



Universiteit  
Leiden  
The Netherlands

## **Child maltreatment in numbers : a multimethod study of year prevalence rates and risk factors**

Euser, S.

### **Citation**

Euser, S. (2013, November 28). *Child maltreatment in numbers : a multimethod study of year prevalence rates and risk factors*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/22545>

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/1887/22545>

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

Cover Page



Universiteit Leiden



The handle <http://hdl.handle.net/1887/22545> holds various files of this Leiden University dissertation.

**Author:** Euser, Saskia

**Title:** Child maltreatment in numbers : a multimethod study of year prevalence rates and risk factors

**Issue Date:** 2013-11-28

## Nederlandse samenvatting

Kindermishandeling kan zeer ernstige fysieke, emotionele en cognitieve gevolgen hebben voor kinderen, zowel op korte als op lange termijn (Alink, Cicchetti, Kim, & Rogosch, 2012). Ook hebben ouders die als kind zelf zijn mishandeld een groter risico om hun eigen kinderen te mishandelen (Pears & Capaldi, 2001). Ondanks deze ernstige gevolgen van kindermishandeling is er weinig gedegen onderzoek gedaan naar de prevalentie van kindermishandeling. Hoeveel kinderen worden jaarlijks het slachtoffer van kindermishandeling? En welke kinderen of gezinnen lopen het hoogste risico? Antwoorden op dit soort vragen zijn cruciaal voor de ontwikkeling van efficiënte preventie- en interventieprogramma's. In dit proefschrift wordt antwoord gegeven op deze vragen aan de hand van de resultaten van twee prevalentiestudies naar kindermishandeling in verschillende Nederlandse populaties.

In Nederland is in 2005 de jaarprevalentie van kindermishandeling voor het eerst systematisch onderzocht. De jaarprevalentie is het totaal aantal kinderen dat in een gegeven jaar slachtoffer is van kindermishandeling, onafhankelijk van het moment waarop de mishandeling begon. De eerste Nationale Prevalentiestudie Mishandeling van kinderen en jeugdigen (NPM-2005; Euser et al., 2010) liet een jaarprevalentie zien van 107.000 Nederlandse kinderen ofwel 30 per 1.000 kinderen die slachtoffer waren van kindermishandeling. De methode die werd gebruikt in dat onderzoek was gebaseerd op de National Incidence Studies (NIS; Sedlak et al., 2010), een serie grootschalige Amerikaanse prevalentiestudies die periodiek worden uitgevoerd. Professionals uit verschillende beroepsgroepen die met kinderen werken (informanten) werd gevraagd om gedurende drie maanden hun vermoedens van kindermishandeling te melden. Op basis van die meldingen en alle meldingen van kindermishandeling in 2005 bij de Advies en Meldpunten Kindermishandeling (AMK's) is het totale aantal mishandelde kinderen in Nederland in 2005 berekend. Daarnaast is in 2005-2006 het onderzoek Scholieren over Mishandeling (SOM-2005; Lamers-Winkelmann, Slot, Bijl, & Vijlbrief, 2007) uitgevoerd in Nederland, waarin middelbare scholieren hebben gerapporteerd over hun eigen ervaringen met mishandeling. De resultaten van dit onderzoek lieten zien dat 95,936 jongeren ofwel 195 per 1.000 jongeren tussen de 12 en 17 jaar oud werden mishandeld in 2005.

Deze prevalentieschattingen gelden voor de algemene Nederlandse populatie. Eerder onderzoek naar mishandeling van kinderen die uit huis zijn geplaatst heeft aannemelijk gemaakt dat kinderen in residentiële instellingen en in pleeggezinnen een hoger risico hebben op kindermishandeling dan kinderen die bij hun (biologische) ouders opgroeien (o.a. Benedict, Zuravin, Brandt, & Abbey, 1994). Kenmerken van jeugdzorginstellingen zoals grote leefgroepen, vaak wisselende verzorgers, en een niet-biologische relatie tussen verzorger en kind dragen hier mogelijk aan bij (Van IJzendoorn et al., 2011). In dit proef-

## *Samenvatting*

schrift zijn de prevalenties van verschillende typen kindermishandeling in de algemene Nederlandse populatie en in de Nederlandse jeugdzorg onderzocht en met elkaar vergeleken.

### ***Verschillende meetmethoden***

In eerdere prevalentiestudies zijn verschillende meetmethoden gebruikt om kindermishandeling te meten. In de SOM-2005 zijn jongeren zelf gevraagd naar hun ervaringen met kindermishandeling. Kinderen weten zelf natuurlijk het beste wat zij hebben meemaakt, maar er zitten ook nadelen aan het gebruik van zelfrapportage. Zo kan het moeilijk zijn voor kinderen om zich exact te herinneren wanneer eventuele mishandeling in het verleden heeft plaatsgevonden. Daarnaast is het onduidelijk hoe kinderen vragen over mishandeling interpreteren en welke ervaringen zij wel en niet als mishandeling bestempelen. Verschillen in interpretatie van kindermishandeling is een minder groot probleem wanneer men gebruik maakt van informantenmeldingen, zoals in de NPM-2005. Informanten rapporteren hun vermoedens van kindermishandeling namelijk aan de hand van vooraf vastgestelde definities. Een nadeel van deze methode is echter dat informanten lang niet altijd op de hoogte zijn van alle gevallen van kindermishandeling, waardoor veel gevallen onbekend blijven. Dit probleem is nog groter wanneer alleen gebruik gemaakt wordt van AMK-meldingen. Slechts een klein deel van alle gevallen van kindermishandeling wordt gemeld bij het AMK, waardoor het gebruik van AMK-meldingen vaak tot een grove onderschatting van de werkelijke prevalentie leidt. Prevalentieschattingen op basis van zelfrapportage zijn significant hoger dan die op basis van meldingen door informanten (Stoltenborgh et al., 2011). De drie verschillende meetmethoden, informantenmeldingen, AMK-meldingen en zelfrapportage, zijn in dit proefschrift gecombineerd om zo tot een mogelijk bereik van jaarprevalentieschattingen te komen en beter onderbouwde conclusies te kunnen trekken over factoren die het risico op kindermishandeling beïnvloeden.

### ***Prevalentieschattingen***

Uit resultaten van de tweede Nationale Prevalentiestudie Mishandeling van kinderen en jeugdigen (NPM-2010) beschreven in Hoofdstuk 2 bleek dat op basis van informanten en AMK-meldingen 118.836 kinderen ofwel 33,8 per 1.000 kinderen tussen de 0 en 17 jaar in 2010 het slachtoffer werden van kindermishandeling. Op basis van zelfrapportage door bijna 2.000 middelbare scholieren vonden we een jaarprevalentieschatting van 97.610 jongeren. Dat betekent dat bijna 10% van alle jongeren tussen de 12 en 17 jaar in Nederland aangaf een vorm van kindermishandeling te hebben meegemaakt in 2010. De prevalentieschattingen op basis van informantenmeldingen en zelfrapportage verschilden niet significant van de prevalenties in 2005, maar het aantal gevallen van kindermishandeling dat gemeld werd bij het AMK is in vijf jaar tijd met 68% gestegen. Hieruit kan worden geconcludeerd dat het aantal gevallen van kindermishandeling relatief stabiel is gebleven, maar dat er meer bewustzijn is gekomen voor het signaleren en rapporteren van kindermishandeling in Nederland.

In Hoofdstukken 3, 4 en 5 van dit proefschrift is de jaarprevalentie van seksuele en lichamelijke mishandeling in de Nederlandse jeugdzorg beschreven. Op basis van meldingen door professionals uit de pleeg- en residentiële zorg vonden we een jaarprevalentieschatting voor seksueel misbruik van 3,5 per 1.000 kinderen in de reguliere jeugdzorg en 9,8 per 1.000 kinderen in de jeugdzorg voor kinderen met een lichte verstandelijke beperking. Jaarprevalentieschattingen op basis van zelfrapportage (door kinderen in de reguliere jeugdzorg, dat wil zeggen niet specifiek voor kinderen met een verstandelijke beperking) lagen beduidend hoger: 143 per 1.000 jongeren gaven aan slachtoffer te zijn van seksueel misbruik en 254 per 1.000 jongeren rapporteerden lichamelijke mishandeling in de jeugdzorg in 2010. Jaarprevalentieschattingen op basis van beide methoden lagen significant hoger dan de jaarprevalenties van seksueel misbruik en lichamelijke mishandeling in de algemene Nederlandse populatie, zoals gevonden in de NPM-2010. Kinderen en jongeren in de jeugdzorg bleken dus een verhoogd risico te hebben op mishandeling in vergelijking met kinderen en jongeren in de algemene Nederlandse populatie.

Wanneer we echter naar de losse jaarprevalentieschattingen in pleegzorg en residentiële zorg kijken, hebben met name kinderen in de residentiële zorg een sterk verhoogd risico. Zo was bijvoorbeeld het risico op seksueel misbruik in de pleegzorg op basis van informantenmeldingen en zelfrapportage niet significant hoger dan in de algemene Nederlandse populatie en waren de jaarprevalentieschattingen van seksuele en fysieke mishandeling op basis van zelfrapportage in de residentiële zorg significant hoger dan in de pleegzorg. Dit verschil tussen pleeg- en residentiële zorg gaat echter niet op voor kinderen met een lichte verstandelijke beperking; zij hebben ongeacht het type zorg een sterk verhoogd risico op seksueel misbruik. Waar pleegzorg aan kinderen zonder beperking dus een vergelijkbare bescherming lijkt te bieden voor seksueel misbruik als een biologisch gezin, hebben kinderen met een lichte verstandelijke beperking in zowel pleeg- als residentiële zorg een verhoogd risico op seksueel misbruik.

### ***Risicofactoren***

Naast de jaarprevalentie van kindermishandeling is in dit proefschrift onderzocht of bepaalde populaties een hoger risico hebben op kindermishandeling. Daarvoor hebben we gekeken naar het effect van kind- en gezinskenmerken en uithuisplaatsing in pleegzorg of residentiële zorg.

Als eerste lieten resultaten van de NPM-2010 zien dat meisjes een hoger risico hebben op seksueel misbruik. Op basis van informantenmeldingen was het risico voor meisjes ruim acht keer zo hoog als het risico voor jongens en op basis van AMK-meldingen tweemaal zo hoog. Dit verhoogde risico kan worden verklaard doordat meisjes werkelijk vaker slachtoffer zijn van seksueel misbruik, maar onderrapportage van seksueel misbruik door jongens kan hierin ook een rol spelen. Jongens kunnen bijvoorbeeld bang zijn om als homoseksueel bestempeld te worden wanneer zij onthullen seksueel misbruikt te zijn (Romano & De Luca, 2001).

## Samenvatting

Een andere factor die invloed heeft op het risico op kindermishandeling is het intellectuele vermogen van het kind. In de NPM-2010 rapporteerden jongeren op het VMBO meer mishandeling dan jongeren op het HAVO of VWO. Daarnaast vonden we in het onderzoek naar seksueel misbruik in de jeugdzorg dat jongeren met een lichte verstandelijke beperking in de jeugdzorg een bijna drie keer zo hoog risico hadden op seksueel misbruik dan kinderen zonder beperking in de jeugdzorg.

Verschillende gezinskenmerken beïnvloeden het risico op kindermishandeling. Zo is het risico op kindermishandeling acht keer zo hoog voor gezinnen met een laag opleidingsniveau, vijf keer zo hoog voor gezinnen waarin beide ouders werkloos zijn, ruim vier keer zo hoog voor eenoudergezinnen en ruim twee keer zo hoog voor gezinnen met drie of meer kinderen. Dit soort gezinnen kan meer stress ervaren door financiële problemen en heeft vaak een kleiner sociaal netwerk om op terug te vallen (Conger & Donellan, 2007). Een andere risicofactor is de aanwezigheid van een stiefouder in het gezin. Op basis van informant- en AMK-meldingen bleek dat stiefgezinnen een 20% tot 90% hoger risico hebben op kindermishandeling. Mogelijk kan dit verhoogde risico worden verklaard door het feit dat stiefouders minder investeren in een stiefkind; ze hebben immers alleen voor de partner gekozen en niet voor het kind (Van IJzendoorn, Euser, Prinzie, Juffer, & Bakermans-Kranenburg, 2009). Tot slot vonden we een verhoogd risico op kindermishandeling in allochtone gezinnen. Het vier keer zo hoge risico voor 'traditioneel' allochtone gezinnen (Turks, Marokkaans, Surinaams/Antilliaans) kan worden verklaard door hun lage opleidingsniveau, maar het vijf tot zes keer zo hoge risico voor 'nieuw' allochtone gezinnen (Afrikaans (uitgezonderd Marokkaans), Oost-Europees, Zuid- en Midden Amerikaans, West-Aziatisch) blijft significant na controleren voor opleidingsniveau (Alink, Euser, Bakermans-Kranenburg, & Van IJzendoorn, 2013). Oorlogservaringen in het land van herkomst en de vaak onzekere status als asielzoeker in Nederland dragen hier mogelijk aan bij (Van Ee, Kleber, & Mooren, 2012).

Zoals al genoemd in de paragraaf over prevalentieschattingen, hebben ook kinderen die in de jeugdzorg zijn geplaatst een verhoogd risico op seksueel misbruik en lichamelijke mishandeling. Net als bij stiefgezinnen ontbreekt meestal de biologische relatie tussen kinderen en verzorgers in de jeugdzorg, wat kan leiden tot een verhoogd risico op mishandeling. Daarnaast hebben kinderen die uit huis worden geplaatst vaak al enige bagage. Veel kinderen zijn voor de uithuisplaatsing mishandeld of verwaarloosd door hun biologische ouders, wat kan leiden tot probleemgedrag (Ryan et al., 2008). Het risico op kindermishandeling kan groter worden wanneer pleegouders of begeleiders niet de juiste ondersteuning en training krijgen om met dit soort gedrag om te gaan. Dit is met name van belang in de residentiële zorg, waar grotere aantallen "probleemjongeren" in dezelfde groep leven en zo elkaars probleemgedrag kunnen verergeren (Dishion & Tipsord, 2011). Daarnaast waren de daders van zowel lichamelijke als seksuele mishandeling in de residentiële zorg vaak leeftijdsgenoten die in dezelfde instelling verbleven. Verder bleek uit de resultaten beschreven in Hoofdstuk 6 van dit proefschrift dat begeleiders in de residentiële zorg ook zelf regelmatig slachtoffer waren van mishandeling; 81% van alle informanten gaf

aan wel eens te zijn bedreigd of mishandeld door één van de kinderen of jongeren in de instelling waar zij werken. Hieruit kan worden geconcludeerd dat er een gewelddadig klimaat heerst in de residentiële zorg. Dit kan samen met de onregelmatige aanwezigheid van vaste begeleiders en de regelmatig wisselende groepen in de residentiële zorg bijdragen aan een verhoogd risico op kindermishandeling, zowel door begeleiders als door leeftijdsgenoten.

### ***Implicaties voor onderzoek en praktijk***

In de verschillende hoofdstukken bleken prevalentieschattingen op basis van zelfrapportage aanzienlijk hoger dan schattingen op basis van informantenmeldingen. Zoals eerder genoemd hebben de drie methoden zowel voor- als nadelen en kunnen ze daardoor leiden tot zowel over- als onderschattingen van de werkelijke prevalentie. Daarom kan één exacte prevalentie van kindermishandeling niet worden geven. Maar omdat er gebruik is gemaakt van verschillende methoden, kunnen we wel een gebied aanduiden waarbinnen de werkelijke prevalentieschatting waarschijnlijk zal liggen. Daarnaast leidden de verschillende methoden tot resultaten die een vergelijking over tijd en een vergelijking van risicofactoren mogelijk maken. Daardoor kan met meer zekerheid worden geconcludeerd dat de prevalentie van kindermishandeling in Nederland tussen 2005 en 2010 niet is afgenomen en dat factoren als lage opleiding, werkloosheid, en residentiële jeugdzorg het risico op kindermishandeling vergroten. Naar aanleiding van de resultaten van de NPM-2005 is er in de media en door de politiek veel aandacht besteed aan (het signaleren van) kindermishandeling. Uit de NPM-2010 is gebleken dat dit aangescherpte beleid en de verhoogde media-aandacht na vijf jaar nog niet hebben geleid tot minder gevallen van kindermishandeling. Volgende Nederlandse prevalentiestudies en vergelijkbare studies in andere landen zijn nodig om het effect van verschillend beleid op de prevalentie van kindermishandeling te onderzoeken, ook op de lange termijn. Tot slot zijn de risicofactoren voor kindermishandeling die zijn aangeduid in dit proefschrift belangrijke aanknopingspunten voor toekomstig beleid met betrekking tot de preventie van kindermishandeling. Allereerst vormen plaatsing in residentiële zorg voor kinderen zonder beperking en in de jeugdzorg voor kinderen met een lichte verstandelijke beperking het grootste risico voor kindermishandeling. Residentiële zorg zou daarom alleen als laatste optie moeten worden gebruikt, wanneer opvang in een gezinssituatie niet meer mogelijk is. Maar ook pleegzorg blijkt geen afdoende bescherming te bieden tegen seksueel misbruik en mishandeling. Daarom is het van belang dat zowel pleegouders als groepsleiders uit de residentiële zorg voldoende ondersteuning en training krijgen, zodat kindermishandeling in de jeugdzorg volledig kan worden teruggedrongen. Daarnaast zijn gezinskenmerken die leiden tot een verhoogd risico op kindermishandeling, zoals een lage opleiding, werkloosheid, eenoudergezinnen en stiefgezinnen van belang bij het ontwikkelen van nieuwe preventie en interventieprogramma's gericht op kindermishandeling. Dit soort programma's zou met name gericht moeten zijn op gezinnen die een hoog risico lopen op kindermishandeling. Maar kindermishandeling komt ook voor bij gezinnen die geen van de genoemde risicofactoren hebben (Alink, 2013). Om alle gevallen van kindermishandeling te signaleren en om toekomstige

## *Samenvatting*

kindermishandeling zoveel mogelijk te voorkomen moeten we ons bij de screening op kindermishandeling dus niet blind staren op de reeds bekende risicofactoren. Universele preventie gericht op alle jonge gezinnen blijft als eerste stap in de aanpak van kindermishandeling noodzakelijk.

## ***Conclusie***

In dit proefschrift is de prevalentie van kindermishandeling in verschillende Nederlandse populaties onderzocht. Op basis van informanten en AMK-meldingen bleken in 2010 33,8 per 1.000 kinderen tussen de 0 en 17 jaar slachtoffer te zijn geweest van kindermishandeling. Op basis van zelfrapportage waren dit zelfs 99,4 per 1.000 jongeren tussen de 12 en 17 jaar. Belangrijke risicofactoren voor kindermishandeling bleken jeugdzorg voor kinderen met een lichte verstandelijke beperking, residentiële zorg voor kinderen zonder beperking, lage opleiding en werkloosheid van de ouders, eenoudergezinnen, grote gezinnen, allochtone gezinnen, stiefgezinnen, vrouwelijk geslacht (vooral voor seksueel misbruik) en laag intellectueel vermogen van het kind. De jaarprevalentieschattingen en risicofactoren gepresenteerd in dit proefschrift kunnen hopelijk bijdragen aan de toekomstige preventie van kindermishandeling en bescherming van alle kinderen die thuis of in een instelling wonen.