie kindermishandeling kunnen voorkomen. Onderzoek laat wel effecten zien op het opvoedingsgedrag van ouders en het gedrag van kinderen (Pisani Altafim & Martins Linhares, 2016), maar het is niet duidelijk hoe lang deze effecten blijven bestaan (Hermanns, 2008). Vaak wordt de doelgroep waar een dergelijke training het hardst nodig is – namelijk ouders uit risicogroepen - niet bereikt en nemen vooral ouders deel die al aanzienlijke pedagogische kennis en vaardigheden in huis hebben (vaak hoogopgeleide ouders).

3.1.2 Voorlichting en weerbaarheidstraining voor kinderen

Kinderen zijn nooit verantwoordelijk voor de mishandeling, verwaarlozing of het misbruik waar ze mee te maken krijgen en voor het voorkomen of stoppen ervan. Wel kan voorlichting kinderen helpen om hun situatie bespreekbaar te maken. Een nationale voorlichtingscampagne voor kinderen, zoals er in het verleden geweest is onder de naam *Over sommige geheimen moet je praten*, kan een aanzienlijke verhoging van het aantal onthullingen van seksueel misbruik door kinderen tot gevolg hebben (Hermanns, 2008). Ook de Kindertelefoon helpt kinderen om hun situatie bespreekbaar te maken (Fukkink & Hermanns, 2007).

De effecten van lespakketten en weerbaarheidstrainingen zijn onvoldoende aangetoond. Mogelijk kunnen deze de kennis van kinderen over mishandeling en misbruik vergroten (MacMillan et al., 2009; Mikton & Butchart, 2009; Topping & Barron, 2009; Zwi et al. 2007). Maar er zijn ook negatieve effecten gevonden: zo vond onderzoek dat kinderen die een weerbaarheidstraining gevolgd hadden, juist ernstiger mishandeld werden dan kinderen die geen training gehad hadden (Topping & Barron, 2009). Mogelijk komt dit doordat getrainde kinderen leren weerstand te bieden tegen mishandeling of misbruik (Hermanns, 2008).



Onderzoek laat zien dat voorlichting en weerbaarheidstrainingen succesvoller zijn als (Hermanns, 2008; Topping & Barron, 2009):

- programma's zich niet alleen richten op de kinderen, maar ook op ouders of leerkrachten;
- programma's bestaan uit meerdere werkvormen: modellering (observatie van hoe andere kinderen of jongeren reageren op een situatie waarin ze mishandeld of misbruikt worden), groepsdiscussies (reflecteren op wat ze gezien hebben in videomateriaal) en het oefenen van vaardigheden door middel van rollenspel;
- programma's bestaan uit minstens vier sessies;
- verschillende schoolmedewerkers deze programma's kunnen onderwijzen.

3.1.3 Wijkgerichte aanpak

Er is weinig bewijs dat een wijkgerichte aanpak effectief is in het voorkomen van kindermishandeling (Van Dijken, Stams & De Winter, 2016). Een wijkgerichte aanpak richt zich met name op het sociaal kapitaal in een wijk, dat wil zeggen de samenhang en onderlinge relaties tussen bewoners in een buurt. In het algemeen wordt dit beschouwd als een beschermende factor voor kindermishandeling, omdat het gezinnen een bron van informele steun en gedeelde verantwoordelijkheid voor het opvoeden van kinderen biedt.

3.1.4 Combinatie van voorschoolse educatie en oudertraining

Voorschoolse educatie heeft weinig effect op het voorkomen van kindermishandeling (Van der Put et al., 2017). Toch kan het zinvol zijn voorschoolse educatie, al dan niet in combinatie met een oudertrainingsprogramma, in te zetten. Dit helpt ouders om te leren hoe zij de ontwikkeling van hun kind kunnen stimuleren. In de Verenigde Staten is een dergelijk combinatieprogramma ontwikkeld: het *Child-Parent Centre* (Hermanns, 2008; Reynolds et al., 2009). Dit programma is bedoeld voor kinderen van drie tot vijf jaar en combineert kinderopvang en voorschoolse educatie met huisbezoeken. Op de lange termijn blijkt dat kinderen waarvan de ouders aan het ouderprogramma meededen, minder met kindermishandeling te maken te krijgen dan kinderen waarvan de ouders het programma niet volgden (Hermanns, 2008).

3.2 Geïndiceerde preventie en interventies bij vroege signalen

De meeste preventieprogramma's zijn gericht op gezinnen met een verhoogd risico op kindermishandeling of op gezinnen waar al signalen van kindermishandeling zijn. Deze interventies blijken effectiever dan universele en selectieve preventieprogramma's (Euser et al., 2015; Van der Put et al., 2017).

In deze situaties zijn opvoed- of oudertrainingsprogramma's en huisbezoekprogramma's effectief (Hermanns, 2008; Holzer et al., 2006; Lundahl et al., 2006; Mikton & Butchart, 2009; Pinquart & Teubert, 2010; Van der Put et al., 2017).

Interventies zijn het meest effectief als zij inzetten op:

- het vergroten van het gevoel van competentie bij ouders,
- het verbeteren van attitude/verwachtingen over de opvoeding,
- het vergroten van opvoedingsvaardigheden (Pinquart & Teubert, 2010; Van der Put et al., 2017).



Onderzoek laat wisselend resultaat zien met betrekking tot de meest wenselijke duur van interventies. Interventies tussen 3 en 12 maanden lijken effectiever dan interventies korter dan 3 maanden of langer dan 12 maanden (zie Euser et al., 2015; Pinquart & Teubert, 2010; Van der Put et al., 2017).

Interventies die tijdens de zwangerschap beginnen zijn even effectief als interventies die na de geboorte van het kind beginnen (Pinquart & Teubert, 2010).

Interventies uitgevoerd door professionals zijn effectiever dan interventies door getrainde vrijwilligers of paraprofessionals (Pinquart & Teubert, 2010; Van der Put et al., 2017).

3.2.1 Oudertrainingsprogramma's

Oudertrainingsprogramma's kunnen kindermishandeling voorkomen (Chen & Chan, 2016; Van der Put et al., 2017). Deze programma's zijn bedoeld om opvoedingsvaardigheden van ouders te versterken om daarmee (verergering van) kindermishandeling te voorkomen. Ouders die deelnemen aan een oudertrainingsprogramma, hebben na afloop aantoonbaar betere opvoedingsvaardigheden. Zo zijn ouders beter in staat op een positieve manier grenzen te stellen aan ongewenst gedrag van hun kind en zijn zij meer betrokken bij de ontwikkeling van hun kind. Deelnemende gezinnen rapporteren minder kindermishandeling. Ook op de lange termijn wordt minder vaak kindermishandeling geconstateerd bij de deelnemende gezinnen (Chen & Chan, 2016).

Succesvolle oudertrainingsprogramma's hebben een aantal werkzame elementen (Lundahl et al., 2006; Euser et al., 2015; Van der Put et al., 2017):

- Het programma is specifiek gericht op gezinnen met een verhoogd risico op kindermishandeling of vroege signalen van kindermishandeling.
- Het programma bestaat uit een combinatie van leerstrategieën: bijvoorbeeld het oefenen van vaardigheden in rollenspellen of via video-interactie begeleiding én voorlichting over de ontwikkeling van kinderen.
- 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.
- Ouders oefenen thuis én buitenshuis met vaardigheden.
- Ouders krijgen zowel individueel als groepsgewijs training.
- Het programma heeft een gestructureerde opzet.
- Het programma bestaat uit meer dan 12 sessies.
- Het programma gaat uit van en bouwt voort op de vaardigheden en sterke kanten van ouders.
- De hulpverlener komt op huisbezoek om ouders te leren hoe zij de nieuw geleerde vaardigheden in de thuissituatie kunnen toepassen.

Er is weinig bekend over de effecten van oudertraining bij vaders. Bij de meeste interventies en/of studies zijn alleen moeders betrokken (Smith, Duggan, Bair-Merritt, & Cox, 2012). Het is niet vanzelfsprekend dat voor vaders dezelfde interventies goed werken. Vaders hebben mogelijk een ander soort oudertraining nodig, omdat hun rol in de opvoeding en opvoedstijl anders zijn dan die van moeders (Chen & Chan, 2016).

Er zijn in Nederland slechts enkele oudertrainingsprogramma's beschikbaar die specifiek gericht zijn op gezinnen met een verhoogd risico op of vroege signalen van kindermishandeling. *Triple P* is daar een voorbeeld van. In gezinnen waar *Triple P* is ingezet, wordt minder vaak



kindermishandeling geconstateerd, lopen de kinderen minder verwondingen als gevolg van mishandeling of verwaarlozing op en worden de kinderen minder vaak uithuisgeplaatst (Klein Velderman & Pannebakker, 2008; MacMillan et al., 2009).

Er zijn in Nederland verschillende algemene oudertrainingsprogramma's beschikbaar. Deze zijn gericht op het versterken van opvoedingsvaardigheden om daarmee gedragsproblemen bij kinderen te voorkomen of verminderen. Voorbeelden zijn *Parent Management Training Oregon* (PMTO), verschillende vormen van Video Interactie Begeleiding en *Minder Boos en Opstandig*. Dit soort oudertrainingsprogramma's blijken de opvoedingsvaardigheden van ouders te versterken en gedragsproblemen van kinderen te verminderen (Foolen & Daamen, 2013). Ouders staan positiever tegen de opvoeding en hun kind en zijn beter in staat om op een positieve manier met hun kind om te gaan.

Er is voorzichtigheid geboden bij het inzetten van algemene oudertrainingsprogramma's bij gezinnen waar eerste signalen van kindermishandeling zijn. Algemene oudertrainingsprogramma's zijn mogelijk niet geschikt voor mishandelende ouders, omdat deze programma's er geen rekening mee houden dat deze 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 hun kinderen te hebben. Daarom wordt ervoor gepleit om bij mishandelende ouders alleen programma's in te zetten die specifiek gericht zijn op de aanpak van kindermishandeling (Crooks, Scott, Francis, Kelly & Reid, 2006).

3.2.2 Huisbezoekprogramma's

Huisbezoekprogramma's hebben tot doel de kennis en vaardigheden van ouders te vergroten die bijdragen aan de gezonde en veilige ontwikkeling van het kind (Kooijman & Zwikker, 2001). Een hulpverlener die op huisbezoek gaat (vaak een verpleegkundige), werkt met ouders aan gezinsmanagement en leert hen hoe ze op een goede manier hun kinderen kunnen verzorgen en opvoeden. Ook kan er aandacht zijn voor gezondheid van moeder en kind, opleiding en werk van de moeder, en ondersteuning vanuit formeel en informeel netwerk. Daarnaast werkt de hulpverlener vraaggericht en activerend aan problemen die het functioneren van de ouders belemmeren. 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 (Filene, Kaminski, Valle, & Cachat, 2015; Geeraert & Noortgate, 2006; Hermanns, 2008; Levey et al., 2017; Reynolds et al., 2009), al zijn deze vaak klein (Levey et al., 2017; Reynolds et al., 2009). Deze programma's lijken vooral effectief in het bevorderen van het welzijn van ouders, het versterken van opvoedingsvaardigheden en het verbeteren van de kwaliteit van de huiselijke omgeving. De effecten op kindermishandeling zelf verschillen per programma (Howard & Brooks-Gunn, 2009; Mikton & Butchart, 2009; Klein Velderman & Pannebakker, 2008). Studies die specifiek aandacht besteedden aan partnergeweld, vonden eveneens een afname van partnergeweld na inzet van een huisbezoekprogramma (Prosman, Lo Fo Wong, Van der Wouden, & Lagro-Janssen, 2015). De kosteneffectiviteit van huisbezoekprogramma's verschilt erg (Dalziel & Segal, 2012) maar is het grootst bij huisbezoekprogramma's die zich richten op gezinnen met een hoog risico op kindermishandeling, waar de uitvoerende professional deel uitmaakt van een multidisciplinair team en waarbij – naast de huisbezoeken – een combinatie van hulp wordt ingezet.



Voor een effectief huisbezoekprogramma is het essentieel qua inhoud en opzet dat (Euser et al., 2015; Filene et al., 2015; Kahn & Moore, 2010; Kooijman & Zwikker, 2001; Levey et al., 2017; Pinquart & Teubert, 2010; Van der Put et al., 2017):

- 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.
- De hulp voor of kort na de geboorte van het kind start.
- 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, modelling, 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).
- De hulp in de thuissituatie door middel van huisbezoeken wordt geboden.
- De duur van de interventie flexibel is (variërend van enkele maanden tot vijf jaar), waarbij middellange programma's (3 tot 12 maanden) een groter effect hebben dan kortdurende programma's of zeer langdurige programma's.
- Professionele hulpverleners ouders trainen in opvoedingsvaardigheden. Dit geldt vooral voor programma's die gezinnen met jonge kinderen als doelgroep hebben.

Er is geen bewijs dat huisbezoekprogramma's beter door een professional dan door een getrainde vrijwilliger kunnen worden uitgevoerd (Levey et al., 2017). Wel blijken huisbezoekprogramma's effectiever wanneer de uitvoerder deelneemt aan supervisie en wanneer gemonitord wordt of de uitvoerder het programma uitvoert zoals bedoeld (Casillas, Fauchier, Derkash & Garrido, 2016).

Er zijn in Nederland verschillende huisbezoekprogramma's die kindermishandeling beogen te voorkomen:

- Voorzorg
- Stevig Ouderschap
- Moeders Informeren Moeders
- Home-Start

Voorzorg 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 de lange termijn stand: de leefomgeving van het gezin is beter en kinderen hebben minder internaliserende problemen dan kinderen die de gebruikelijke hulp krijgen (Kooijman & Zwikker, 2001; Mejdoubi et al., 2015; Reynolds et al., 2009). *Stevig Ouderschap* blijkt opvoedingsvaardigheden te vergroten en het risico op kindermishandeling te verminderen, maar heeft geen effect op het aantal meldingen van



kindermishandeling (Bouwmeester-Landmeer, 2006; Klein Velderman & Pannebakker, 2008). Stevig Ouderschap blijkt ook geen effect op eigen kracht te hebben (Horrevorts et al., ingediend). *Moeders Informeren Moeders is een programma dat* ouders niet alleen helpt met het leren van opvoedingsvaardigheden, maar ook praktische hulp op andere levensgebieden biedt. Daarin worden moeders 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 bespreken en helpen het zelfvertrouwen en sociale netwerk van moeders te versterken. Het programma heeft beperkte effecten op het gevoel van de moeder de opvoeding aan te kunnen (Hermanns, 2008).

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).



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, Ten Berge en Geurts (2004) concluderen dat het meeste effect wordt behaald met een goed onderbouwde en gecoördineerde combinatie van interventies. Hulp aan gezinnen waar kindermishandeling speelt moet zich richten op meerdere systemen: ouders, kinderen, gezinnen, families, sociaal netwerk en instellingen waar gezinnen mee te maken hebben. Dit wordt ook wel een integrale of multimodale aanpak genoemd. 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. Hulp aan ouders en kinderen kan parallel plaatsvinden (Berger et al., 2004). Ouders krijgen informatie over wat hun kinderen tijdens de behandeling leren, leren opvoedingsvaardigheden en leren omgaan met inadequate gedachten en emoties. Een multimodale aanpak is geschikt voor alle vormen van kindermishandeling (Berger et al., 2004).

Bij complexe problemen is een maatwerk oplossing nodig, die vaak niet binnen het bestaande aanbod past. Goede samenwerking tussen organisaties, een zorgvuldige analyse van de situatie en gezamenlijke besluitvorming zijn daarbij van belang.

4.1 Behandeling van ouders

4.1.1 *Behandeling na mishandeling en verwaarlozing*

Hulp aan mishandelende ouders is in de eerste plaats gericht op het stoppen van de mishandeling. Dit kan door hun pedagogische vaardigheden te versterken en door het inzicht van ouders te vergroten in de ontwikkeling van hun kind. Voor gezinnen waarin sprake is van fysieke mishandeling, is oudertraining gericht op positieve, niet-gewelddadige opvoedingsvaardigheden, woedebeheersing en technieken voor stressmanagement één van de meest effectieve benaderingen (Bentovim & Elliott, 2014; Berger et al., 2004).

Programma's met deze elementen hebben positieve effecten op het gedrag van ouders: de 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 dergelijke groepsinterventie verbeteren verder als ouders ook enkele individuele bijeenkomsten met een hulpverlener hebben (Berger et al, 2004).

Interventies gericht op de ouder-kindrelatie kunnen zorgen voor een veiligere hechting tussen ouder en kind (Goldman Fraser et al., 2013).

Er zijn in Nederland enkele ouderprogramma's beschikbaar om kindermishandeling te verminderen. Een voorbeeld daarvan is *Pathways Triple P*, een variant van Triple P die specifiek geschikt is voor ouders die hun kind mishandelen. Triple P leert ouders positieve interacties en opvoedingsmethoden die passen bij de ontwikkeling van hun kind. Aan Pathways Triple P is een component toegevoegd over woedebeheersing en het bijsturen van negatieve gedachten over kinderen en opvoeding. Ouders leren sensitiever te reageren en realistischere verwachtingen te hebben.



Pathways Triple P blijkt gedragsproblemen te doen afnemen en opvoedingsvaardigheden te verbeteren. Bovendien bleken ouders realistischere verwachtingen van hun kinderen te hebben en minder negatief te denken over ongewenst gedrag van hun kinderen (Sanders et al., 2004).

Een ander voorbeeld van een ouderprogramma dat ingezet kan worden om kindermishandeling te verminderen is *Parent-Child Interaction Therapy (PCIT)*. PCIT is een vorm van speltherapie waarin ouders getraind worden in het spelen met hun jonge kind (2-7 jaar). Een speltherapeut coacht ouders in de interactie met hun kind met behulp van een oormicrofoon vanachter een one-way screen. Ouders leren hun kind positieve aandacht en goede structuur en begeleiding te geven. Daarbij leren ze effectieve strategieën bij medewerking of verzet van het kind.

Naar de effectiviteit van Parent-Child Interaction Therapy is veel internationaal onderzoek gedaan met positieve resultaten (Chaffin et al., 2004; Kennedy, Kim, Tripodi, Brown & Gowdy, 2016; Thomas & Zimmer-Gembeck, 2007). PCIT vermindert gedrags- en opvoedingsproblemen. Ook nemen na inzet van PCIT de kans op herhaling van fysieke mishandeling en stress bij de ouders af (Thomas & Zimmer-Gembeck, 2012).

Wanneer ouders kampen met psychische problemen, verslaving, relatieproblemen of andere problemen, kan het nodig zijn om hiervoor – naast een oudertraining - specifieke hulp in te zetten (Hermanns, 2008). Niccols en collega's (2012) onderzochten in een systematische review van dertien onderzoeken de effecten van integrale programma's voor verslaafde moeders en hun kinderen. Integrale programma's bleken een klein positief effect te hebben op de ontwikkeling, het gedrag en emotioneel functioneren van kinderen. Deze programma's bleken iets meer effect te hebben dan niet-integrale programma's.

4.1.2 Behandeling van plegers van seksueel misbruik

Er is veel onderzoek gedaan naar de behandeling van plegers van seksueel misbruik. Dit onderzoek laat zien dat behandeling vaak niet kan voorkomen dat plegers opnieuw een kind misbruiken (Dennis, Khan, Ferriter, Huband, Powney & Duggan, 2012; Grønnerød, Grønnerød & Grøndahl, 2015). Om de kans op succes te vergroten is het van belang dat de behandeling zich in de eerste plaats richt op het stoppen van het misbruik en het voorkomen van herhaling. Belangrijke aandachtspunten daarbij 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 en berouw heeft van het misbruik. Cruciaal is daarbij ook dat de pleger zijn verontschuldiging aanbiedt aan het slachtoffer en het gezin en een plan heeft dat ervoor zorgt dat het kind zich veilig voelt in het gezin en dat hij niet opnieuw het kind kan misbruiken (Berger et al., 2004).

4.1.3 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).



4.2 Behandeling van kinderen

Hulp aan mishandelde, verwaarloosde en misbruikte 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 (Bentovim & Elliott, 2014; 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; Goldman Fraser et al., 2013). Deze kunnen zowel bij fysieke mishandeling als seksueel misbruik effectief zijn. *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).

De volgende paragraaf gaat in op behandelmethoden voor seksueel misbruik.

4.2.1 Behandeling na seksueel misbruik

Cognitieve gedragstherapie is de meest onderzochte behandeling voor seksueel misbruikte kinderen. Belangrijk is dat in de therapie psycho-educatie plaatsvindt, dat wil zeggen dat het kind leert begrijpen wat er met hem of haar gebeurd is. Daarnaast is aandacht voor gedachten en gevoelens van het kind nodig en is het nodig om het kind te leren omgaan met gevoelens van angst, boosheid en verdriet. Geleidelijke blootstelling aan situaties die herinneren aan het misbruik is een wezenlijk onderdeel van de behandeling (Berger et al., 2004).

Cognitieve gedragstherapie blijkt een positief effect te hebben op traumasymptomen, angst, depressie en gedragsproblemen (Goldman Fraser et al., 2013; Harvey & Taylor, 2010; Kim, Noh & Kim, 2016; MacDonald et al., 2012; Sanchez-Meca, Rosa-Alcazar & Lopez-Soler, 2011; Trask, Walsh & DiLillo, 2011). Deze effecten zijn vaak maar beperkt (MacDonald et al., 2012), maar wel nog na enige tijd (een half jaar na de behandeling) zichtbaar (Harvey & Taylor, 2010).

Een uitbreiding van cognitieve gedragstherapie met emotionele ondersteuning en psychodynamische behandeling (bijvoorbeeld speltherapie) heeft mogelijk betere resultaten (zie de meta-analyse van Sanchez-Meca et al., 2011). De effectiviteit van psychoanalytische of psychodynamische psychotherapie is (nog) niet systematisch aangetoond (Parker & Turner, 2014).

Een groepsbehandeling is even effectief als individuele behandeling voor seksueel misbruikte kinderen (Berger et al., Kim, Noh & Kim, 2016; Trask et al., 2011). Sommige kinderen vinden het prettig om in een groep ervaringen met anderen te delen, terwijl anderen juist moeite hebben om in een groep over hun ervaringen te praten. Bij de keuze van een interventie is het dan ook aan te bevelen de voorkeur van een kind of jongere voor een individuele of groepsbehandeling in acht te nemen.

De Horizonmethodiek is een voorbeeld van een cognitief gedragstherapeutische groepsbehandeling en is bedoeld voor seksueel misbruikte kinderen van vier tot twaalf jaar. Het



programma bestaat uit vijftien sessies van anderhalf uur. Naast hulp aan het kind biedt de Horizonmethodiek ook hulp aan ouders (Lamers-Winkelmann, 2000). De Horizonmethodiek blijkt (seksuele) gedragsproblemen, angst, depressie, posttraumatische stress en dissociatieve problemen te verminderen (Bicanic, 2002; Huiskes & Plugge, 2004). Zes maanden na de behandeling blijken gedragsproblemen nog verder afgenomen te zijn (Huiskes & Plugge, 2004).

4.3 Gezinsgerichte behandeling

4.3.1 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. 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. Ze 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. Voorbeelden van dit soort programma's zijn *Multisysteemtherapie voor Child Abuse and Neglect (MST-CAN)*, *Families First*, *Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling (IOG)* en *Orthopedagogische Video Gezinsbehandeling (OVG)*.

Niet alle intensieve pedagogische thuishulpprogramma's zijn specifiek gericht op gezinnen waar kindermishandeling speelt. MST-CAN is dat wel. Dit is een specifieke vorm van multisysteemtherapie, aangepast voor gezinnen waar kindermishandeling plaatsvindt. Swenson, Faldowski, Henggeler en Mayhew (2010) voerden een randomized controlled trial uit naar de effecten van MST-CAN 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.

In het algemeen blijken intensieve thuishulpprogramma's tot een aanzienlijke verbetering te leiden in het gedrag van kinderen en de opvoedingsvaardigheden van ouders (Veerman, Janssens & Delicat, 2005). 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 huishulpprogramma's in crisissituaties zorgen voor een vermindering van kindermishandeling in gezinnen met ernstige problemen (MacLeod & Nelson, 2000; O'Reilly, Wilkes, Luck & Jackson, 2010; Roberts & Everly, 2006). Ze lijken in gezinnen waar fysieke mishandeling plaatsvindt meer effect te hebben dan in gezinnen waar verwaarlozing plaatsvindt (O'Reilly et al., 2010). 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). Daarnaast hebben langerdurende interventies een beter resultaat dan een eenmalige kortdurende crisisinterventiesessie (Robert & Everly, 2006). 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 huisbezoekprogramma'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.

4.3.2 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-misbruikende 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 alleen starten als ouders voldoende steun aan hun kind kunnen bieden. Daarvoor is vaak eerst individuele hulp aan kind en de niet-misbruikende ouder nodig. Als ouders hun kind niet emotioneel kunnen steunen, kan de gezinsbehandeling traumatisch voor het kind zijn (Berger et al., 2004).

4.4 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 gezagsbeëindigende maatregel. Een kinderrechter stelt een kind onder toezicht van een gezinsvoogdijinstelling 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. Een uithuisplaatsing kan zowel positieve



als negatieve effecten voor kinderen hebben (Maclean, Sims, O'Donnell & Gilbert, 2016). Het voert te ver om in te gaan op onderzoek naar de effectiviteit van uithuisplaatsing. In het artikel "Wat werkt bij uithuisplaatsing" en de Richtlijn Uithuisplaatsing voor jeugdhulp en jeugdbescherming is meer informatie te vinden over de effecten van uithuisplaatsing (www.nji.nl/uithuisplaatsing).

In sommige situaties kan het nodig zijn een verderstreckende maatregel te nemen: een gezagsbeëindigende maatregel. Een gezagsbeëindiging 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. Deze kan ook uitgesproken worden 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.

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).

4.5 Samenwerking bij complexe problemen¹

Samenwerking blijkt niet eenvoudig te realiseren bij complexe problemen in gezinnen, waarbij kindermishandeling een aspect van de problemen is. Wetenschappelijke literatuur en praktijkkennis geven wel inzicht in factoren die bijdragen aan succesvolle samenwerking. Ten eerste hebben organisaties een gezamenlijk perspectief nodig op de probleemanalyse, visie, doelen en doelgroep. Op het niveau van de uitvoering van de zorg aan een gezin is een gedeelde probleemanalyse, waarin de problematiek en de sterke kanten van alle gezinsleden en leefgebieden zijn betrokken, uitgangspunt voor een gemeenschappelijk plan. Betrokken professionals moeten het eens zijn over wat er aan de hand is in het gezin. Een gedeelde probleemanalyse brengt niet alleen alle factoren die een rol spelen bij de mishandeling in kaart, het helpt professionals ook inzicht te krijgen in elkaars visie en expertise. De ouders en -afhankelijk van de leeftijd - het kind worden betrokken bij de probleemanalyse en besluitvorming.

Ten tweede vraagt het erom dat de juiste partners betrokken zijn en dat die goede samenwerkingsafspraken maken. Mishandelde kinderen en hun ouders hebben verschillende vormen van hulp en ondersteuning nodig: het kind, de mishandelende ouder, de niet mishandelende ouder, broertjes en zusjes, het gezin en eventueel andere belangrijke betrokkenen. Daarom moeten verschillende organisaties en disciplines betrokken zijn, zoals psychische of psychiatrische zorg voor kind en ouders en medische zorg voor de behandeling van lichamelijke klachten van het mishandelde kind. Ook hulp bij problemen op het gebied van werk, financiën of huisvesting kan noodzakelijk zijn. Daarnaast kan politie of justitie betrokken zijn bij de gezinnen in verband met civielrechtelijke of strafrechtelijke maatregelen. Als veel partijen betrokken zijn, kan het nodig zijn om een kerngroep en een 'tweede schil' te vormen, zodat de situatie werkbaar blijft.

In de samenwerking hebben organisaties afspraken nodig over:

- taken en verantwoordelijkheden

¹ Deze paragraaf is gebaseerd op hoofdstuk 6 uit "Stoppen en helpen: Een adequaat antwoord op kindermishandeling" (Ten Berge et al., 2012).



- taakverdeling, bevoegdheden van partners en de overlegstructuur
- inzet van mensen en middelen.

Ten derde is respect tussen betrokken organisaties cruciaal. De focus van de samenwerking moet liggen op de inhoud. Daarin moet iedereen zijn visie of expertise kunnen inbrengen. Het bevordert de samenwerking als samenwerkingspartners de tijd nemen elkaars cultuur, taal, missie en expertise te leren kennen. Het stimuleren van onderlinge contacten of training in gemixte groepen blijkt hierin goed te werken. Ook de leiderschapskwaliteiten van degene die de samenwerking coördineert zijn belangrijk.

Ten vierde is het noodzakelijk regie duidelijk te beleggen. De zorg kan stagneren als niet duidelijk is wie verantwoordelijk is voor de regie van de gezamenlijke aanpak. Het is wenselijk om structurele afspraken te maken over welke professionals de coördinatie van de zorg aan gezinnen uitvoeren, wat daarin van hen wordt verwacht en welke competenties nodig zijn. Om deze regiefunctie goed in te vullen is het onder meer belangrijk dat een professional beschikt over expertise op het gebied van hulp na kindermishandeling, in staat is verbindingen te leggen tussen verschillende disciplines en over vaardigheden beschikt om met gezinnen samen te werken.

Ten vijfde kunnen goede werkafspraken de samenwerking in de praktijk ondersteunen. Voor het hele traject van signalering tot en met de behandeling na kindermishandeling is afstemming van de werkprocessen nodig. Dit voorkomt lange wachttijden en doorlooptijden in de zorg aan mishandelde kinderen en hun ouders. Afspraken over de werkwijze en werkprocessen in de praktijk zoals informatie uitwisseling, instroom, hoe de casuïstiek wordt besproken (hoe vaak, hoe lang en in welke samenstelling), en over de uitvoering, monitoring en evaluatie van hulp, zijn noodzakelijk om de samenwerking te verankeren in de praktijk. Afspraken over informatie-uitwisseling zijn zowel op uitvoeringsniveau als op organisatieniveau noodzakelijk. Dit voorkomt problemen met privacy en beroepsgeheim.

Ten zesde is het cruciaal dat de hulp die organisaties bieden evidence based is. Het doel van de samenwerking is om een effectief gezamenlijk hulpaanbod voor mishandelde kinderen en hun ouders te realiseren. De volgende factoren vergroten de effectiviteit van de hulpverlening:

1. Het hulpaanbod na kindermishandeling is altijd een integraal aanbod aan het kind én voor het kind belangrijke anderen.
2. Het hulpaanbod is 'abuse-specific'. De hulp richt zich specifiek op de (gevolgen van) kindermishandeling.
3. De behoeften en krachten van het kind en het gezin staan centraal.
4. Het hulpaanbod is op maat en gebaseerd op goede diagnostiek.
5. Het hulpaanbod richt zich zowel op het stoppen en verwerken van de mishandeling en de gevolgen daarvan, als op het (weer) op gang brengen van de ontwikkeling van het kind.
6. Het hulpaanbod is gezinsgericht en vindt plaats in de eigen leefsituatie.
7. Het plan van aanpak heeft een substantiële duur en intensiteit.
8. De hulp heeft een cognitief gedragsmatige aanpak.
9. Het hulpaanbod bestaat zoveel mogelijk uit bewezen effectieve interventies.

Tot slot dragen systematische ontwikkeling en monitoring van de samenwerking en resultaten bij aan de effectiviteit van de samenwerking. De vraag staat centraal in hoeverre partners de doelen van het samenwerkingsverband bereiken en op welke punten verbetering nodig is.



Het verzamelen van informatie, het tussentijds monitoren en het evalueren vindt plaats op drie niveaus. Op casusniveau evalueren de betrokken professionals met de gezinnen de doelen die zijn gesteld voor het kind en het gezin tussentijds en bij de afronding van de hulp. Een registratie van de resultaten van de hulp en de bevindingen uit de evaluaties bieden informatie voor de evaluatie op uitvoerend niveau. Op basis van deze informatie kunnen de professionals evalueren welke gezinnen goed zijn geholpen met het gemeenschappelijk aanbod, voor welke gezinnen de hulp ontoereikend was en welke verbeteringen gewenst zijn. Ook structurele knelpunten en kansen in het samenwerkingsproces komen zo in beeld. Op organisatieniveau geeft deze informatie vervolgens input aan de evaluatie van de samenwerking tussen organisaties: voldoet het hulpaanbod, missen er interventies voor (sub)doelgroepen, wordt de doelgroep bereikt, voldoen de samenwerkingsafspraken?

5 Kinderen als getuige van partnergeweld

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 zowel hulp voor ouders als hulp voor het kind inzetten.

Interventies gericht op het voorkomen van kindermishandeling kunnen ook effectief zijn om partnergeweld te voorkomen, in het bijzonder huisbezoekprogramma's (Prosman et al., 2015). Zo blijkt de interventie *Voorzorg* effectief bij het voorkomen van partnergeweld tijdens de zwangerschap en in de eerste twee jaar na de geboorte van het kind (Mejdoubi et al., 2013). Verder is er nog niet veel bekend over effectieve interventies voor kinderen, ouders of gezinnen waar partnergeweld plaatsvindt. Interventies gericht op moeder en kind lijken veelbelovend voor gezinnen waarin partnergeweld heeft plaatsgevonden: er is enig bewijs dat hierdoor internaliserende en externaliserende gedragsproblemen van kinderen verminderen (MacMillan et al., 2009; Overbeek, De Schipper, Lamers-Winkelmann & Schuengel, 2013; Smith Stover, Meadows & Kaufman, 2009; Richtlijn Familiaal Huiselijk Geweld bij kinderen en volwassenen, 2009).

Ook een vorm van speltherapie kan gedragsproblemen na partnergeweld bij kinderen verminderen. Zowel individuele speltherapie als speltherapie waarbij broers en zussen tegelijkertijd worden behandeld, lijken positieve effecten op het gedrag van kinderen te hebben (Smith & Landreth, 2003; Tyndall-Lind, Landreth & Giordano, 2001). Ook speltherapie waarbij een speltherapeut de ouder coacht om de therapie te geven, en *Parent Child Interaction Therapy* blijken gedragsproblemen te verminderen (Smith & Landreth, 2003; Timmer, Ware, Urquiza & Zebell, 2010; Richtlijn Familiaal Huiselijk Geweld bij kinderen en volwassenen, 2009).

Rivett, Howarth en Harold (2006) concluderen dat voor een evidence based behandeling van kinderen die getuige zijn geweest van geweld tussen hun ouders het volgende nodig is:

- Opvoedingsvaardigheden van ouders versterken;
- Gelijktijdige hulp aan het kind (psycho-educatie zodat kinderen de situatie beter leren begrijpen);
- Veiligheidsplan opstellen om copingvaardigheden van kinderen te versterken wanneer zij met een bedreigende situatie te maken krijgen;
- Doorbreken van het geheim van huiselijk geweld;
- Kinderen leren omgaan met boosheid en andere sterke emoties;



- Groepstherapie voor kinderen om hun sociale netwerk met leeftijd-/lotgenoten te versterken;
- Sociale steun voor kinderen buiten het gezin uitbreiden;
- Gecoördineerde hulp vanuit algemeen toegankelijke instellingen zodat kinderen zich gesteund weten, weten waar ze hulp kunnen verwachten en weten dat de pleger verantwoordelijk gesteld wordt voor zijn daden.

De onderzochte interventies zijn vooral gericht op de moeder als slachtoffer en op de kinderen. Dijkstra en Baeten (2003) pleiten echter voor een systeemgerichte benadering van gezinnen. Als belangrijke uitgangspunten voor systeemgerichte hulp noemen zij:

- Het geweld is gestopt, zodat er een veilige situatie voor kinderen kan ontstaan;
- De betrokken gezinsleden erkennen dat zij verantwoordelijk zijn voor hun eigen gedrag (en dus ook voor het geweld dat zij gebruiken en voor de veiligheid van de kinderen);
- Er is specifieke aandacht voor het welzijn en de ontwikkeling van kinderen;
- De hulp is gericht op het veranderen van interactie- en gedragspatronen;
- Er wordt gekozen voor een intergenerationele aanpak, waarbij aandacht is voor de overtuigingen en ervaringen van zowel pleger als slachtoffer die de situatie nu in stand houden;
- De hulpverlener heeft een houding van meerzijdige partijdigheid: hij steunt elk gezinslid ongeacht hun gedrag zonder dat die steun ervoor zorgt dat hij een ander gezinslid veroordeelt.

Sommige kinderen die (herhaaldelijk) getuige zijn van geweld tussen hun ouders, raken ernstig getraumatiseerd en ontwikkelen (symptomen van) een posttraumatische stressstoornis. Voor deze kinderen is een combinatie van interventies het meest effectief. Een belangrijk doel van de behandeling is dat kinderen grip krijgen op hun traumatische ervaringen. Daarvoor is het nodig herinneringen aan de traumatische ervaring onder begeleiding van een therapeut op te halen. Zo kan het kind ervaren dat het ondersteuning krijgt en geleidelijk een gevoel van controle ontwikkelen over de ervaring en daarbij behorende gedachten en emoties. Effectief hierbij zijn openlijke gesprekken over de ervaringen van het kind, cognitief gedragstherapeutische technieken en speltherapie. Ook gezinstherapie kan effectief zijn in de behandeling van posttraumatische stress, mits de niet-plegende ouder voldoende in staat is om zijn/haar kinderen te ondersteunen. De pleger kan alleen bij de gezinstherapie betrokken worden als hij zelf een behandeling heeft ondergaan en in staat is om niet gewelddadig te reageren. Een ander doel van de behandeling moet zijn om denkfouten en onjuiste overtuigingen van kinderen aan te pakken. Kinderen geloven bijvoorbeeld dat het hun schuld is als hun vader hun moeder slaat. Cognitieve gedragstherapeutische technieken zijn hierbij effectief. Het kan ook belangrijk zijn dat kinderen leren om zichzelf gerust te stellen en angst te verminderen, hun emoties te herkennen en psycho-educatie krijgen over hun traumatische reacties (Kerig, Fedorowicz, Brown & Warren, 2000).

Wanneer een uithuisplaatsing noodzakelijk is in verband met het geweld, dan zou in eerste instantie niet het kind maar de pleger 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). In de praktijk blijkt dat moeders de pleger vaak tijdens een huisverbod toch weer binnen laten, omdat ze niet zonder hem kunnen, hoe slecht ze ook door hem behandeld zijn. Het is daarom nodig te onderzoeken of de veiligheid van het kind voldoende gegarandeerd is met een tijdelijk huisverbod en het op gang brengen van hulp voor het gezin.

Ook interventies voor mishandelde kinderen in het algemeen kunnen bruikbaar zijn voor kinderen die getuige zijn van partnergeweld. Daarbij moet voor alle betrokkenen wel helder zijn dat het belangrijkste doel van de behandeling is dat de pleger leert omgaan met zijn gewelddadige gedrag (Hermanns, 2008). Het is nodig dat de pleger verantwoordelijkheid neemt voor zijn eigen gedrag, zodat het geweld stopt en een veilige omgeving voor het kind kan ontstaan. Het kind mag niet verantwoordelijk gemaakt worden voor het stoppen van het geweld.

6 Conclusie

Onderzoek naar de aanpak van kindermishandeling is nog steeds beperkt. Hoewel sommige interventies positieve effecten laten zien, is er ook nog veel onduidelijk. Zo blijken universele en selectieve preventie maar weinig effect en soms zelfs negatieve effecten te hebben, hoewel het zeer wenselijk is om kindermishandeling zo vroeg mogelijk te voorkomen.

Ook over de hulpverlening na kindermishandeling is nog veel onduidelijk. Duidelijk is dat in deze gezinnen vaak veel aan de hand is en dat er op verschillende levensterreinen hulp nodig is. Belangrijk aandachtspunt daarbij is de hulp aan kinderen. Zij hebben hulp nodig om traumatische ervaringen te verwerken en om emotionele en gedragsproblemen te verminderen. Trauma-focused cognitieve gedragstherapie en EMDR lijken effectief, maar onderzoek hiernaar is zeer beperkt. Daarnaast zijn de samenwerking tussen hulpverleners en afstemming van hulp een aandachtspunt in gezinnen met complexe problemen. Mogelijk dat hiervoor een standaard interventieaanbod ook niet het meest effectief is, maar dat maatwerk nodig is waarbij de effecten van de hulp zorgvuldig gemonitord moeten worden en hulp op basis daarvan bijgesteld wordt.



7 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*, 29 (2), 95-113.

Bentovim, A. & Elliott, I. (2014). Hope for children and families: Targeting abusive parenting and the associated impairment of children. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 43(2), 270-285.

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

Bicanic, I. (2002). Evaluation of a group treatment for sexually abused children in the Netherlands. Amsterdam: Vrije Universiteit & Kinder- en Jeugd Trauma Centrum.

Bouwmeester-Landmeer, M.B.R. (2006). Early home visitation in families at risk for child maltreatment. Leiden: Rijksuniversiteit Leiden.

Casillas, K.L., Fauchier, A., Derkash, B.T., & Garrido, E.F. (2016). Implementation of evidence-based home visiting programs aimed at reducing child maltreatment: A meta-analytic review. *Child Abuse and Neglect*, 53, 64-80.

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.

Chen, M., & Chan, K.L. (2016). Effects of parenting programs on child maltreatment prevention: A meta-analysis. *Trauma, Violence and Abuse*, 17, 88-104.

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.

Dalziel, K. & Segal, L. (2012). Home visiting programmes for the prevention of child maltreatment: Cost-effectiveness of 33 programmes. *Archives of Disease in Childhood*, 97, 787-798.

Dennis, J. A., Khan, O., Ferriter, M., Huband, N., Powney, M. J., & Duggan, C. (2012). Psychological interventions for adults who have sexually offended or are at risk of offending. Cochrane database of systematic reviews, Doi: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007507.pub2/full>

Dijkstra, S. & Baeten, P. (2003). In de herinnering gekerfd: Kinderen als getuige van geweld tussen hun ouders. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 29, 138-148.

Euser, S., Alink, L.R.A., Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M.J., & Van IJzendoorn, M.H. (2015). A gloomy picture: a meta-analysis of randomized controlled trials reveals disappointing effectiveness of programs aiming at preventing child maltreatment. *BMC Public Health*, 15, 1068-1081.



Filene, J.H., Kaminski, J.W., Valle, L.A., & Cachat, P. (2015). Components associated with home visiting program outcomes: A meta-analysis. *Pediatrics*, 132, s100-s109.

Foolen, N. & Daamen, W. (2013). *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.

Goldman Fraser, J., Lloyd, S., Murphy, R., Crowson, M., Zolotor, A.J., Coker-Schwimmer, E., & Viswanathan, M. (2013). A comparative effectiveness review of parenting and trauma-focused interventions for children exposed to maltreatment. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 34, 353-368.

Grønnerød, C., Grønnerød, J.S., & Grøndahl, P. (2015). Psychological treatment of sexual offenders against children: A meta-analytic review of treatment outcome studies. *Trauma, Violence and Abuse*, 16, 280-290.

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., 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.

Horrevorts, E.M.B., Grieken, A. Van, Mieloo, C.L., Bannink, R., Bouwmeester-Landweer, M.B.R., Hafkamp-de Groen, E., Broeren, S., & Raat, H. (ingediend). The evaluation of a home visitation intervention (Supportive Parenting) in empowering parents at risk of parenting problems.

Howard, K.S. & Brooks-Gunn, J. (2009). The role of home-visiting programs in preventing child abuse and neglect. *The Future of Children*, 19, 119-146.



Huiskes, S. & Plugge, K. (2004). *Het effect van de Horizonmethode, een therapie voor kinderen die seksueel misbruik hebben meegemaakt*. Amsterdam: Vrije Universiteit.

Kahn, J. & Moore, K.A. (2010). What works for home visiting programs: Lessons from Experimental Evaluations of Programs and Interventions. *Child Trends Factsheet Publication #2010-17*.

Kennedy, S.C., Kim, J.S., Tripodi, S.J., Brown, S.M., & Gowdy, G. (2016). Does Parent-Child Interaction Therapy reduce future physical abuse? A meta-analysis. *Research on Social Work Practice, 26*, 147-156.

Kerig, P.K., Fedorowicz, A.E., Brown, C.A. & Warren, M. (2000). Assessment and intervention for PTSD in children exposed to violence. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 3*, 161-184.

Kim, S., Noh, D., & Kim, H. (2016). A summary of selective experimental research on psychosocial interventions for sexually abused children. *Journal of Child Sexual Abuse, 25*, 597-617.

Klein Velderman, M. & 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

Lamers-Winkelmann, F. (2000). Protocol behandeling van de gevolgen van seksueel misbruik bij kinderen. In P. Prins & N. Pameijer (Eds.), *Protocolen in de jeugdzorg: Richtlijnen voor diagnostiek, indicatiestelling en behandeling*. Lisse: Swets & Zeitlinger.

Levey, E.J., Gelaye, B., Bain, P., Rondon, M.B., Borba, C.P.C., Henderson, D.C., & Williams, M.A. (2017). A systematic review of randomized controlled trials of interventions designed to decrease child abuse in high-risk families. *Child Abuse and Neglect, 65*, 48-57.

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., Valentine, J.C., Bronger, L.P., Klein, P., O'Daniel, R., Pickering, M., Rademaker, B., Richardson, G., & Taylor, M. (2012). Cognitive-behavioural interventions for children who have been sexually abused (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 5.

Maclean, M.J., Sims, S., O'Donnell, M., & Gilbert, R. (2016). Out-of-home care versus in-home care for children who have been maltreated: A systematic review of health and wellbeing outcomes. *Child Abuse Review, 25*, 251-272.

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.



Mejdoubi, J., Van den Heijkant, S.C., Van Leerdam, F.J., Heymans, M.W., Hirasing, R.A., & Crijnen, A.A. (2013). Effect of nurse home visits vs. usual care on reducing intimate partner violence in young high-risk pregnant women: a randomized controlled trial. *PLoS One*, *8*, e78185.

Mejdoubi, J., Van den Heijkant, S.C., Van Leerdam, F.J., Heymans, M.W., Crijnen, A.A., & Hirasing, R.A. (2015). The effect of Voorzorg, the Dutch Nurse-Family partnership, on child maltreatment and development: A randomized controlled trial. *PLoS One*, *10*, e0120182.

Mikton, C. & Butchart, A. (2009). Child maltreatment prevention: a systematic review of reviews. *Bull World Health Organ*, *87*, 353-361

Niccols, A., Milligan, K., Smith, A., Sword, W., Thabane, L., & Henderson, J. (2012). Integrated programs for mothers with substance abuse issues and their children: A systematic review of studies reporting on child outcomes. *Child Abuse & Neglect*, *36*, 308-322.

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.

Overbeek, M. M., De Schipper, J. C., Lamers-Winkelmann, F. & Schuengel, C. (2013). Effectiveness of specific factors in community-based intervention for child-witnesses of interparental violence: A randomized trial. *Child Abuse & Neglect*, *37*, 1202-1214.

Parker, B., & Turner, W. (2014). Psychoanalytic/psychodynamic psychotherapy for sexually abused children and adolescents: A systematic review. *Research on Social Work Practice*, *24*, 389-399.

Pinquart, M. & Teubert, D. (2010). Effects of parenting education with expectant and new parents: a meta-analysis. *Journal of Family Psychology*, *24*, 316-327.

Pisani Altafim, E.R., & Martins Linhares, M.B. (2016). Universal violence and child maltreatment prevention programs for parents: A systematic review. *Psychosocial Intervention*, *25*, 27-38.

Prinz, R. J., Sanders, M. R., Shapiro, C. J., Whitaker, D. J., & Lutzker, J. R. (2009). Population-based prevention of child maltreatment: the U.S. Triple p system population trial. *Prevention Science*, *10*, 1-12.

Prosman, G.J., Lo Fo Wong, S.H., Van der Wouden, J.C., & Lagro-Janssen, A.L.M. (2015). Effectiveness of home visiting in reducing partner violence for families experiencing abuse: A systematic review. *Family Practice*, *32*, 247-256.

Reynolds, A.J. Mathieson, L.C. & Topitzes, J.W. (2009). Do early childhood interventions prevent child maltreatment? A review of research. *Child Maltreatment*, *14*, 182-206.

Richtlijn Familiaal Huiselijk Geweld bij kinderen en volwassenen (2009). Gedownload op 22 mei, http://www.huiselijkgeweld.nl/interventies/publicaties/richtlijn_familiaal_huiselijk_geweld



Rivett, M., Howarth, E. & Harold, G. (2006). 'Watching from the stairs': Towards an evidence-based practice in work with child witnesses of domestic violence. *Clinical Child Psychology & Psychiatry*, 11, 103-125.

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.

Smith Stover, C., Meadows, A.L. & Kaufman, J. (2009). Interventions for intimate partner violence: Review and implications for evidence-based practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40, 223-233.

Smith, N. & Landreth, G. (2003). Intensive filial therapy with child witnesses of domestic violence: A comparison with individual and sibling group play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 12, 67-88.

Smith, T.K., Duggan, A., Bair-Merritt, M.H., & Cox, G. (2012). Systematic review of fathers' involvement in programmes for the primary prevention of child maltreatment. *Child Abuse Review*, 21, 237-254.

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.

Ten Berge, I., Addink, A., De Baat, M., Bartelink, C., Van Rossum, J., & Vinke, A. (2012). *Stoppen en helpen: Een adequaat antwoord op kindermishandeling*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

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.

Thomas, R., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2012). Parent-child Interaction Therapy: An evidence-based treatment for child maltreatment. *Child Maltreatment*, 17, 253-266.



Timmer, S.G., Ware, L.M., Urquiza, A.J., & Zebell, N.M. (2010). The effectiveness of Parent-Child Interaction Therapy for victims of interparental violence. *Violence and Victims, 25*, 486-503

Topping, K.J. & Barron, I.G. (2009). School-based child sexual abuse prevention programs: A review of effectiveness. *Review of Educational Research, 79*, 431-463

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

Tyndall-Lind, A., Landreth, G.L. & Giordano, M.A. (2001). Intensive group play therapy with child witnesses of domestic violence. *International Journal of Play Therapy, 10*, 53-83.

Van Dijken, M.W., Stams, G.J.J.M., & De Winter, M. (2016). Can community-based interventions prevent child maltreatment? *Children and Youth Services Review, 61*, 149-158.

Van der Put, C., Boekhout van Solingen, N. & Gubbels, J. (2017). Effectief vroegtijdig handelen ter voorkoming van kindermishandeling. Eindrapport Voorstudie Fase 1. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.

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

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.

