



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Detection of child maltreatment based on parental characteristics at the hospital Emergency Department

Diderich-Lolkes de Beer, H.

Citation

Diderich-Lolkes de Beer, H. (2015, November 4). *Detection of child maltreatment based on parental characteristics at the hospital Emergency Department*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/36076>

Version: Corrected Publisher's Version

License: [Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/36076>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

Cover Page



Universiteit Leiden



The handle <http://hdl.handle.net/1887/36076> holds various files of this Leiden University dissertation.

Author: Diderich-Lolkes de Beer, Hester

Title: Detection of child maltreatment based on parental characteristics at the hospital Emergency Department

Issue Date: 2015-11-04

Appendices I and II

Appendix I: Parental categories

The specific characteristics of parents included in the Hague protocol are: 1) being a victim of domestic violence, 2) attempting suicide (or having other serious psychiatric disorders) and 3) substance abuse. The following studies support our theory that indicates these parental characteristics are associated with child abuse and neglect (Dube et al., 2001; Hurme, Alanko, Anttila, Juven, & Svedstrom, 2008; Kelleher, Chaffin, Hollenberg, & Fischer, 1994).

Domestic violence

Domestic violence can be labeled as an independent stressor/adverse event for children and as a marker for other forms of maltreatment. Domestic violence exposure can be acknowledged as a form of maltreatment itself. While these three concepts are clearly related, they are medically and legally distinct.

Witnessing domestic violence has been defined as “a child being present while a parent or sibling is subjected to physical abuse, sexual abuse or psychological maltreatment, or is visually exposed to the damage caused to persons or property by a family member’s violent behavior” (Higgins, 1998). Some countries classify witnessing domestic violence as a special form of emotional maltreatment. However, a growing number of professionals regard witnessing family violence as a unique and independent subtype of abuse (Higgins, 2004). Regardless of the classification used, research has shown that domestic violence is directly associated with child maltreatment. (Edleson, 1999; Thackeray, Hibbard, & Dowd, 2010; Wright, Wright, & Isaac, 1997). Children who witness domestic violence have a high risk of developing psychological problems such as developmental delay and posttraumatic stress disorder (Fantuzzo, Boruch, Beriama, Atkins, & Marcus, 1997; Lamers-Winkelmann, De Schipper, & Oosterman, 2012; Wright et al., 1997). In addition, these children are more likely to be abused and neglected. Where boys exposed to domestic violence are more likely to engage in domestic violence as adults, girls are more likely to be victims (Brown & Bzostek, 2003). Felitti et al. found a strong graded relationship between exposure to domestic violence as a child and multiple risk factors for several of the leading causes of death in adults (Felitti et al., 1998).

Families with concurrent domestic violence and child maltreatment issues have high cumulative risk levels (e.g. substance abuse) and their children are 10 times more likely to be placed in foster care than children of families with low risk levels (Kohl, 2005). Early identification of domestic violence may be one of the most effective means of preventing child abuse and identifying caregivers and children who need extra support, care or therapy (Thackeray et al., 2010).

Severe Psychiatric Problems

Parental psychiatric problems are a well-known risk factor for child abuse (Hurme et al., 2008). Two thirds of women with mental illness are mothers (Nicholson, Beibel, Hinden, Henry, & Stier, 2001) and mental illness increases the risk of coercive or hostile parenting (Chung, McCollum, Elo, Lee, & Culhane, 2004). Parents with depression or undifferentiated mental illness are twice more likely to neglect and abuse their children than parents without mental illness (Brown, Cohen, Johnson, & Salzinger, 1998; Walsh, MacMillan, & Jamieson, 2003). Studies show that maternal depression is clearly linked to child neglect (Hien, Cohen, Caldeira, Flom, & Wasserman, 2010). Many low income mothers are diagnosed with a mental disorder only after the first maltreatment report of their child. This means that concerns about a child's welfare have opened the gateway to mental health services for the mother (Kohl, Jonson-Reid, & Drake, 2011).

Substance Abuse

For decades it has been well known that substance abuse has negative consequences for the unborn child (Bailey, Hill, Oesterle, & Hawkins, 2009; Bennett, 1999; Kuczkowski, 2007; McFarlane, Parker, & Soeken, 1996). Recent research has shown that mothers who are substance abusers react less adequately to their babies' needs than parents who are not substance abusers (Landi et al., 2011). A clear association has been found between substance abuse and child abuse or neglect (Dube et al., 2001; Hurme et al., 2008; Kelleher et al., 1994). Children of substance abusers are 50% more likely to be abused and, or, neglected than children whose parents are not substance abusers (Kelleher et al., 1994).

References

- Bailey, J. A., Hill, K. G., Oesterle, S., & Hawkins, J. D. (2009). Parenting practices and problem behavior across three generations: Monitoring, harsh discipline, and drug use in the intergenerational transmission of externalizing behavior. *Developmental Psychology*, 45, 1214–1226. doi: 10.1037/a0016129, pii: 2009-12605-003.
- Bennett, A.D. (1999). Perinatal substance abuse and the drug-exposed neonate. *Advance for Nurse Practitioners*, 7, 32–36.
- Brown, B. V., & Bzostek, S. (2003). Violence in the lives of children: Cross currents 1. Bethesda, MD: Child Trends Data Bank.
- Brown, J., Cohen, P., Johnson, J. G., & Salzinger, S. (1998). A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: Findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 22, 1065–1078. doi: 10.1016/S0145-2134(98)00087-8.
- Chung, E. K., McCollum, K. F., Elo, I. T., Lee, H. J., & Culhane, J.F. (2004). Maternal depressive symptoms and infant health practices among low-income women. *Pediatrics*, 113, e523–e529.
- Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Croft, J. B., Edwards, V. J., & Giles, W.H. (2001). Growing up with parental alcohol abuse: Exposure to childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse & Neglect*, 25, 1627–1640.
- Edleson, J.L. (1999). The overlap between child maltreatment and woman abuse. MN, USA: National Electronic Network on Violence Against Women.
- Fantuzzo, J., Boruch, R., Beriama, A., Atkins, M., & Marcus, S. (1997). Domestic violence and children: Prevalence and risk in five major U.S. cities. *Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry*, 36, 116–122. doi: 10.1097/00004583-199701000-00025.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V. et al. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14, 245–258, pii: 0749379798000178.

Hien, D., Cohen, L. R., Caldeira, N. A., Flom, P., & Wasserman, G. (2010). Depression and anger as risk factors underlying the relationship between maternal substance involvement and child abuse potential. *Child Abuse & Neglect*, 34, 105–113. doi: 10.1016/j.chiabu.2009.05.006.

Higgins, D.J. (1998). Multi-type maltreatment: Relationships between familial characteristics, maltreatment and adjustment of children and adults. Burwood: Deakin University. <http://dro.deakin.edu.au/eserv/DU:30023441/higgins-multitypemaltreatment-1998.pdf>.

Higgins, D.J. (2004). Differentiating between child maltreatment experiences. *Family Matters*, 69, 50–55.

Hurme, T., Alanko, S., Anttila, P., Juven, T., & Svedstrom, E. (2008). Risk factors for physical child abuse in infants and toddlers. *European Journal of Pediatric Surgery*, 18, 387–391. doi: 10.1055/2008-1038922.

Kelleher, K., Chaffin, M., Hollenberg, J., & Fischer, E. (1994). Alcohol and drug disorders among physically abusive and neglectful parents in a community-based sample. *American Journal of Public Health*, 84, 1586–1590.

Kohl, P. L., Edleson, J. L., English, D. J., & Barth, R.P. (2005). Domestic Violence and pathways into child welfare services Findings from the National Survey of Child and Adolescent Well-Being. *Child and Youth Services Review*, 27(11), 1167–1182.

Kohl, P. L., Jonson-Reid, M., & Drake, B. (2011). Maternal mental illness and the safety and stability of maltreated children. *Child Abuse & Neglect*, 35, 309–318. doi: 10.1016/j.chiabu.2011.01.006.

Kuczkowski, K. M. (2007). The effects of drug abuse on pregnancy. *Current Opinion of Obstetrics & Gynecology*, 19, 578–585. doi: 10.1097/GCO.0b013e3282f1bf17.

Lamers-Winkelmann, F., De Schipper, J. C., & Oosterman, M. (2012). Children's physical health complaints after exposure to intimate partner violence. *British Journal of Health Psychology*, 17, 771–784. doi: 10.1111/2044-8287.2012.02072.

Landi, N., Montoya, J., Kober, H., Rutherford, H. J., Mencl, W. E., Worhunsky, P. D., Portenza, M. N., & Mayes, L.C. (2011). Maternal neural responses to infant cries and faces: Relationships with substance use. *Frontiers in Psychiatry*, 2, 32. doi: 10.3389/2011.00032.

McFarlane, J., Parker, B., & Soeken, K. (1996). Physical abuse, smoking, and substance use during pregnancy: Prevalence, interrelationships, and effects on birth weight. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 25, 313–320. (2013).

Nicholson, J., Beibel, K., Hind, B., Henry, A., & Stier, L. (2001). Critical issues for parents with mental illness and their families. Rockville, MD: Center for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Office of Policy, Planning and Administration.

Thackeray, J. D., Hibbard, R., & Dowd, M. D. (2010). Intimate partner violence: The role of the pediatrician. *Pediatrics*, 125, 1094–1100. doi: 10.1542/2010-0451.

Walsh, C., MacMillan, H. L., & Jamieson, E. (2003). The relationship between parental substance abuse and child maltreatment Findings from the Ontario Health Supplement. *Child Abuse & Neglect*, 27, 1409–1425. doi: 10.1016/j.chiabu.2003.07.002.

Wright, R. J., Wright, R. O., & Isaac, N.E. (1997). Response to battered mothers in the pediatric emergency department: A call for an interdisciplinary approach to family violence. *Pediatrics*, 99, 186–192.

Appendix II

Kindcheck in Wet Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld 2013 (Amendment in Dutch legislation on detecting child abuse based on parental characteristics, Dutch Law book, 2013):

Het signaleren en het indien nodig melden van kindermishandeling behoort ook tot het werkterrein van professionals die volwassenen als cliënt hebben. Bij ouders zijn risicofactoren bekend die de kans op kindermishandeling aanzienlijk verhogen. Ouders die hun kind mishandelen of verwaarlozen hebben relatief vaak last van psychische of psychiatrische problemen. Ook verslaving aan alcohol of drugs komt vaak voor als risicofactor: naar schatting 30 tot 90 procent van de verwaarlozende en 50 procent van de fysiek mishandelende ouders heeft verslavingsproblemen (bron: 'Risicofactoren en beschermende factoren voor kindermishandeling', Nederlands Jeugdinstituut, november 2010).

Naar aanleiding van de behandeling van de wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling zijn door de Tweede Kamer twee moties aanvaard die gaan over oudermeldingen. De motie Kooiman (Kamerstukken II 2012/13, 33 062, nr. 12) verzoekt de regering om oudermeldingen in de reguliere en geestelijke gezondheidszorg te borgen. De motie Van der Burg – Hilken (Kamerstukken II 2012/13, 33 062, nr. 15) verzoekt de regering het ouderprotocol Haaglanden* verplicht te stellen voor alle spoedeisende hulpafdelingen in ziekenhuizen, ambulancediensten en huisartsenposten in Nederland.

Ter uitvoering van de motie Kooiman wordt in dit besluit als verplicht element van de meldcode opgenomen dat, indien de situatie daarom vraagt, een Kindcheck moet worden uitgevoerd. Het gaat dan in de praktijk om cliënten waarbij de (medische) conditie of situatie een risico kan inhouden voor kinderen die afhankelijk zijn van de cliënt, zoals bij bepaalde vormen van psychische of verslavingsproblematiek en bij cliënten die te maken hebben met huiselijk geweld.

* In 2007 is een protocol ontwikkeld in het Medisch Centrum Haaglanden (MCH), waarmee kindermishandeling signaleerd wordt op basis van ouderkenmerken. Ouders van minderjarige kinderen of zwangeren die op de Spoedeisende Hulp (SEH) komen met klachten als gevolg van een overdosis drugs of alcohol, na een suïcidepoging dan wel automutilatie of slachtoffer zijn van huiselijk geweld wordt standaard gevraagd of zij verantwoordelijk zijn voor minderjarige kinderen. Als dit het geval is worden de kinderen van deze ouders gemeld bij het AMK.

De Kindcheck behelst nagegaan of kinderen onder de zorg van de cliënt staan en beoordelen of kan worden vastgesteld of de kinderen veilig zijn. Van de professionals wordt niet verwacht dat zij een uitgebreid onderzoek doen om te bepalen of sprake is van kindermishandeling. Professionals zullen daarom niet altijd goed kunnen vaststellen of de kinderen veilig zijn. Bij twijfel is de professional op basis van stap 4 van de meldcode verplicht om contact op te nemen met het AMK (Veilig Thuis) voor consultatie. Wanneer vervolgens de inschatting is dat hulpverlening op vrijwillige basis het risico voor het kind voldoende kan afwenden, dan kan de professional kiezen zelf deze hulp te verlenen of deze elders in gang te zetten.

De combinatie van de verplichte Kindcheck en de verplichting om in geval van twijfel het AMK te raadplegen zorgt dat in dergelijke situaties een zorgvuldige toetsing van het belang van het kind plaatsvindt en daarnaar wordt gehandeld.

De Kindcheck met de beschreven vervolgstappen geldt niet alleen voor instanties uit de reguliere en geestelijke gezondheidszorg (zoals verzocht in de motie Kooiman), maar ook voor andere sectoren waar professionals te maken hebben met volwassen cliënten. Dit zal vooral instanties betreffen in de sectoren maatschappelijke ondersteuning en justitie.

De motie Van der Burg - Hilken verzoekt de regering het ouderprotocol Haaglanden verplicht te stellen voor alle spoedeisende hulpafdelingen in ziekenhuizen, ambulancediensten en huisartsenposten in Nederland. Met het voorschrijven van de verplichte Kindcheck en de hierboven beschreven vervolgstap 4 wordt de strekking van de motie binnen de wettelijke kaders uitgevoerd.

Voor de in de motie genoemde beroepsgroepen geldt dat zij vaak te maken hebben met crisissituaties. Als het dan gaat om volwassen patiënten die de zorg hebben voor kinderen, kan van de betrokken professionals niet verwacht worden dat zij een goede inschatting kunnen maken van de thuissituatie van het kind. Raadpleging van het AMK, zoals voorgeschreven in stap 4 van de meldcode, is dan geboden.

Dankwoord

Dat ik als verpleegkundige zonder wetenschappelijke ervaring een dankwoord mag schrijven voor een eigen proefschrift heb ik aan vele collega's en professionals te danken. Graag had ik 400 pagina's in plaats van 400 woorden gehad om iedereen persoonlijk te kunnen bedanken...

Mijn dank gaat uit naar Frans de Voeght, Stefan Kroese en Willem Geerlings van het Medisch Centrum Haaglanden, die toestemden met de pilot van het Haaglanden protocol. Zij hebben mij alle ruimte gegeven om deze nieuwe aanpak in de signalering van kindermishandeling een kans te geven.

Natuurlijk was deze succesvolle implementatie niet mogelijk zonder mijn collega's van de SEH en de medewerkers van AMK Haaglanden. Met name Paul Baeten wil ik bedanken voor de inbreng van zijn expertise en Rob Huijsen en Ria Andrews die samen met mij alle Haagse en Friese SEH medewerkers hebben geschoold.

Ook wil ik de medewerkers van TNO Child Health bedanken, in het bijzonder Minne Fekkes en Fieke Pannebakker, die mij veel hebben geleerd over de verschillende facetten van wetenschappelijk onderzoek.

Onmisbaar in het onderzoek was mijn collega en vriendin Peggy Sörensen. Peggy, bedankt voor al je support!

Anne Marie Oudesluys-Murphy en Simone Buitendijk, mijn promotores, heel erg bedankt voor jullie vertrouwen in mij. Ondanks dat ik niet een standaard promovenda ben, hebben jullie mij behalve goed begeleid, altijd gesteund en gemotiveerd. Zonder jullie was het nooit gelukt.

Heel belangrijk in dit proces was ook de Leiden University Dual PhD Centre The Hague, met name mijn co-promotor Mark Dechesne. Mark, je bent voor mij van groot belang geweest in dit proces. Bedankt voor je geduld en begeleiding tijdens dit traject.

Daarnaast ben ik ook ZonMw dank verschuldigd voor de financiële bijdrage en natuurlijk voor de toekenning van de Parel!

Brigitte van der Burg, Tweede Kamerlid van de VVD, heeft de motie ingediend waarin de werkwijze van het Haaglanden protocol landelijk werd verplicht. Brigitte, dankzij jouw motie is de Kindcheck nu een feit, veel dank hiervoor.

Dit onderzoek was niet mogelijk geweest zonder de medewerking van het AMK in Friesland, Flevoland en Zuid-Limburg, de SEH's in Friesland en Haaglanden en de ouders die hebben meegewerkt.

Dank aan alle mensen met wie ik heb samengewerkt en aan mijn vrienden en familieleden die altijd interesse hebben getoond en morele steun hebben geboden. Mijn specifieke dank gaat uit naar The Augeo Foundation, Christien van der Linden, Merel van Loon, Petra Ruijgrok, Frank van Leerdam en Jurriën Relker voor hun hulp, adviezen en steun tijdens mijn promotietraject.

Lieve papa en mama, ik hoop dat jullie trots zijn!

Lieve kids, echt geweldig dat jullie mama lieten typen op de meest onmogelijke momenten...

Allerliefste Jeroen, je bent de liefde van mijn leven, bedankt voor alles!

Curriculum Vitae

Hester Diderich-Lolkes de Beer werd geboren op 29 juli 1972 in Den Haag. In 1989 haalde zij haar HAVO diploma aan het Aloyisius College in Den Haag. Van 1990 tot 1995 heeft zij de A-opleiding tot verpleegkundige aan het Florence Nightingale instituut in Den Haag doorlopen, waar zij haar praktijk ervaring opdeed in het Bronovo Ziekenhuis. Deze opleiding heeft ze succesvol afgerond.

Van 1995-2000 heeft zij de IC-CCU opleiding in het Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein met succes doorlopen, waarna zij in 2000 begon te werken op de afdeling Spoed Eisende Hulp (SEH) van het Medisch Centrum Haaglanden, locatie Westeinde. Hier behaalde zij in 2003 haar diploma als SEH verpleegkundige.

Vanaf 2008 combineerde zij haar functie op de SEH met het aandachtsfunctionarisschap kindermishandeling en huiselijk geweld. Vanaf 2010 heeft zij zich volledig toegelegd op het aandachtsfunctionarisschap en het uitdragen van de 'oudermeldingen' naar andere organisaties in binnen en buitenland.

In 2011 is zij gestart met het wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van oudermeldingen op de SEH. Dit onderzoek werd gevolgd door een implementatie onderzoek van deze oudermeldingen (de Kindcheck) voor alle SEH's, AMK's (tegenwoordig 'Veilig Thuis') in 2013 en voor alle ambulancediensten en huisartsenposten in 2014. Deze onderzoeken werden uitgevoerd met steun van ZonMw en het Ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Binnenkort zal zij samen met een onderzoeksteam starten aan een landelijk onderzoek naar de effectiviteit van de Kindcheck en een implementatie onderzoek van de Kindcheck binnen de GGZ.

List of publications

Diderich, H.M., Fekkes, M., Verkerk, P.H., Pannebakker, F.D., Velderman, M.K., Sörensen, P.J., Baeten, P., & Oudesluys-Murphy, A.M. A new protocol for screening adults presenting with their own medical problems at the Emergency Department to identify children at high risk for maltreatment. (2013). *Child Abuse and Neglect*, 7(12):1122–31. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.04.005.

Diderich, H.M., Dechesne, M., Fekkes, M., Sörensen, P., Buitendijk, S.E., & Oudesluys-Murphy, A.M. Facilitators and barriers for successful implementation of a protocol to detect child abuse based on parental characteristics. (2014) *Child Abuse and Neglect*;38(11):1822–31. doi: 10.1016/j.chiabu.2014.07.016.

Diderich, H.M., Verkerk, P.H., Oudesluys-Murphy, A.M., Dechesne, M., Buitendijk, S.E., & Fekkes, M. Missed cases in the detection of child abuse based on parental characteristics at the Emergency Department (the Hague protocol). (2014) *Journal of Emergency Nursing*;41(1):65–8. doi: 10.1016/j.jen.2014.05.016.

Diderich, H.M., Dechesne, M., Fekkes, M., Verkerk, P.H., Buitendijk, S.E., & Oudesluys-Murphy, A.M. What parental characteristics can predict child maltreatment at the Emergency Department? Considering expansion of the Hague protocol. (2014) *European Journal of Emergency Medicine*, 2014 Jun 2. [Epub ahead of print] doi: 10.1097/MEJ.0000000000000174.

Diderich, H.M., Dechesne, M., Pannebakker, F.D., Buitendijk, S.E., & Oudesluys-Murphy, A.M. Support and monitoring of families after child abuse detection based on parental characteristics at the Emergency Department. (2014). *Child: Care, Health and Development*;41(2):194–202. doi: 10.1111/cch.12201.

Diderich, H.M., Dechesne, M., Fekkes, M., Buitendijk, S.E., & Oudesluys-Murphy, A.M. Detecting child abuse based on parental characteristics: Does The Hague protocol cause parents to avoid the Emergency Department? (2014). *International Emergency Nursing*.;23(2):203–6. doi:10.1016/j.ienj.2014.09.004.

Diderich, H.M., Fekkes, M., Verkerk, P.H., Pannebakker, F.D., Velderman, M.K., Sörensen, P.J., Baeten, P., & Oudesluys-Murphy, A.M. Een nieuwe methode voor het signaleren van kindermishandeling op de Spoedeisende Hulp gebaseerd op ouderproblematiek. (2014) *Verpleegkunde*.;1(29):4–9.

Diderich, H.M., protocol Haaglanden; Het signaleren van kindermishandeling op de spoedeisende hulp gebaseerd op ouderproblematiek. (2014) *Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice*.;9 (4):16–20.

Oudesluys-Murphy, A.M, Diderich, H.M., Dechesne, M., Buitendijk, S.E., Violence against women: do not forget their children! (2015) *Lancet*.;385(9977):1505. doi: 10.1016/S0140-6736(15)60744-9.