



UvA-DARE (Digital Academic Repository)

Screening en risicotaxatie van kindermishandeling

van der Put, C.; Assink, M.

Publication date

2021

Document Version

Author accepted manuscript

Published in

Handboek forensische orthopedagogiek

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

van der Put, C., & Assink, M. (2021). Screening en risicotaxatie van kindermishandeling. In J. Hendriks, G. J. Stams, & J. Asscher (Eds.), *Handboek forensische orthopedagogiek* (pp. 179-189). (Ortho: inleidingen, monografieën en leerboeken op het gebied van de orthopedagogiek). Lemniscaat.

General rights

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Disclaimer/Complaints regulations

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

Inschatten van (Risico's op) Kindermishandeling: Belang, Instrumenten en Ontwikkelingen

Claudia E. van der Put & Mark Assink

Referentie:

Van der Put, C. E., & Assink, M. (2020). Inschatten van (risico's op) kindermishandeling: Belang, instrumenten en ontwikkelingen. In J. Hendriks, G. J. Stams, & J. Asscher (Eds.), *Handboek Forensische Orthopedagogiek* (pp. xxx-xxx). Rotterdam, Nederland: Lemniscaat.

Deze voor publicatie geaccepteerde auteursversie van het manuscript kan afwijken van de versie zoals gepubliceerd als boekhoofdstuk door de uitgever.

Samenvatting

Het goed vaststellen van kindermishandeling en het inschatten van risico's daarop zijn van essentieel belang in de bescherming van kinderen. Desondanks staat wereldwijd de ontwikkeling en evaluatie van instrumenten voor screening, veiligheidstaxatie en risicotaxatie nog in de kinderschoenen. In dit hoofdstuk wordt allereerst beschreven wat screening, risicotaxatie, en veiligheidstaxatie van kindermishandeling betekenen en welke typen instrumenten hiervoor beschikbaar zijn. Vervolgens wordt een overzicht gegeven van onderzoek naar enerzijds de ontwikkeling van instrumenten en anderzijds de validering van instrumenten. Tot slot wordt aangegeven welke instrumenten in Nederland worden gebruikt en worden suggesties gedaan voor verbetering van instrumenten.

Highlights

- Goede screening, risico-, en veiligheidstaxatie zijn essentieel in de jeugdbescherming
- Nog weinig gevalideerde instrumenten zijn hiervoor beschikbaar
- Risico's worden beter ingeschat met actuariële dan met gestructureerde klinische instrumenten

19.1 Inleiding

Kindermishandeling is een ernstig probleem met zeer negatieve consequenties voor individuele kinderen, hun gezinsleden, en de maatschappij. In Nederland wordt de jaarlijkse prevalentie van kindermishandeling geschat op 26 tot 37 slachtoffers per 1.000 kinderen (gebaseerd op officiële meldingen; Alink et al., 2018), en 65 tot 123 slachtoffers per 1.000 kinderen (gebaseerd op zelfrapportage; Schellingerhout & Ramakers, 2017). In ongeveer 29% van deze gevallen gaat het om meer dan één vorm van mishandeling (Alink et al., 2018). Het aantal kinderen dat in Nederland overlijdt als gevolg van kindermishandeling is niet bekend, maar wordt geschat op enkele tientallen tot ongeveer vijftig per jaar (Kuyvenhoven, Hekkink, & Voorn, 1998). Bij een aanzienlijk deel van deze gevallen zijn hulpverleners op enige manier betrokken (Inspectie Jeugdzorg, 2015), en de vraag rijst dan ook of in deze situaties de inschatting van veiligheidsrisico's voor kinderen niet beter had gekund. De samenwerkende inspecties hebben aangegeven dat dit inderdaad niet goed wordt gedaan (Samenwerkend Toezicht Jeugd, 2015, 2017). Eén van de verklaringen hiervoor is dat de ontwikkeling en validatie van instrumenten voor screening, veiligheidstaxatie en risicotaxatie van kindermishandeling nog in de kinderschoenen staat, zowel in Nederland als daarbuiten. Ten eerste is relatief weinig validatieonderzoek uitgevoerd naar instrumenten voor kindermishandeling en is weinig geïntegreerde kennis beschikbaar over welke instrumenten goed presteren en wat de kenmerken daarvan zijn. In de tweede plaats wordt geen onderscheid gemaakt tussen instrumenten

voor risico- en behoeftetaxatie, terwijl dit wel noodzakelijk is in het toeleiden van gezinnen naar passende interventies. In de volgende paragrafen worden deze twee punten nader toegelicht, maar eerst wordt ingegaan op het verschil tussen instrumenten voor screening, risicotaxatie en veiligheidstaxatie.

19.2 Verschil tussen instrumenten voor screening, risicotaxatie en veiligheidstaxatie

Het is van belang om goed onderscheid te maken tussen screening, risicotaxatie en veiligheidstaxatie, omdat met elk een ander doel wordt nagestreefd. In de praktijk blijken echter veel misverstanden te zijn over de precieze inhoud van deze begrippen. Zo worden instrumenten voor screening en risicotaxatie nogal eens verward met diagnostische instrumenten, wat – ten onrechte – de verwachting wekt dat alle kinderen die met kindermishandeling te maken hebben met dergelijke instrumenten geïdentificeerd kunnen worden (Nederlands Jeugdinstituut, 2017). Hierdoor ontstaat de indruk dat dit soort instrumenten tekortschiet, wat van tijd tot tijd voor veel ophef zorgt in de media (zie bijvoorbeeld Van der Put, Assink, Vial, & Stams, 2017).

Screeningsinstrumenten hebben als doel om op een relatief snelle en goedkope manier te bepalen of er op het moment van afname mogelijk sprake is van (een episode van) kindermishandeling. In Nederland worden deze screeningsinstrumenten alleen afgenomen bij huisartsenposten en de spoedeisende hulp. Hierbij wordt gescreend op kindermishandeling bij kinderen met letsel, door onder andere te bepalen in hoeverre het letsel past bij de verklaring van de ouders en of oudere letsels waarneembaar zijn. Het doel van risicotaxatie-instrumenten is om de kans op *toekomstige* kindermishandeling in te schatten op basis van risicofactoren die aanwezig zijn bij een kind en in het gezin. Deze instrumenten worden in de volgende paragraaf nader beschreven. Veiligheidstaxatie-instrumenten hebben als doel daadwerkelijk vast te stellen of sprake is van kindermishandeling en zijn daarmee diagnostische instrumenten. Hiervoor is vaak uitgebreid en diepgaand onderzoek nodig naar het kind en zijn omgeving, dat uitgevoerd wordt door specialisten in kindermishandeling. Het doel van veiligheidstaxatie-instrumenten is vast te stellen of een kind *op het moment van afname* gevaar loopt, waardoor direct gehandeld moet worden om het kind veilig te stellen. Anders gezegd, met deze instrumenten wordt de directe (on)veiligheid gemeten.

In de literatuur is geen consensus over de definitie van directe onveiligheid, terwijl de inhoud, en dus de kwaliteit, van een veiligheidstaxatie-instrument hier sterk afhankelijk van is. Sommige auteurs gaan uit van een brede definitie van onveiligheid, die alle onvervulde basisvoorwaarden voor een gezonde ontwikkeling van het kind omvat, en betrekking heeft op zowel fysieke als emotionele onveiligheid (Ten Berge & Bakker, 2005). Van fysieke onveiligheid is sprake wanneer er (direct) gevaar is voor de aantasting van de lichamelijke integriteit en het niet voorzien in fysieke behoeften van het kind. Hieronder valt fysieke mishandeling, fysieke verwaarlozing en seksueel misbruik. Emotionele onveiligheid betreft het gevoel van onveiligheid van het kind en een onveilige gehechtheid tussen ouder en het kind (Ten Berge & Bakker, 2005). Hieronder valt zowel emotionele verwaarlozing als emotionele mishandeling. In veiligheidstaxatie-instrumenten wordt doorgaans een smallere definitie van veiligheid gehanteerd, omdat met deze instrumenten vastgesteld wordt of direct ingrijpen noodzakelijk is. De smalle definitie van kindonveiligheid betreft alleen de fysieke onveiligheid.

Recente overzichtsstudies laten zien dat veiligheidstaxatie-instrumenten nauwelijks zijn onderzocht op constructvaliditeit, betrouwbaarheid en bruikbaarheid (Pecora, Chahine, & Graham, 2013; D'andrade, Austin, & Benton, 2008). Ook de veiligheidstaxatie-instrumenten die in Nederland worden gebruikt, zijn niet of nauwelijks geëvalueerd. Voor een overzicht van instrumenten die wereldwijd worden gebruikt om onveiligheid van kinderen vast te stellen, en de facetten van onveiligheid die met deze instrumenten worden gemeten, verwijzen we naar Vial et al (2018, 2019).

19.3 Ontwikkeling risicotaxatie-instrumenten

Risicotaxatie-instrumenten hebben als doel het risico op toekomstige kindermishandeling in te schatten door aanwezige risicofactoren voor kindermishandeling in kaart te brengen. Deze instrumenten worden veelvuldig gebruikt door jeugdbeschermingsorganisaties. De ontwikkeling van risicotaxatie-instrumenten voor kindermishandeling loopt echter aanzienlijk achter bij de ontwikkeling van risicotaxatie-instrumenten voor (recidive van) delinquent gedrag, waarin vier generaties van instrumenten worden onderscheiden (Andrews, Bonta, & Wormith, 2006). De eerste generatie bestaat uit klinische instrumenten waarin het risico door een professional wordt ingeschat op basis van zijn kennis, ervaring en intuïtie. Onderzoek liet echter steeds vaker zien dat klinische instrumenten slecht presteren, en daarom werden actuariële instrumenten ontwikkeld die de tweede generatie van instrumenten vormden. Actuariële instrumenten bevatten alleen risicofactoren waarvan in wetenschappelijk onderzoek is aangetoond dat deze samenhangen met recidive. Een nadeel van dit type instrumenten is echter dat deze vaak grotendeels of uitsluitend uit statische factoren bestaan die vaak sterke voorspellers zijn voor toekomstig gedrag, zoals het hebben van een verleden van antisociaal gedrag. Deze statische factoren bieden echter geen aanknopingspunten voor behandeling, en daarom werden actuariële instrumenten ontwikkeld waarin onderscheid wordt gemaakt tussen risico- en behoefte-taxatie. Deze instrumenten, die tot de derde generatie behoren, meten een breed scala aan zowel statische als veranderbare (dynamische) factoren waarvan in wetenschappelijk onderzoek is aangetoond dat deze samenhangen met recidive. Instrumenten van de vierde generatie bevatten tot slot ook nog een casemanagement-onderdeel, waarmee behandelplannen worden gekoppeld aan de uitkomsten van het instrument. Hiermee kunnen (tussentijdse) veranderingen in risico en zorgbehoeften inzichtelijk worden gemaakt.

Instrumenten die in de jeugdbescherming worden gebruikt, behoren tot de eerste of tweede generatie van instrumenten. Verklaringen voor deze achterblijvende ontwikkeling zijn dat (a) relatief weinig validatieonderzoek wordt uitgevoerd naar instrumenten voor kindermishandeling, (b) geen geïntegreerde kennis beschikbaar is over welke (typen) instrumenten goed presteren, en (c) een felle discussie woedt over de vraag met welke type instrumenten het risico op kindermishandeling beter kan worden ingeschat: actuariële of klinische instrumenten. Het belangrijkste verschil tussen deze twee type instrumenten is dat in actuariële instrumenten risicofactoren op een vaststaande manier worden gewogen en gecombineerd tot een eindoordeel, terwijl bij klinische instrumenten de professional zelf bepaalt hoe zwaar hij of zij risicofactoren weegt en combineert tot een eindoordeel (Dawes, Faust, & Meehl, 1989). De strijd tussen voor- en tegenstanders van

actuariële en klinische instrumenten wordt in de literatuur ook wel aangeduid met de term 'risk assessment wars' (Baumann, Law, Sheets & Graham, 2005, 2006; Johnson, 2006a, 2006b; Morton, 2003).

Recent is pas voor het eerst een meta-analyse uitgevoerd naar de prestaties van risicotaxatie-instrumenten voor kindermishandeling die wereldwijd worden gebruikt (Van der Put, Assink, & Boekhout van Solingen, 2017). In deze meta-analyse werd onderzocht welke (eigenschappen van) instrumenten een hoge predictieve validiteit (voorspelkracht) hebben. Deze meta-analyse omvat 30 studies ($N = 87,329$) die rapporteren over de predictieve validiteit van 27 verschillende risicotaxatie-instrumenten, en van waaruit 67 effectgroottes werden gehaald. De voorspelkracht werd in dit onderzoek uitgedrukt in een zogeheten 'AUC'-waarde, waarbij geldt dat de bovengrens van 1.000 voor een perfecte voorspelkracht staat en de ondergrens van 0.500 voor geen voorspelkracht (i.e., niet beter dan kans of het opgooien van een munt). Uit de resultaten bleek een AUC-waarde van .681, wat betekent dat instrumenten voor kindermishandeling gemiddeld een matige voorspelkracht hebben. Deze waarde is vergelijkbaar met instrumenten voor risicotaxatie van de kans op herhaling van delinquent gedrag (zie bijvoorbeeld Fazel, Singh, & Grann, 2012; Schwalbe, 2007). Verder bleek dat het starten met kindermishandeling (in risicogroepen of in de algemene populatie) beter kan worden voorspeld dan herhaling van kindermishandeling (in groepen waarin al eerder sprake was van kindermishandeling), wat een bemoedigende bevinding is voor vroegtijdige detectie en preventie van kindermishandeling. Tot slot bleken actuariële instrumenten significant beter te voorspellen dan klinische instrumenten. Dit was in lijn met de verwachting, omdat ook in andere vakgebieden gevonden is dat actuariële instrumenten aanzienlijk beter presteren dan klinische instrumenten in het voorspellen van diverse uitkomsten (zie bijvoorbeeld Dawes, Faust, & Meehl, 1989; Van der Put, Gubbels, & Assink, 2019).

Er zijn drie belangrijke verklaringen voor het feit dat actuariële instrumenten beter presteren dan klinische instrumenten (Van der Put & Assink, 2018). Ten eerste zijn actuariële instrumenten betrouwbaarder dan klinische instrumenten, omdat professionals allemaal dezelfde objectieve scoringsregels toepassen, onafhankelijk van hun ervaring en opleiding. Bij gebruik van klinische instrumenten worden factoren echter op een subjectieve manier worden gescoord (zie ook Dawes et al., 1989; Gambrell & Shlonsky, 2000). Ten tweede bevatten actuariële instrumenten alleen risicofactoren die daadwerkelijk een voorspellende waarde hebben, omdat deze significant samenhangen met een uitkomstmaat zoals recidive. Tot slot is in actuariële instrumenten statistisch bepaald hoe risicofactoren zo gewogen moeten worden, zodat sprake is van de optimale weging (Dawes e.a., 1989). Dit laatste is relevant, omdat het voor professionals niet alleen heel lastig is om de belangrijkste factoren te selecteren en op de juiste manier te wegen, maar ook om rekening te houden met complexe interacties tussen factoren (Dawes et al., 1989). Dit komt ook naar voren in de eerder genoemde inspectierapporten, waaruit blijkt factoren vaak verkeerd gewogen worden bij het inschatten van de ernst van problematiek. Zo is er vaak te weinig aandacht voor problemen van ouders, terwijl juist te veel aandacht wordt besteed aan kindsignalen, ook al blijkt uit onderzoek dat problemen van ouders veel sterkere voorspellers zijn voor kindermishandeling dan kindfactoren (Assink et al., 2016; Mulder et al., 2018; Stith et al., 2009). Bovendien hebben hulpverleners te weinig aandacht voor patronen uit het verleden en wordt bij het inschatten van het risico op kindermishandeling vaak ten onrechte teveel waarde gehecht aan de aanwezigheid van

beschermende factoren. Beschermende factoren blijken namelijk van ondergeschikt belang voor het juist inschatten van het risico op kindermishandeling (Luther & Goldstein, 2004; Vanderbilt-Adriance & Shaw, 2008; Van der Put e.a., 2016b).

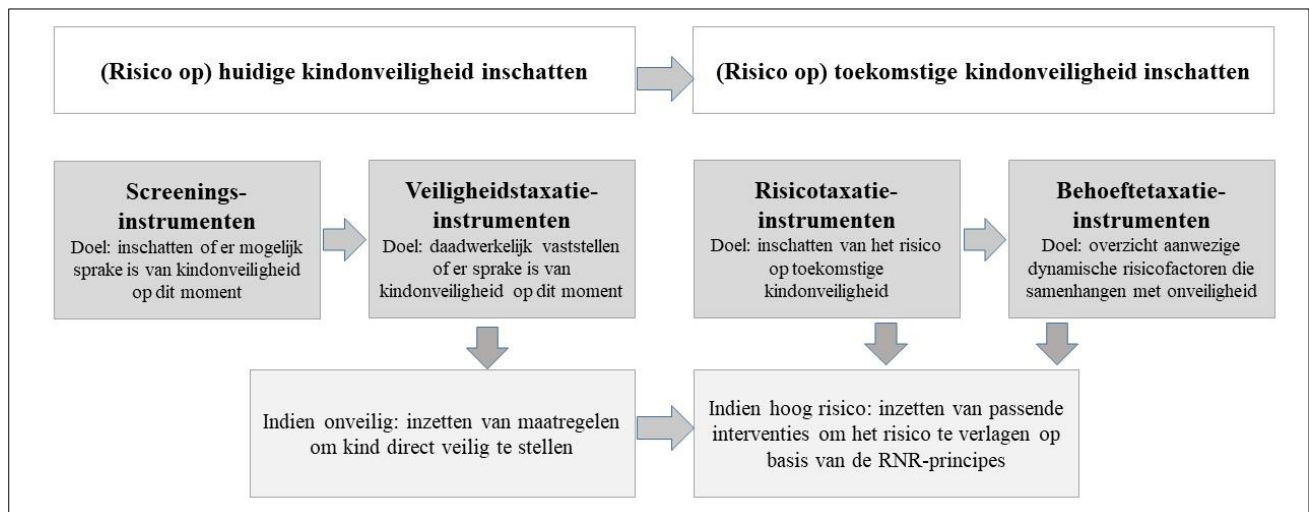
Voortbouwend op resultaten van de recent gepubliceerde meta-analyse naar prestaties van risicotaxatie-instrumenten voor kindermishandeling dient vervolgonderzoek zich te richten op de doorontwikkeling van actuariële instrumenten, bijvoorbeeld door het ontwikkelen van instrumenten met aparte modules voor risico- en behoeftetaxatie en casemanagement (de 3^e en 4^e generatie instrumenten).

19.4 Toepassing *Risk-Need-Responsivity*-model in de jeugdbescherming

Interventies ter voorkoming van kindermishandeling blijken slechts in beperkte mate effectief (zie bijvoorbeeld Euser, Alink, Stoltenborgh, Bakermans-Kranenburg, & Van IJzendoorn, 2015; Van der Put, Boekhout van Solingen, & Gubbels, 2017). Een mogelijke verklaring hiervoor is dat het bewezen effectieve *Risk-Need-Responsivity* (RNR)-model (Andrews & Bonta, 2010a, 2010b) onvoldoende wordt toegepast in de jeugdbescherming. Het RNR-model wordt veelvuldig toegepast in justitiële hulpverlening die gericht is op het voorkomen van recidive, omdat uit onderzoek blijkt dat de effectiviteit van hulpverlening het grootst is als gewerkt wordt volgens dit model (Andrews et al., 1990; Andrews & Dowden, 1999). Zo blijkt uit overzichtsstudies dat na justitiële interventies die *niet* volgens het RNR-model zijn vormgegeven gemiddeld 6% minder recidive plaatsvindt (ten opzichte van controlegroepen die geen of een gebruikelijke behandeling kregen), terwijl dit 35% is na interventies die *wel* volgens het RNR-model zijn vormgegeven (Andrews & Bonta, 2010a; Lipsey, 2009). Aangenomen kan worden dat het RNR-model ook geldt voor hulpverlening die ingezet wordt om kindermishandeling te voorkomen. Kindermishandeling wordt immers, net als delinquent gedrag, veroorzaakt door een opeenstapeling van verschillende risicofactoren (Belsky 1980, 1993; Brown, Cohen, Johnson, & Salzinger, 1998). Daarnaast is er deels overlap in risicofactoren voor delinquent gedrag en risicofactoren voor kindermishandeling (Assink e.a., 2016; Stith e.a., 2009), zoals armoede, stress in het gezin, en psychiatrische problemen van ouders, waaronder alcohol- en drugsproblemen.

Het RNR-model beschrijft drie beginselen waaraan interventies moeten voldoen om effectief te zijn (Andrews et al., 1990). Het *risicobeginsel* stelt dat de intensiteit van hulpverlening moet passen bij het risico op recidive. Bij een hoog risico passen interventies met een hoge intensiteit, terwijl bij een laag risico kan worden volstaan met een interventie van geringe intensiteit of zelfs helemaal geen interventie. Het *behoeftebeginsel* stelt dat een interventie gericht moet zijn op veranderbare (dynamische) risicofactoren die direct samenhangen met recidive. Het *responsiviteitsbeginsel* geeft aan dat interventies moeten passen bij de motivatie, leerstijl, en intellectuele mogelijkheden van een dader om een zo hoog mogelijk rendement te halen uit de ingezette hulpverlening. Voor toepassing van deze beginselen is het essentieel om een adequate inschatting te maken van risico's (i.e., *risicotaxatie*) en dynamische (veranderbare) risicofactoren (i.e., *behoeftetaxatie*) met de juiste instrumenten. Samenvattend geeft Figuur 1 een overzicht van de verschillende typen instrumenten en van de doelen die worden gediend met de verschillende typen instrumenten.

Figuur 1. *Overzicht van de verschillende typen instrumenten voor het inschatten van (het risico op) huidige of toekomstige kindonveiligheid*



19.5 Instrumenten in Nederland

Tabel 1 geeft een overzicht van instrumenten voor kindermishandeling die in Nederland worden gebruikt.

Tabel 1. *Overzicht van instrumenten die in Nederland worden gebruikt*

Naam	Doel	Doel-groep	Aantal items	Type instrument
Actuariel Risicotaxatie Instrument voor Jeugdbescherming (ARIJ; Van der Put, Assink, & Stams, 2016)	Veiligheidstaxatie Risicotaxatie	0-18	46 items	Actuariel
ARIJ-Needs (Van der Put, Assink, Gubbels, Van Lent, & Stams, 2018)	Behoeftetaxatie	0-18	55 items	Actuariel
Child Abuse Risk Evaluation-Nederland (CARE-NL; De Ruiter & De Jong, 2005)	Risicotaxatie	0-18	18 items	GKO
California Family Risk Assessment-Nederland (CFRA-NL; Van der Put, Hermanns, & Sondejker, 2016)	Risicotaxatie	0-12	20 items	Actuariel
Licht Instrument Risicotaxatie en Kindveiligheid (LIRIK; Ten Berge, Eijgenraam, & Bartelink, 2014).	Veiligheidstaxatie Risicotaxatie	0-18	56 items	GKO
RIS (Eijgenraam, Bartelink, Daru, Kooijman, Van Gastel, Visser, & Van Bokhoven, 2016)	Risicotaxatie (alleen seksueel misbruik en grensoverschrijdend gedrag)	0-18	159 items	GKO

SPUTOVAMO	Screening	0-18	9 items	GKO
Triage- instrument Veilig Thuis (Vogtländer & Van Arum, 2017)	Veiligheidstaxatie (en beoordelen urgentie)	Alle leeftijden		GKO
Vragenlijst Stevig Ouderschap (Van der Put e.a., 2017)	Risicotaxatie	0-2	40 items	Actuarieel

GKO = Gestructureerd Klinisch Oordeel

Voor een nadere beschrijving van deze instrumenten en een beschrijving van het beschikbare onderzoek naar de prestaties van deze instrumenten verwijzen we naar een overzichtsrapportage van het Nederlandse Jeugdinstituut (2017).

19.6 Toekomstige ontwikkelingen

Om instrumenten voor screening, risicotaxatie en veiligheidstaxatie te verbeteren is het belangrijk dat meer onderzoek wordt gedaan naar de betrouwbaarheid en validiteit van instrumenten voor kindermishandeling. Ook is meer kennis nodig over welke instrumenten goed presteren en wat de kenmerken zijn van goed presterende instrumenten. Daarnaast is belangrijk dat de achterstand in de ontwikkeling van instrumenten voor kindermishandeling wordt ingelopen door instrumenten van de derde en vierde generatie te ontwikkelen. Dit biedt de mogelijkheid (beter) te werken volgens het RNR-model, waardoor naar verwachting de effectiviteit van interventies ter voorkoming van kindermishandeling kan worden vergroot.

Specifiek is het belangrijk dat er meer instrumenten worden ontwikkeld voor vroegtijdige screening en signalering van (risico's op) kindermishandeling. Dit is essentieel om effectief vroegtijdig te kunnen ingrijpen. Screening is een noodzakelijk onderdeel van een preventieve aanpak waarbij interventies op het juiste moment en bij de juiste gezinnen worden ingezet. Recent onderzoek heeft laten zien dat onvoldoende wordt gedaan aan het signaleren van kindermishandeling (Van der Put, Boekhout Solingen, & Gubbels, 2017). In dit onderzoek werden professionals in de jeugdhulpverlening, ouders, en kinderen ondervraagd over wat volgens hen werkt ter voorkoming van kindermishandeling en wat de knelpunten daarbij zijn. Volgens de ondervraagden wordt te weinig aandacht besteed aan het signaleren van kindermishandeling, waardoor veel te weinig meldingen worden gedaan door scholen, huisartsen, de volwassenen-GGZ, en consultatiebureaus. Dit knelpunt wordt ook genoemd in andere rapportages van onder andere de Taskforce Kindermishandeling, Augeo, en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2017).

Kinderen die (potentieel) mishandeld worden, komen pas in beeld als huisartsen, leerkrachten, medewerkers van jeugdzorginstellingen, politieagenten en andere professionals de mishandeling melden bij Veilig Thuis. Sinds medio 2014 zijn professionals wettelijk verplicht om bij een vermoeden van kindermishandeling te werk te gaan volgens de 'Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling', die in 2019 is verbeterd. Volgens deze meldcode moeten vijf stappen doorlopen worden, zodat een hulpverlener zich geleidelijk een oordeel kan vormen over de juistheid van de melding en de vraag of er al dan niet hulp moet komen. Zonder betrouwbare en valide instrumenten voor screening, veiligheidstaxatie en risicotaxatie kan

onvoldoende effectief gehandeld worden bij signalen van kindermishandeling. Het is daarom van groot belang dat meer tijd en middelen beschikbaar worden gesteld voor onderzoek naar en ontwikkeling van deze instrumenten.

Referenties

- Alink, L., Prevoo, M., Van Berkel, S., Liniting, M., Klein Velderman, M., & Pannebakker, F. (2018). *NPM-2017: Nationale prevalentiestudie mishandeling van kinderen en jeugdigen*. Den Haag: WODC.
- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2010a). *The psychology of criminal conduct (4th ed.)*. Newark, NJ: Lexis/Nexis.
- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2010b). Rehabilitating criminal justice policy and practice. *Psychology, Public Policy, and Law*, 16, 39-55.
- Andrews, D. A., Bonta, J., & Wormith, J. S. (2006). The recent past and near future of risk and/or need assessment. *Crime & Delinquency*, 52(1), 7-27.
- Andrews, D. A., & Dowden, C. (1999). A meta-analytic investigation into effective correctional intervention for female offenders. *Forum on Corrections Research*, 11, 18-21.
- Andrews, D. A., Zinger, I., Hoge, R. D., Bonta, J., Gendreau, P., & Cullen, F. T. (1990). Does correctional treatment work? A clinically relevant and psychologically informed meta-analysis. *Criminology*, 28, 369-404.
- Assink, M., Van der Put, C. E., Kuiper, K., Mulder, T., & Stams, G. J. J. M. (2016). *Risicofactoren voor kindermishandeling: Een meta-analytisch onderzoek naar risicofactoren voor seksuele mishandeling, fysieke mishandeling en verwaarlozing*. Universiteit van Amsterdam.
- Baumann, D.J., Law, J.R., Sheets, J., Reid, G. & Graham, J.C., (2005). Evaluating the effectiveness of actuarial risk assessment models. *Children and Youth Services Review*. 27: 465-490. Baumann,
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist*, 35(4), 320-335.
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114(3), 413-434.
- 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.
- D'andrade, A., Austin, M. J., & Benton, A. (2008). Risk and safety assessment in child welfare: Instrument comparisons. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 5(1-2), 31-56.
- Dawes, R. M., Faust, D., & Meehl, P. E. (1989). Clinical versus actuarial judgment. *Science*, 243, 1668-1674.
- De Ruiter, C., De Jong, E.M. (2005). CARE-NL. *Richtlijn voor gestructureerde beoordeling van het risico van kindermishandeling*. Utrecht: Corine de Ruiter.
- Eijgenraam, K., Bartelink, C., Daru, S., Kooijman, K., van Gastel, W., Visser, A., & van Bokhoven, I. (2016). *Toelichting en handreiking bij het Risicotaxatie-instrument Seksueel grensoverschrijdend gedrag (RiS), versie 2.0. Aangevuld met signalen en risico's meisjeslachtoffers loverboys (RiS-L)*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

- Euser, S., Alink, L. R. A., Stolenborgh, 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*, 1-14.
- Fazel, S., Singh, J. P., Doll, H., & Grann, M., (2012). Use of risk assessment instruments to predict violence and antisocial behavior in 73 samples involving 24827 people: Systematic review and meta-analysis. *British Medical Journal*, *345*(e4692).
- Gambrill, E., & Shlonsky, A. (2000). Risk assessment in context. *Children and Youth Services Review*, *22*, 813–837.
- Inspectie Jeugdzorg (2016). *Jaarbeeld 2015*. Utrecht: Inspectie Jeugdzorg
- Inspectie voor de Gezondheidszorg (2017). Tussenrapportage Jeugdgezondheidszorg: Toezicht 2016-2017 periode 1. Inspectie voor de gezondheidszorg, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Johnson, W. (2006a). The Risk assessment wars: A commentary Response to “Evaluating the effectiveness of actuarial risk assessment models” by Donald Baumann, J. Randolph Law, Janess Sheets, Grant Reid, and J. Christopher Graham, *Children and Youth Services Review*, *27*, 465–490
- Johnson, W. (2006b). Post-battle skirmish in the risk assessment wars: Rebuttal to the response of Baumann and colleagues to criticism of their paper, “Evaluating the effectiveness of actuarial risk assessment models”. *Children and Youth Services Review*, *28*, 1124-1132
- Kuyvenhoven, M., Hekkink, C., Voorn, Th. (1998). Overlijdingsgevallen onder 0-18 jarigen door vermoede kindermishandeling: naar schatting 40 gevallen in 1996 gebaseerd op een enquête onder huisartsen en kinderartsen. *Tijdschrift voor Geneeskunde* 1998, *142*: 2515-2518.
- Lipsey, M. W. (2009). The primary factors that characterize effective interventions with juvenile offenders: A meta-analytic overview. *Victims and offenders*, *4*(2), 124-147.
- Luther, S. S., & Goldstein, A. (2004). Children’s exposure to community violence: Implications for understanding risk and resilience. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *33*, 499–505.
- Morton, T. (2003). *The risk wars. Commentary*. Atlanta. Ga: Child Welfare Institute.
- Mulder, T. M., Kuiper, K. C., Van der Put, C. E., Stams, G. J. J. M., & Assink, M. (2018). Risk factors for child neglect: A meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect*, *77*, 198-210.
- Nederlands Jeugdinstuut (2017). *Veiligheid en risico's inschatten: wat helpt? De zin en onzin van risicotaxatie-instrumenten*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstuut.
- Pecora, P. J., Chahine, Z., & Graham, J. C. (2013). Safety and risk assessment frameworks: Overview and implications for child maltreatment fatalities. *Child Welfare*, *92*(2), 143.
- Samenwerkend Toezicht Jeugd (2015). *Toezichtkader Stelseltoezicht Jeugd*. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Samenwerkend Toezicht Jeugd (2017). *Toezicht Sociaal Domein: Beleid in de praktijk, jaarbeeld 2016*. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

- Schellingerhout, R., & Ramakers, C. (2017). *Scholierenonderzoek Kindermishandeling 2016*. Den Haag: WODC.
- Schwalbe, C. S. (2007). Risk assessment for juvenile justice: A meta-analysis. *Law and Human Behavior*, *31*(5), 449-462.
- Stith, S. M., Liu, T., Davies, L. C., Boykin, E. L., Alder, M. C., Harris, J. M., ... & Dees, J. E. M. E. G. (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and violent behavior*, *14*(1), 13-29.
- Ten Berge, I., & Bakker, A. (2005). *Veilig thuis? Handreiking voor het beoordelen en bespreken van veiligheid van kinderen in hun thuissituatie*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Ten Berge, I.J., & Eijgenraam, K. (2007) *Licht Instrument Risicotaxatie Kindermishandeling* (werkversie juni 2007). Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Vanderbilt-Adriance, E., & Shaw, D. S. (2008). Conceptualizing and re-evaluating resilience across levels of risk, time, and domains of competence. *Clinical child and family psychology review*, *11*(1-2), 30.
- Van der Put, C. E., & Assink, M. (2018). Misvattingen in de Nederlandse visie op risicotaxatie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, *60*(8), 508-510.
- Van der Put, C. E., Assink, M., & Boekhout van Solingen, N. F. B. (2017). Predicting child maltreatment: A meta-analysis of the predictive validity of risk assessment instruments. *Child Abuse & Neglect*, *73*, 71-88.
- Van der Put, C. E., Assink, M., Gubbels, J., Van Lent, J., & Stams, G. J. J. M., (2018). Risico op kindermishandeling verlagen met ARIJ-Needs: “What works-principes” in de jeugdzorg: Een nieuw instrument. *Kind en Adolescent Praktijk*, *17*(3), 16-24.
- Van der Put, C.E., Assink, M., & Stams, G. J. J. M. (2016b). Het voorspellen van problematische opgroei-of opvoedingssituaties: Onderzoek naar de predictieve validiteit van de LIRIK en de ontwikkeling van een Actuarieel Risicotaxatie Instrument voor Jeugdbescherming (ARIJ). *Kind en adolescent*, *37*(3), 133-154. DOI 10.1007/s12453-016-0117-4.
- Van der Put, C., Assink, M., Vial, A., & Stams, G. J. (2017). To screen or not to screen: Onterechte kritiek op instrumenten voor screening van kindermishandeling. *Kind en adolescent*, *38*, 1-4.
- Van der Put, C. E., Boekhout van Solinge, N., & Gubbels, J. (2017). *Effectief vroegtijdig handelen ter voorkoming van kindermishandeling: Eindrapport Voorstudie Fase I*. Universiteit van Amsterdam.
- Van der Put, C. E., Bouwmeester-Landweer, M. B., Landsmeer-Beker, E. A., Wit, J. M., Dekker, F. W., Kousemaker, N. P. J., & Baartman, H. E. (2017). Screening for potential child maltreatment in parents of a newborn baby: The predictive validity of an Instrument for early identification of Parents At Risk for child Abuse and Neglect (IPARAN). *Child Abuse & Neglect*, *70*, 160-168.
- Van der Put, C. E., Gubbels, J., & Assink, M. (2019). Predicting domestic violence: A meta-analysis on the predictive validity of risk assessment tools. *Aggression and Violent Behavior*, *47*, 100-116.
- Van der Put, C. E., Hermanns, J., & Sondeijker, F. (2016). Inschatten van het risico op

kindermishandeling bij aanvang van gezinsinterventies: De predictieve validiteit van de Nederlandse versie van de California Family Risk Assessment (CFRA). *Kind en adolescent*, 37(4), 213-229.

Vial, A., Van der Put, C. E., Assink, M., & Stams, G. J. J. M. (2018). *De doorontwikkeling van de ARIJ-veiligheidstaxatie: Onderzoek naar de inhoudsvaliditeit en bruikbaarheid*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.

Vial, A., Van der Put, C. E., Stams, G. J. J. M., & Assink, M. (2019). Safety assessment in child welfare: A comparison of internationally used instruments. *Manuscript ingediend voor publicatie*.

Vogtländer, L. & Van Arum, S. (2017), Triage-instrument Veilig Thuis versie 1.0 – Veiligheidstaxatie en toewijzing zorg. GGD GHOR Nederland.