

Risicofactoren voor kindermishandeling

Een meta-analytisch onderzoek naar risicofactoren voor seksuele mishandeling, fysieke mishandeling en verwaarlozing

Mark Assink

Claudia van der Put

Kimberly Kuiper

Tim Mulder

Geert Jan Stams

Universiteit van Amsterdam

Programmagroep Forensische Orthopedagogiek

Risicofactoren voor kindermishandeling

Een meta-analytisch onderzoek naar risicofactoren voor seksuele mishandeling, fysieke mishandeling en verwaarlozing

Publicatiedatum

September 2016

Auteurs

Drs. Mark Assink

Dr. Claudia van der Put

Kimberly Kuiper, MSc

Tim Mulder, MSc

Prof. dr. Geert Jan Stams

Contactgegevens

Mark Assink (M.Assink@UvA.nl) of Claudia van der Put (C.E.VanderPut@UvA.nl)

Programmagroep Forensische Orthopedagogiek, Universiteit van Amsterdam



UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM

Financiering

Dit onderzoek is financieel mogelijk gemaakt door het Netwerk Effectief Jeugdstelsel Amsterdam (NEJA).



INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD	4
SAMENVATTING	5
1. INLEIDING	8
1.1 VERKLARINGEN VOOR KINDERMISHANDELING	9
1.2 VERSCHILLENDE VORMEN VAN KINDERMISHANDELING	10
1.3 RISICO- EN BEHOEFTE TAXATIE	10
1.4 <i>RISK-NEED-RESPONSIVITY</i> -MODEL VOOR EFFECTIEF INTERVENIËREN.....	12
1.5 ONTBREKEN VAN META-ANALYTISCHE KENNIS	13
1.6 HUIDIGE STUDIE	14
2. METHODE	15
2.1 INCLUSIE- EN EXCLUSIE-CRITERIA.....	15
2.2 ZOEKSTRATEGIE	17
2.3 CODEREN VAN STUDIES	19
2.4 BEREKENING VAN EFFECT SIZES.....	20
2.5 STATISTISCHE ANALYSES	21
3. RESULTATEN	23
3.1 RISICOFACTOREN VOOR SLACHTOFFERSCHAP VAN SEKSUELE KINDERMISHANDELING.....	23
3.1.1 <i>Primaire Studies</i>	23
3.1.2 <i>Gemiddeld Effect van Risicodomeinen</i>	23
3.2 RISICOFACTOREN VOOR SLACHTOFFERSCHAP VAN FYSIEKE KINDERMISHANDELING.....	24
3.2.1 <i>Primaire Studies</i>	24
3.2.2 <i>Gemiddeld Effect van Risicodomeinen</i>	24
3.3 RISICOFACTOREN VOOR SLACHTOFFERSCHAP VAN VERWAARLOZING	25
3.3.1 <i>Primaire Studies</i>	25
3.3.2 <i>Gemiddeld Effect van Risicodomeinen</i>	25
3.4 INTERGENERATIONELE OVERDRACHT VAN KINDERMISHANDELING	25
3.4.1 <i>Primaire Studies</i>	25
3.4.2 <i>Gemiddeld Effect</i>	26
3.4.3 <i>Resultaten van Moderatoranalyses</i>	26
4. DISCUSSIE	31
4.1 RISICODOMEINEN	31
4.2 METHODOLOGISCHE TEKORTKOMINGEN.....	34
4.3 KLINISCHE IMPLICATIES	35
5. CONCLUSIE	38
REFERENTIES	39
APPENDIX A	44

Voorwoord

Kennis over effecten van risicofactoren voor kindermishandeling is niet alleen essentieel voor het adequaat inschatten van het risico op kindermishandeling, maar ook voor het goed inrichten van passende hulpverlening om het risico te doen afnemen. Op dit moment is deze kennis beperkt, waardoor nog weinig valide en betrouwbare instrumenten voor risico- en behoefteanalyse beschikbaar zijn. Dergelijke instrumenten zijn nodig om het risico en de zorgbehoeften goed in kaart te kunnen brengen, wat een belangrijke voorwaarde is voor effectieve hulpverlening. Het doel van het huidige onderzoek was om kennis over risicofactoren voor verschillende vormen van kindermishandeling te vergroten door een aantal meta-analytische studies uit te voeren.

Voor het huidige onderzoek zijn vier deelstudies uitgevoerd waarvan de resultaten worden weergegeven in dit onderzoeksrapport. Achtereenvolgens hebben de studies betrekking op risicofactoren voor slachtofferschap van seksuele kindermishandeling (deelstudie 1), lichamelijke kindermishandeling (deelstudie 2), en verwaarlozing (deelstudie 3). In deelstudie 4 stond de vraag centraal wat het effect is van intergenerationele overdracht van (algemene) kindermishandeling, wat in theoretische verklaringen over het ontstaan van mishandeling vaak een grote rol speelt.

Het onderzoek zoals beschreven in dit rapport behoort tot de onderzoekslijn van de programmagroep Forensische Orthopedagogiek van de Faculteit der Maatschappij- en Gedragwetenschappen van de Universiteit van Amsterdam. De tekst is grotendeels gebaseerd op Engelstalige wetenschappelijke publicaties die, ten tijde van dit schrijven, in voorbereiding of in revisie zijn, of die zijn aangeboden ter publicatie in een wetenschappelijk tijdschrift. Om deze reden zijn de referenties van de geïnccludeerde primaire studies niet opgenomen in het huidige rapport. Voor meer informatie over deze referenties kan contact worden opgenomen met de auteurs (zie contactgegevens op de voorgaande bladzijde).

De auteurs danken Germie van den Berg (Programmaleider bij het Nederlands Jeugdinstituut en coördinator NEJA bij de gemeente Amsterdam) voor het mogelijk maken van dit onderzoek. Daarnaast bedanken wij de volgende studenten die veel werk hebben verricht in het zoeken naar en coderen van studies: Mandy Meeuwsen, Nynke de Jong, Elize Lageveen, Amber de Graaf, Natasja Prinse, Karlijn Bos, en Mendel Schuts.

Amsterdam, september 2016

Mark Assink, Claudia van der Put, Tim Mulder, Kimberly Kuiper en Geert Jan Stams

Samenvatting

In dit onderzoeksrapport wordt verslag gedaan van de resultaten van vier deelstudies naar (effecten van) risicofactoren voor slachtofferschap van verschillende vormen van kindermishandeling. Drie deelstudies hadden elk betrekking op één van de vormen van kindermishandeling, te weten seksuele kindermishandeling (deelstudie 1), fysieke kindermishandeling (deelstudie 2) en verwaarlozing (deelstudie 3). De vierde deelstudie had betrekking op het effect van intergenerationele overdracht van (algemene) kindermishandeling, wat in theoretische verklaringen over het ontstaan van mishandeling vaak een grote rol speelt.

Deelstudie 1 - Seksuele Kindermishandeling

Een significant effect werd gevonden voor 19 van de 27 onderzochte risicodomeinen, wat betekent dat de aanwezigheid van elk van deze 19 risicodomeinen het risico op slachtofferschap van seksuele kindermishandeling significant verhoogt. In aflopende volgorde van effect bleken de effecten van de volgende domeinen significant: “Ouderlijk verleden van mishandeling” ($r = .335$); “Eerdere of gelijktijdige vormen van kindermishandeling” ($r = .271$); “Kind heeft mentale, fysieke, of gedragsproblemen” ($r = .260$); “Kind is van vrouwelijk geslacht” ($r = .256$); “Kind heeft schoolgerelateerde problemen” ($r = .239$); “Problematisch functioneren van het gezinssysteem” ($r = .235$); “Fysiek geweld in de thuisomgeving van het kind” ($r = .220$); “Kind woont (tijdelijk) niet bij de biologische ouders” ($r = .208$); “Overig” ($r = .201$); “Problemen tussen ouders (b.v. huwelijksconflicten)” ($r = .200$); “Ouderlijke mentale of fysieke problemen” ($r = .177$); “Problemen in de ouder-kindrelatie” ($r = .166$); “Ouderlijk gebruik van alcohol/drugs” ($r = .162$); “Kind woont niet met twee biologische ouders” ($r = .157$); “Inadequaat opvoedgedrag van ouders” ($r = .131$); “Laag gezins-SES” ($r = .126$); “Ouderlijke leeftijdsfactoren (kind heeft hele jonge of oude ouders)” ($r = .118$); “Laag opleidingsniveau van ouders” ($r = .104$); en “Middelengebruik van het kind” ($r = .065$).

Deelstudie 2 - Fysieke Kindermishandeling

Een significant effect werd gevonden voor 16 van de 26 onderzochte domeinen. In aflopende volgorde van effect waren dit de volgende domeinen: “Ouders ervaren stress” ($r = .488$); “Disfunctionele attitudes, waarden en normen van ouders” ($r = .487$); “Ouderlijk gebruik van alcohol/drugs” ($r = .306$); “Inadequaat opvoedgedrag van ouders” ($r = .292$); “Problemen in de ouder-kindrelatie” ($r = .287$); “Laag gezins-SES” ($r = .259$); “Prenatale / perinatale

problemen” ($r = .221$); “Ouderlijke mentale of fysieke problemen” ($r = .218$); “Problematisch functioneren van het gezinssysteem” ($r = .217$); “Kind heeft mentale, fysieke, of gedragsproblemen” ($r = .204$); “Laag opleidingsniveau van ouders” ($r = .196$); “Problemen in interactie tussen ouders” ($r = .181$); “Ouder(s) is immigrant” ($r = .178$); “Kind woont niet met twee biologische ouders” ($r = .172$); “Groot gezin (2 of meer kinderen)” ($r = .171$) en “Jonge ouder(s)” ($r = .136$). Naast significante effecten werden net niet significante effecten gevonden voor 5 (van de 26) domeinen, wat wil zeggen dat bij deze domeinen sprake was van een trend met een overschrijdingskans tussen 0.05 en 0.10. De sterkte van de effecten van deze 5 domeinen zijn vergelijkbaar met effecten van bovengenoemde domeinen, maar deze domeinen waren gebaseerd op een kleiner aantal effect sizes en dus was sprake van minder statistische power in de analyses om een effect aan te tonen. Om als significant te worden aangemerkt had het effect groter moeten zijn, of hadden meer effect sizes in een domein beschikbaar moeten zijn. In aflopende volgorde van effect was bij de volgende domeinen sprake van een trend: “Ouderlijk verleden van antisociaal gedrag/delinquentie” ($r = .493$); “Eerdere of gelijktijdige vormen van kindermishandeling” ($r = .453$); “Ouderlijk verleden van mishandeling” ($r = .335$); “Fysiek geweld in de thuisomgeving van het kind” ($r = .276$); en “Kind heeft gebrekkig(e) sociaal netwerk/sociale vaardigheden” ($r = .194$).

Deelstudie 3 - Verwaarlozing

Een significant effect werd gevonden voor 9 van de 22 risicodomeinen. In aflopende volgorde van effect waren dit de volgende domeinen: “Ouders ervaren stress” ($r = .396$); “Ouderlijk gebruik van alcohol/drugs” ($r = .279$); “Laag gezins-SES” ($r = .253$); “Ouderlijke mentale of fysieke problemen” ($r = .237$); “Prenatale / perinatale problemen” ($r = .236$); “Ouderlijk verleden van mishandeling” ($r = .231$); “Laag opleidingsniveau van ouders” ($r = .219$); “Groot gezin (2 of meer kinderen)” ($r = .161$) en “Kind woont niet met twee biologische ouders” ($r = .150$). Daarnaast was een trend gevonden voor het effect van de volgende 6 domeinen: “Problemen tussen ouders” ($r = .335$); “Problemen in de kindertijd van ouders” ($r = .163$); “Kind heeft mentale, fysieke, of gedragsproblemen” ($r = .131$); “Jonge ouder(s)” ($r = .111$); “Kind heeft niet-Westerse etniciteit” ($r = .077$); en “Overig” ($r = .072$).

Deelstudie 4 - Intergenerationele Overdracht van Kindermishandeling

Voor intergenerationele overdracht van (algemene) kindermishandeling werd een significant effect gevonden van $r = .327$, wat volgens de criteria van Cohen (1988) als een middelmatig effect beschouwd kan worden. In vergelijking met de effecten van andere risicodomeinen is

dit effect echter aanzienlijk. Uit de resultaten bleek dat dit effect niet significant werd beïnvloed door variabelen die in deze deelstudie onderzocht zijn als mogelijke moderator, waaronder het type kindermishandeling ervaren door ouders en het type kindermishandeling ervaren door het kind.

Gegeven de resultaten van de vier deelstudies kan geconcludeerd worden dat risicofactoren in verschillende domeinen bijdragen aan slachtofferschap van verschillende vormen van kindermishandeling (i.e., seksuele kindermishandeling, fysieke kindermishandeling, en verwaarlozing), maar dat met name risicodomeinen die betrekking hebben op ouders/verzorgers een prominente rol spelen. Gegeven deze resultaten is het belangrijk om in risico- en behoeftetaxatie, alsmede in interventies die ingezet worden ter preventie van verschillende vormen van kindermishandeling, aandacht te besteden aan risicofactoren die zowel bij het kind als in de omgeving van het kind aanwezig zijn (i.e., het toepassen van een multifactoriële benadering). Hierbij moeten risico's gerelateerd aan ouders/verzorgers, zoals het hebben van een eigen verleden van slachtofferschap van (verschillende vormen van) kindermishandeling, het zwaarst wegen.

1. Inleiding

Kindermishandeling is een ernstig probleem, zowel internationaal als in Nederland. De schatting van de jaarlijkse prevalentie van kindermishandeling in Nederland loopt uiteen van 3,4% (op basis van officieel geregistreerde cijfers) tot 9,9% (op basis van zelfrapportage) (Alink et al., 2011). Het ervaren van kindermishandeling heeft een grote invloed op het gevoel van veiligheid en geborgenheid van een kind, wat doorgaans negatief doorwerkt in alle facetten van de ontwikkeling van een kind (zie bijvoorbeeld Eigsti & Cicchetti, 2004; English, Thompson, Graham, & Briggs, 2005; Scarborough & McRae, 2008; Straus & Smith, 1993). Onderzoek laat zien dat interventieprogramma's effectief kunnen zijn in het voorkomen van kindermishandeling (zie bijvoorbeeld Dombrowski, Timmer, Blacker, & Urquiza, 2005; Gershater-Molko, Lutzker, & Wesch, 2003; Reynolds, Mathieson, & Topitzes, 2009; Saunders & O'Brien, 1997). Eén van de voorwaarden voor succesvolle preventie is dat praktijkprofessionals goed in staat moeten zijn om het risico op kindermishandeling in te schatten, zodat preventieve interventies ingezet kunnen worden bij (en rondom) kinderen die daadwerkelijk risico lopen om slachtoffer te worden. Een andere voorwaarde is dat professionals goed in staat moeten zijn om vast te stellen op welke factoren geïntervenieerd moet worden, zodat het risico op kindermishandeling daadwerkelijk wordt teruggedrongen. In de bepaling van zowel het risico als de zorgbehoeften is kennis over de (sterkte van de) samenhang tussen verschillende risicofactoren en kindermishandeling onontbeerlijk. Deze kennis is slechts in beperkte mate beschikbaar en het huidige onderzoek was dan ook gericht op het vergroten van deze kennis door een aantal kwantitatieve overzichtsstudies uit te voeren.

Tot op heden zijn kwantitatieve overzichtsstudies nauwelijks uitgevoerd. Er zijn een aantal kwalitatieve overzichtsstudies beschikbaar (zie bijvoorbeeld het werk van Cash, 2001; Hindley, Ramchandani, & Jones, 2006) en slechts één kwantitatieve overzichtsstudie naar risicofactoren voor fysieke kindermishandeling en verwaarlozing (Stith et al., 2009) is beschikbaar. Effecten van risicofactoren voor slachtofferschap van seksuele kindermishandeling zijn nog niet eerder in één studie statistisch samengevat. Het doel van de huidige studie was om een statistische samenvatting te geven van effecten van risicofactoren voor slachtofferschap van (1) seksuele kindermishandeling, (2) lichamelijke kindermishandeling en (3) verwaarlozing. Omdat intergenerationele overdracht een belangrijk risicodomein lijkt voor slachtofferschap van alle vormen van kindermishandeling (zie bijvoorbeeld het werk van Thornberry, Knight en Lovegrove, 2012), was ook het doel

om (4) een statistische samenvatting te geven van het effect van intergenerationele overdracht. Voor elk onderzoeksdoel is een aparte studie uitgevoerd waarvan de resultaten in dit rapport worden gepresenteerd. In elk van deze studies is gekozen voor een meta-analytisch onderzoeksdesign.

1.1 Verklaringen voor Kindermishandeling

Risicofactoren voor kindermishandeling zijn factoren (gedragingen, omstandigheden, of kenmerken) die de kans op kindermishandeling vergroten (Flisher et al., 1997; Kraemer, Stice, Kazdin, Offord, & Kupfer, 2001). Algemeen wordt aangenomen dat kindermishandeling geen eenduidige oorzaak heeft, maar het gevolg is van een combinatie en opeenstapeling van risicofactoren (Belsky, 1980, 1993) waarbij de veronderstelling is dat sommige (groepen van) risicofactoren zwaarder wegen dan andere factoren. Het ontstaan van kindermishandeling wordt vaak verklaard vanuit het theoretische model van Belsky (1980), die zijn model baseerde op de ecologische visie op kindontwikkeling van Bronfenbrenner (1979; Bronfenbrenner & Morris, 1998). Belsky benadrukte dat het risico op kindermishandeling wordt bepaald door de interactie van risicofactoren op vier verschillende niveaus: (1) het verleden van ouders/verzorgers die hun kind mishandelen (ontogenetische ontwikkeling van ouders); (2) eigenschappen van het kind en het gezin (microsysteem); (3) eigenschappen van het werk van ouders/verzorgers, de gemeenschap waarin het gezin leeft, en de mate van sociale steun in de omgeving (exosysteem); en (4) de houding/attitude van de maatschappij ten aanzien van kinderen en mishandeling (macrosysteem). In dit model wordt het ontstaan (of het opnieuw optreden) van kindermishandeling bepaald door de balans tussen risico- en protectieve factoren. Omdat veel verschillende risico- en protectieve factoren aanwezig kunnen zijn bij en rondom een kind, zijn er ook veel verschillende wegen die leiden naar kindermishandeling.

In verklaringsmodellen voor kindermishandeling wordt vaak een grote rol toegedicht aan intergenerationele overdracht van mishandeling (zie bijvoorbeeld Belsky, 1980; 1993). Van intergenerationele overdracht is sprake als ouders zelf slachtoffer zijn geweest van (verschillende vormen van) mishandeling tijdens de kinderjaren en later overgaan tot mishandeling van het eigen kind. In 2012 is een literatuurstudie verschenen van Thornberry, Knight en Lovegrove waarin de resultaten van 47 primaire studies naar intergenerationele overdracht werden samengevat. De onderzoekers concludeerden dat de resultaten van de meeste studies in lijn zijn met de gedachte dat er continuïteit is in kindermishandeling over

generaties heen (i.e., slachtofferschap van kindermishandeling van ouders is een risicofactor voor het mishandelen van het eigen kind). Ondanks deze conclusie, is het vooralsnog niet bekend wat het gemiddelde effect van intergenerationele overdracht is, en, of er variabelen zijn aan te wijzen die dit gemiddelde effect vergroten of verkleinen (i.e., variabelen met een modererend effect, die ook wel moderatoren worden genoemd). Het is daarom van belang om het effect van intergenerationele overdracht in een meta-analytische studie te onderzoeken.

1.2 Verschillende Vormen van Kindermishandeling

Er worden verschillende vormen van kindermishandeling onderscheiden, zoals seksueel misbruik, fysieke mishandeling en verwaarlozing. Deze verschillende vormen kunnen grofweg worden onderverdeeld in actieve mishandeling en passieve mishandeling. Onder de eerste categorie, waarin letsel of schade actief wordt toegebracht of dreigt te worden toegebracht aan een kind, valt bijvoorbeeld fysieke mishandeling, emotionele mishandeling en seksueel misbruik. Onder de tweede categorie, waarin schade passief wordt toegebracht of dreigt te worden toegebracht aan een kind, valt bijvoorbeeld fysieke verwaarlozing, emotionele verwaarlozing en medische verwaarlozing. Er wordt verondersteld dat verschillende soorten risicofactoren ten grondslag liggen aan de verschillende vormen van kindermishandeling (Chaffin, 2006). Zo wordt verwaarlozing vaak verklaard met risicofactoren bij ouders en in de sociale context van een gezin (bijvoorbeeld verstandelijke beperking/verslaving/psychiatrische problemen bij ouders, en armoede in het gezin, sociale isolatie van het gezin), terwijl fysieke mishandeling vaak wordt verklaard met het uit de hand lopen van fysiek straffen.

1.3 Risico- en Behoeftetaxatie

Kennis over de belangrijkste risicofactoren voor kindermishandeling is niet alleen relevant voor vergroten van het inzicht in de wijze waarop kindermishandeling ontstaat (etiologie), maar ook voor de ontwikkeling (of verbetering) van valide instrumenten voor risico- en behoeftetaxatie. Risicotaxatie heeft als doel om zicht te krijgen op de kinderen die risico lopen om slachtoffer te worden van kindermishandeling en dus zorg nodig hebben, terwijl behoeftetaxatie gericht is op het vaststellen van de dynamische (i.e., veranderbare) risicofactoren die aanwezig zijn in het leven van een kind en dus bijdragen aan het risico op slachtofferschap. Nadat de dynamische factoren zijn vastgesteld kunnen (preventieve) interventies worden ingezet die op deze factoren aangrijpen en daardoor voorzien in de zorgbehoeften van het kind en zijn of haar omgeving. Naast dynamische zijn er ook statische

(i.e., onveranderbare) risicofactoren, zoals het aantal eerdere voorvallen van kindermishandeling (Hindley et al., 2006), die sterk samenhangen met slachtofferschap van kindermishandeling, wat maakt dat het van groot belang is om deze te meten in instrumenten voor risicotaxatie. Om te bepalen welke risicofactoren gemeten moeten worden in instrumenten voor risico- en behoeftetaxatie is een overzicht nodig van variabelen waarvan in empirische studies is vastgesteld dat deze voorafgaan aan slachtofferschap van kindermishandeling. Daarnaast is kennis over de sterkte van het verband tussen deze variabelen en slachtofferschap essentieel voor het goed kunnen wegen van dynamische en statische risicofactoren, zodat niet alleen het risico dat een kind loopt op slachtofferschap goed in kaart kan worden gebracht, maar ook de zorgbehoeften van een kind met een (hoog) risico.

Dat adequate taxatie van risicofactoren voor slachtofferschap van kindermishandeling uitermate belangrijk is blijkt ook uit een in 2015 verschenen rapport van de Samenwerkende Jeugdinspecties, waarin verslag is gedaan van een onderzoek over jeugdhulpverlening naar aanleiding van een ernstige calamiteit in Amsterdam waarbij een kind is overleden. Het doel van dit onderzoek was om na te gaan op welke manier zorg en ondersteuning door verschillende instanties wordt geboden aan kinderen en hun gezin en hoe dat de kindveiligheid beïnvloedt. Eén van de bevindingen van de inspectie was dat hulpverleners in risicotaxatie vooral afgaan op ‘kindsignalen’ die aangeven dat het met kinderen niet goed gaat (zoals lichamelijk zichtbare kenmerken als gevolg van mishandeling of verwaarlozing en gedragsproblemen van het kind), terwijl ouderproblemen en problematische gezinspatronen veel minder zwaar of zelfs helemaal niet meewegen in risicotaxatie. Deze wijze van taxatie bleek ernstige gevolgen te hebben, omdat de kinderen in de door de inspectie onderzochte casussen niet of nauwelijks signalen van mishandeling of verwaarlozing lieten zien, terwijl in alle casussen sprake was van een ernstige bedreiging van de kindveiligheid door de aanwezigheid van ouderproblematiek. De inspectie concludeerde dan ook dat ouderproblemen en problematische gezinspatronen door professionals onvoldoende worden beschouwd als veiligheidsrisico voor kinderen. Daarnaast bleek uit het onderzoek dat hulpverleners ook in veiligheidstaxaties vooral op zoek gaan naar kindsignalen en onvoldoende oog hebben voor huiselijk geweld als bedreiging van de kindveiligheid, ondanks dat het getuige zijn van huiselijk geweld door alle hulpverlenende instanties in Amsterdam wordt beschouwd als een vorm van kindermishandeling. Het inzichtelijk maken van effecten van een verscheidenheid aan risicofactoren voor slachtofferschap van kindermishandeling

(waaronder diverse kind-, gezins-, en ouderfactoren) zoals beoogt in dit onderzoek, zal meer duidelijkheid scheppen over het belang van de verschillende risicofactoren en kan zo een directe bijdrage leveren aan de verbetering (of ontwikkeling) van instrumenten voor risicotaxatie.

1.4 Risk-Need-Responsivity-Model voor Effectief Intervenieren

De relevantie van de huidige studie wordt ondersteund door het *risk-need-responsivity*-model (RNR; Andrews & Bonta, 2010; Bonta & Andrews, 2007, 2010; Andrews, Bonta, & Hoge, 1990) waarin het belang van adequate risico- en behoeftetaxatie tot uitdrukking komt in de risico- en behoefteprincipes. Dit RNR-model is ontwikkeld om richting te geven aan effectieve assessment en behandeling van criminele daders met als doel om recidive (i.e., terugvallen in crimineel gedrag) terug te dringen en stelt dat (1) de intensiteit van een behandeling moet aansluiten bij de hoogte van het risico op recidive (risicoprincipe); (2) interventies aan moeten grijpen op criminogene behoeften (i.e., de veranderbare risicofactoren die samenhangen met recidive) van daders (behoefteprincipe); en (3) interventies zo aangeboden moeten worden dat aansluiting plaatsvindt bij de motivatie, leerstijlen en intellectuele mogelijkheden van daders (responsiviteitsprincipe). Middels deze principes schrijft het RNR-model voor hoe een ingeschat risico succesvol vertaald kan worden naar de klinische praktijk zodat effectief geïntervenieerd kan worden wanneer dat nodig is.

De effectiviteit van het RNR-model in het terugdringen van recidive onder jonge en volwassen criminele daders is in verschillende meta-analytische studies aangetoond (zie bijvoorbeeld Andrews, Zinger, Hoge, Bonta, Gendreau, & Culleb, 1990; Dowden & Andrews, 1999a, 1999b; Koehler, Lösel, Akoensi, & Humphreys, 2012). Wij zijn van mening dat de RNR-principes om twee redenen eveneens goed bruikbaar zijn in de preventie van (de herhaling van) verschillende vormen van kindermishandeling. Ten eerste zijn verschillende vormen van kindermishandeling, net als delinquent gedrag van jongeren en volwassenen, tenminste in zekere mate voorspelbaar, omdat veel verschillende risicofactoren voor slachtofferschap van kindermishandeling zijn vastgesteld in de wetenschappelijke literatuur (zie voor een overzicht bijvoorbeeld de studies van Black, Heyman, & Smith Slep, 2001; Butler, 2013; Meinck, Cluver, Boyes en Mhlongo, 2015; Stith et al., 2009). Een tweede argument is dat de ecologische visie op kindontwikkeling (Bronfenbrenner, 1979; Bronfenbrenner & Morris, 1998) niet alleen een verklaring biedt voor het ontstaan van

delinquent gedrag, maar ook voor het ontstaan van verschillende vormen van kindermishandeling, omdat zowel delinquentie (Loeber, Slot, & Stouthamer-Loeber, 2008) als mishandeling (Belsky, 1980, 1993) bepaald worden door de aan- en afwezigheid van een diversiteit aan risico- en beschermende factoren bij kinderen en in meerdere (sociale) systemen rondom kinderen.

1.5 Ontbreken van Meta-Analytische Kennis

Hoewel in het verleden veelvuldig onderzoek is gedaan naar kindermishandeling en risicofactoren voor verschillende vormen hiervan, is meta-analytische kennis op dit gebied nog grotendeels ontbrekend. Het doel van een meta-analyse is om voor een specifiek onderzoeksonderwerp alle relevante resultaten van individuele primaire onderzoeken te integreren in één overzichtsstudie, waarin een statistische samenvatting wordt gegeven van alle resultaten door het vaststellen van een gemiddeld effect (als het ware één “gemiddeld” resultaat). Daarnaast is het in meta-analytisch onderzoek mogelijk om op zoek te gaan naar variabelen (i.e., moderatoren) die dit effect beïnvloeden, waarbij het gemiddelde effect significant verhoogd of verlaagd wordt. Een grote meerwaarde van meta-analytisch onderzoek is dat nieuwe inzichten verkregen worden, die uit de resultaten van de afzonderlijke primaire onderzoeken niet zijn af te leiden. Omdat kindermishandeling een complex fenomeen is waarbij veel verschillende risicofactoren een rol spelen, zijn overzichtsstudies waarin gebruik wordt gemaakt van een meta-analytische benadering van essentieel belang, maar momenteel schaars.

De studie van Stith et al. (2009) naar effecten van risicofactoren voor fysieke mishandeling en verwaarlozing is, voor zover bij de auteurs van dit rapport bekend, de enige beschikbare meta-analytische studie op dit gebied. Als belangrijkste conclusie gaven Stith en collega's (2009) aan dat met name ouderlijke risicofactoren, zoals stress bij ouders, psychopathologie bij ouders, en het beschouwen van het eigen kind als een probleem, belangrijke voorspellers zijn voor kindermishandeling. Daarnaast werd het belang aangestipt van het benaderen van kindermishandeling vanuit een ecologisch perspectief (Bronfenbrenner, 1979; Bronfenbrenner & Morris, 1998). Hoewel het onderzoek van Stith en collega's meer inzicht heeft verschaft in de risicofactoren met de sterkste effecten, zijn een aantal kanttekeningen te plaatsen bij dit onderzoek. Op de eerste plaats zijn effecten van risicofactoren voor slachtofferschap van seksuele kindermishandeling niet onderzocht. Ten tweede zijn de analyses niet uitgevoerd over alle individuele effecten van risicofactoren die gerapporteerd

werden in de geïncludeerde studies, maar over een gemiddeld effect (per risicofactor en per studie) waardoor verlies van informatie en statistische power optreedt. Ten derde hebben Stith en collega's alleen de PsychINFO-database doorzocht op relevante studies, wat mogelijk geresulteerd heeft in een incompleet beeld van de relevante literatuur, omdat niet alle relevante studies geïndexeerd worden in deze database. Tot slot zijn alleen primaire studies geïncludeerd die tot het jaar 2003 gepubliceerd zijn, wat maakt dat een herhaling van het meta-analytische onderzoek waarbij recent gepubliceerde studies geïncludeerd worden, noodzakelijk is.

1.6 Huidige Studie

Met de huidige studie wordt getracht om de kennis over (effecten van) risicofactoren voor slachtofferschap van seksuele kindermishandeling, fysieke mishandeling en verwaarlozing te vergroten. Tevens wordt in deze studie tegemoet gekomen aan de hierboven beschreven tekortkomingen van het onderzoek van Stith en collega's (2009). In de volgende hoofdstukken wordt een beschrijving gegeven van de onderzoeksmethode, de resultaten en enkele belangrijke discussiepunten. Ten aanzien van de verschillende vormen van kindermishandeling zijn twee opmerkingen op zijn plaats. Ten eerste is emotionele mishandeling (en risicofactoren hiervoor) nog nauwelijks als aparte vorm van mishandeling onderzocht in de internationale wetenschappelijke literatuur. Hoewel volgens cijfers van het AMK en Veilig Thuis emotionele verwaarlozing vaak in gezinnen voorkomt (Alink et al., 2011), zijn studies naar risicofactoren voor specifiek emotionele mishandeling schaars. Om deze reden is het niet mogelijk gebleken om in deze studie onderzoek te doen naar risicofactoren voor emotionele mishandeling als aparte vorm van kindermishandeling. Een soortgelijk probleem doet zich eveneens voor bij verwaarlozing. Eerdere onderzoeken naar verwaarlozing hebben onvoldoende onderscheid gemaakt in de verschillende vormen van verwaarlozing (zoals lichamelijke en geestelijke verwaarlozing) waardoor de verschillende vormen van verwaarlozing niet afzonderlijk onderzocht kunnen worden. Daarom is in deze studie besloten om verschillende vormen van verwaarlozing te scharen onder de algemene noemer verwaarlozing.

Het eerste doel van de huidige studie was om primair onderzoek naar effecten van risicofactoren voor slachtofferschap van (1) seksuele mishandeling, (2) fysieke mishandeling, en (3) verwaarlozing te integreren in drie verschillende meta-analytische deelstudies. Deze deelstudies dragen op een aantal belangrijke manieren bij aan de huidige kennis over

kindermishandeling. Ten eerste leidt kennis over effecten van verschillende risicodomeinen voor slachtofferschap van kindermishandeling bij tot meer inzicht in de etiologie van kindermishandeling. Ten tweede heeft de klinische praktijk baat bij kennis over effecten van risicodomeinen, omdat op basis van deze kennis instrumenten ontwikkeld of verbeterd kunnen worden voor enerzijds risicotaxatie van slachtofferschap van kindermishandeling en anderzijds voor behoeftetaxatie. Ten derde zijn de resultaten van het huidige onderzoek van belang voor het ontwikkelen en/of verbeteren van interventies gericht op het voorkomen van (herhaling van) kindermishandeling, omdat inzicht in effecten van dynamische (i.e. veranderbare) risicofactoren bij kan dragen aan een betere beslissing van klinici over de factoren die aangepakt moeten worden in interventies die als doel hebben om het risico op mishandeling te verlagen.

Het tweede doel van deze studie was om een statistische samenvatting te geven van de effecten van intergenerationele overdracht van (algemene) kindermishandeling, door primaire studies over dit onderwerp te integreren in één meta-analytische studie. Het is belangrijk om meer inzicht te verkrijgen in het algemene effect van intergenerationele overdracht, omdat dit een belangrijke plaats inneemt in theoretische modellen die vaak gebruikt worden voor de verklaring van kindermishandeling. Daarnaast is het van belang om meer zicht te krijgen op de variabelen die het effect van intergenerationele overdracht vergroten of verkleinen.

2. Methode

2.1 Inclusie- en Exclusie-Criteria

In meta-analytisch onderzoek is het van belang om het onderzoeksonderwerp goed af te bakenen alvorens gezocht kan worden naar primaire studies. Hiertoe is het nodig om een aantal inclusie- en exclusiecriteria op te stellen. Voor de drie meta-analytische studies naar effecten van risicofactoren voor slachtofferschap van kindermishandeling werden de volgende criteria opgesteld. Ten eerste werden alleen studies geïncludeerd die zich richtten op slachtoffers (en niet op plegers) van kindermishandeling, waarbij onderscheid werd gemaakt tussen seksuele mishandeling, fysieke mishandeling, en verwaarlozing (zowel lichamelijke als emotionele verwaarlozing). In dit onderzoek werd seksueel misbruik breed gedefinieerd als ervaringen van kinderen (jonger dan 21 jaar) waarbij sprake was van onwettige, ongewenste en/of ongepaste seksuele exploitatie met of zonder geweld. Fysieke mishandeling werd hier gedefinieerd als elke vorm van lichamelijk geweld tegen het kind,

zoals slaan en schoppen. Tot slot werd verwaarlozing (lichamelijke of psychische) gedefinieerd als het structureel negeren van de lichamelijke basisbehoeften en de basale behoeften van het kind aan liefde, warmte, geborgenheid en steun. De inclusie van primaire studies werd niet begrensd op basis van specifieke typen verwaarlozing of seksueel misbruik, wat betekent dat studies werden geïnccludeerd die over lichamelijke en emotionele verwaarlozing rapporteerden alsmede studies die over lichamelijk en/of niet-lichamelijk seksueel misbruik rapporteerden (i.e., seksueel misbruik met of zonder lichamelijk contact). Tevens werden geen studies geëxcludeerd op basis van een minimum leeftijdsverschil tussen het slachtoffer en de pleger van kindermishandeling.

Ten tweede dienden primaire studies te rapporteren over tenminste één associatie tussen slachtofferschap van één van de vormen van kindermishandeling en een factor die voorafging aan het slachtofferschap, ofwel, een factor waarvan op basis van informatie uit de betreffende studie redelijkerwijs aangenomen kon worden dat deze voorafging aan het slachtofferschap van mishandeling. Het doel van deze studie was immers om antecedenten (i.e., risicofactoren) in kaart te brengen en geen gevolgen van kindermishandeling. Ten aanzien van de risicofactoren richtte dit onderzoek zich op factoren in alle mogelijke risicodomeinen (en niet op risicofactoren in specifieke risicodomeinen), zodat het mogelijk was om een gemiddeld effect vast te stellen van de grootst mogelijke diversiteit aan risicodomeinen.

Ten derde werden alleen studies geïnccludeerd waarin een onderscheid werd gemaakt tussen een groep participanten die mishandeld waren tijdens hun jeugd (tot een leeftijd van 21 jaar) en een groep participanten die niet mishandeld waren tijdens hun jeugd (i.e., het onderzoeksdesign van de primaire studies omvatte een controlegroep). Middels dit onderzoeksdesign konden in primaire studies effecten van risicofactoren voor slachtofferschap van kindermishandeling vastgesteld worden ten opzichte van participanten die geen slachtoffer waren van mishandeling. Primaire studies waarin geen sprake was van een controlegroep werden geëxcludeerd.

Ten vierde dienden studies te rapporteren over bivariate associaties tussen risicofactoren en slachtofferschap van kindermishandeling (i.e., associaties waarin niet gecontroleerd werd voor covariaten) of, indien dit niet het geval was, over voldoende statistische informatie om een bivariate associatie te berekenen.

Tot slot zijn voor de twee studies naar risicofactoren voor slachtofferschap van fysieke mishandeling en verwaarlozing alleen primaire studies geïncludeerd die vanaf 1990 zijn gepubliceerd (i.e., in de afgelopen 25 jaar). Hier is voor gekozen omdat het doel van deze studies was om een meer recent beeld te geven van (effecten van) risicofactoren dan in het onderzoek van Stith en collega's naar voren komt, waarin studies zijn geïncludeerd die gepubliceerd zijn in de periode tussen 1969 en 2003. Voor de studie naar seksuele kindermishandeling is ervoor gekozen om een dergelijke restrictie niet te hanteren, omdat nog niet eerder een kwantitatieve overzichtsstudie naar (effecten van) risicofactoren voor slachtofferschap van seksuele kindermishandeling is gepubliceerd.

Voor de meta-analyse naar het effect van intergenerationele overdracht van kindermishandeling werden de volgende criteria gehanteerd: Ten eerste dienden primaire studies gebaseerd te zijn op een onderzoeksdesign waarin onderscheid werd gemaakt tussen een groep ouders die als kind mishandeld waren en een groep ouders die als kind niet mishandeld waren. Indien één van beide ouders of primaire verzorgers mishandeld waren tijdens de eigen kinderjaren (en de partner niet), dan werd dit geschaard onder de eerstgenoemde groep. Ten tweede diende in studies kindermishandeling gemeten te worden (waarbij het hier gaat om mishandeling van het kind en niet mishandeling van de ouders), waarbij mishandeling ofwel daadwerkelijk vastgesteld was ofwel gebaseerd was op een (sterk) vermoeden waardoor een kind of gezin doorverwezen werd naar jeugdbescherming. Ten aanzien van kindermishandeling werden studies die rapporteren over alle mogelijke vormen van kindermishandeling geïncludeerd, waaronder seksuele mishandeling, fysieke mishandeling en verwaarlozing. Ten derde dienden studies te rapporteren over een bivariate associatie tussen mishandeling van ouders tijdens de kinderjaren en mishandeling van het eigen kind, of indien dit niet het geval was, over voldoende statistische informatie om een bivariate associatie te berekenen.

2.2 Zoekstrategie

In het zoeken naar relevante primaire studies die voldeden aan de hierboven geformuleerde inclusie- en exclusie-criteria was het doel om zo uitputtend mogelijk te zijn en daarom werden meerdere complementaire zoekstrategieën uitgevoerd tot december 2015. Voor de drie studies naar risicofactoren voor slachtofferschap van kindermishandeling werd gezocht in meerdere elektronische databases, waaronder PsycINFO, ERIC, Sociological Abstracts, ScienceDirect en Google Scholar. In het doorzoeken van deze databases zijn de volgende

zoektermen gehanteerd (waarbij een asterisk een jokerteken representeert): “abuse”, “maltreatment”, “victim*”, “child*”, “youth”, “adolescen*”, “juvenile*”, “risk”, “risk factor*”, “predictor*”. Deze termen zijn per studie aangevuld met de volgende zoektermen: “sexual abuse”, “sexual maltreatment”, “sexual victimization” (voor seksuele kindermishandeling); “physical abuse”, “physical maltreatment”, “physical victimization” (voor fysieke mishandeling); en “neglect”, “neglect victimization” (voor verwaarlozing). Voor de vierde studie naar het effect van intergenerationele overdracht van kindermishandeling is de volgende aanvullende term gehanteerd: “intergenerational transmission”. In het zoekproces zijn meerdere zoekopdrachten uitgevoerd waarin verschillende combinaties van zoektermen zijn toegepast.

Omdat de resultaten van bovenstaande zoekstrategie uit een groot aantal irrelevante studies bestond (zoals studies die rapporteren over de gevolgen van kindermishandeling en studies waarin geen sprake is van een controlegroep), leek het noodzakelijk om aanvullende zoekstrategieën uit te voeren. Daarom werden ook referentielijsten van een aantal relevante overzichtsartikelen (e.g., Black et al., 2001; Jones et al., 2012; Maniglio, 2015; Meinck et al., 2015; Stith et al., 2009) doorzocht op primaire studies die relevant waren voor het huidige onderzoek, maar niet werden gevonden in de elektronische databases. Als derde zoekstrategie werd naar relevante studies gezocht in drie wetenschappelijke tijdschriften waarin veel gepubliceerd wordt over kindermishandeling en waarin veel van de reeds gevonden studies waren gepubliceerd. Dit betrof de tijdschriften *Child Abuse & Neglect*, *Child Maltreatment* en *Journal of Child Sexual Abuse*. Deze laatste zoekstrategie werd uitgevoerd door gebruik te maken van de elektronische zoekfunctie van elk tijdschrift. Om te bepalen of gevonden studies geschikt waren voor inclusie werden titels en abstracts gelezen en, indien nodig, de volledige tekst van de studies.

Voor de studie naar risicofactoren voor slachtofferschap van seksuele mishandeling werden in totaal 88 primaire studies gevonden die voldeden aan de inclusie- en exclusiecriteria en dus geïncludeerd konden worden. Dit aantal betrof 38 voor de studie naar risicofactoren voor slachtofferschap van fysieke mishandeling en 23 voor de studie naar risicofactoren voor slachtofferschap van verwaarlozing. Voor de meta-analyse naar het effect van intergenerationele overdracht konden 59 primaire studies geïncludeerd worden.

2.3 Coderen van Studies

In meta-analytisch onderzoek is het doorgaans gebruikelijk om een codeerschema op te stellen waarmee een grote hoeveelheid informatie uit primaire studies verkregen wordt (zie bijvoorbeeld, Cooper, 2010; Lipsey & Wilson, 2000), waarna het (mogelijk) modererend effect van een diversiteit aan studie-, steekproef- en onderzoekskenmerken onderzocht wordt. Echter, het probleem van kanskapitalisatie waaraan in primaire studies vaak aandacht aan wordt besteed, is in meta-analytisch onderzoek ook aanwezig. Daarom is er in dit onderzoek voor gekozen om slechts een beperkt aantal variabelen te coderen die relevant lijken. De variabele die het meest van belang was in de drie meta-analyses naar effecten van risicofactoren was het risicodomein waarin een risicofactor voor slachtofferschap van (één van de vormen van) kindermishandeling geassocieerd kon worden. Het coderen van deze variabele was nodig om een gemiddeld effect voor elk risicodomein vast te kunnen stellen. Om elke risicofactor zoals beschreven in de primaire studies te kunnen classificeren in een risicodomein, werd een classificatieschema ontwikkeld dat bestond uit een groot aantal wederzijds uitsluitende risicodomeinen en één restdomein van risicofactoren. Een risicofactor werd ingedeeld in het restdomein indien deze niet in één van de andere risicodomeinen ingedeeld kon worden. Dit classificatieschema was gebaseerd op (1) de classificatie van risicofactoren zoals gehanteerd in de studie van Stith et al. (2009) die een review uitvoerden naar risicofactoren voor slachtofferschap van fysieke kindermishandeling en verwaarlozing, en (2) een screening van alle risicofactoren zoals beschreven in de primaire studies die geïncorporeerd waren in de huidige studie. Een overzicht van alle risicodomeinen met voorbeelden van risicofactoren geassocieerd in elk risicodomein zijn te vinden in Appendix A.

Voor de meta-analyse naar het effect van intergenerationele overdracht van kindermishandeling zijn een aantal variabelen gecodeerd die mogelijk dit effect beïnvloeden. Het gaat hierbij om de volgende variabelen: (1) Het type kindermishandeling dat is ervaren door ouders (met de categorieën fysieke mishandeling, verwaarlozing, seksuele mishandeling, emotionele mishandeling en de combinatie van fysieke mishandeling & verwaarlozing); (2) Het type kindermishandeling dat is ervaren door het kind (met dezelfde categorieën als bij voorgaande variabelen); (3) Het geslacht van de mishandelende (en zelf mishandelde) ouders (met de categorieën vrouw, man en niet gespecificeerd); (4) Of de kindermishandeling ervaren door ouders geregistreerd en officieel is vastgesteld (met

categorieën nee en ja); (5) Of de kindermishandeling ervaren door kinderen geregistreerd en officieel is vastgesteld (met categorieën nee en ja).

2.4 Berekening van Effect Sizes

Als effectmaat voor het verband tussen een (mogelijke) risicofactor en slachtofferschap van één van de vormen van kindermishandeling is in elke primaire studie de Pearson product-moment-correlatiecoëfficiënt berekend voor elke risicofactor. Omdat de associaties tussen risicofactoren en slachtofferschap van kindermishandeling op verschillende manieren werden beschreven in de primaire studies (e.g., correlaties, gemiddelden en standaarddeviaties en odds-ratio's), bleek het vaak nodig om studie-specifieke data te transformeren naar correlaties. Voor deze transformaties zijn de methoden en formules gebruikt van Ferguson (1966), Lipsey en Wilson (2001) en Rosenthal (1994).

In het berekenen van effect sizes was het van belang dat de richting van het effect (positief of negatief) overeenkwam met de statistische gegevens in de betreffende studie. Om deze reden werd een positief teken toegekend aan effect sizes wanneer hogere niveaus van risicofactoren (e.g., meer ouderlijk conflict, middelenmisbruik door ouders en mentale problemen bij kinderen) geassocieerd waren met meer slachtofferschap van kindermishandeling, terwijl een negatief teken werd toegekend aan effect sizes wanneer lagere niveaus van risicofactoren geassocieerd waren met meer slachtofferschap van kindermishandeling. Het bleek niet altijd mogelijk om een effect size te berekenen voor factoren die als niet significant werden gerapporteerd in de primaire studies, doordat benodigde statistische gegevens voor de berekening soms ontbraken. Wanneer dit zich voordeed werd de waarde 0 toegekend aan de effect size, wat een conservatieve schatting is van de ware associatie (zie ook Mullen, 1989). De auteurs van de huidige studie prefereerden deze methode boven het excluseren van primaire studies wegens het ontbreken van voldoende statistische gegevens over niet-significante factoren.

Om te voorkomen dat in de statistische analyses extreme waarden (uitbijters) een onevenredige invloed zouden uitoefenen op de schattingen van de parameters, zijn eerst mogelijke uitbijters vastgesteld door op zoek te gaan naar effect sizes met een gestandaardiseerde z -score groter dan 3,29 of kleiner dan -3,29 (Tabachnik & Fidell, 2013). In totaal konden drie effect sizes in twee risicodomeinen worden geïdentificeerd als een uitbijter, aangezien de bijbehorende z -waardes groter waren dan 3,29. Om de invloed van

deze uitbijters te verminderen werden de correlatiecoëfficiënten vervangen door een nieuwe coëfficiënt die (net) binnen de normale range van correlatiecoëfficiënten viel (i.e., binnen drie standaarddeviaties van het gemiddelde effect van een risicodomein). Op deze manier werd een onevenredige invloed van deze uitbijters op de te schatten parameters gereduceerd.

Wanneer effect sizes in correlatiecoëfficiënten worden uitgedrukt, dan wordt door verschillende onderzoekers aangeraden om deze voorafgaand aan de statistische analyses te transformeren naar Fisher's z -scores, omdat correlaties niet normaal verdeeld zijn, waar dat bij Fisher's z -scores wel het geval is (zie bijvoorbeeld Cooper 2010; Lipsey en Wilson, 2001). Daarom is in de laatste stap van het berekenen van effect sizes ervoor gekozen om alle correlaties om te rekenen naar Fisher's z -scores. Nadat alle statistische analyses waren uitgevoerd zijn de Fisher's z -scores weer teruggerekend naar correlaties om de interpreteerbaarheid van de resultaten te vergemakkelijken.

Voor de studie naar het effect van intergenerationele overdracht werden de effect sizes eveneens uitgedrukt in correlaties, waarbij gold dat een hogere correlatie indicatief was voor een sterker effect. Hiervoor zijn o.a. odds ratio's, proporties, gemiddelden en standaarddeviaties en chi-kwadraatwaarden omgerekend in correlaties met de formules van Ferguson (1966), Lipsey en Wilson (2001), Rosenthal (1994) en DeCoster (2008). Op basis van de eerder beschreven methode van Tabachnik en Fidell (2013) zijn twee effect sizes als uitbijter geïdentificeerd, waarna aan deze effecten een nieuwe correlatie is toegekend om de extreme invloed van deze effecten te reduceren. Ook in deze studie zijn de correlaties getransformeerd in Fisher's z -scores.

2.5 Statistische Analyses

In het huidige onderzoek werden de geïnccludeerde primaire studies beschouwd als een *random* steekproef uit de populatie van studies, en daarom is een *random-effects*-benadering toegepast in de statistische analyses (zie bijvoorbeeld ook Van den Noortgate & Onghena, 2003; Raudenbush, 2009). De meeste geïnccludeerde studies rapporteerden over meerdere relevante resultaten voor één van de deelstudies van het huidige onderzoek, en daarom werden doorgaans meerdere effect sizes berekend per primaire studie. Aangenomen kan worden dat effect sizes afkomstig uit dezelfde studie meer op elkaar lijken dan effect sizes afkomstig uit verschillende studies, omdat in het eerste geval effect sizes gebaseerd kunnen zijn op dezelfde proefpersonen, instrumenten en/of omstandigheden waarin het betreffende

onderzoek is uitgevoerd (Houben, Van den Noortgate, & Kuppens, 2015). Om deze reden was het noodzakelijk dat afhankelijkheid tussen effect sizes verkregen uit dezelfde studie gemodelleerd werd. Dit heeft ertoe geleid dat in de deelstudies van het huidige onderzoek gebruik is gemaakt van een meta-analytisch model met drie niveaus voor het analyseren van effect sizes. In dit model werden drie typen varianties gemodelleerd, te weten: Variantie tussen studies (op niveau 3), variantie tussen effect sizes afkomstig uit dezelfde primaire studie (op niveau 2) en steekproefvariantie van de verkregen effect sizes (op niveau 1) (Cheung, 2014; Hox, 2002; Van den Noortgate, López-López, Martin-Martinez, & Sánchez-Meca, 2013, 2014). Middels dit model was het mogelijk om een gemiddeld effect te berekenen en, indien sprake was van significante variantie tussen effect sizes afkomstig uit dezelfde studie (niveau 2) en/of tussen studies (niveau 3), om variabelen te onderzoeken die mogelijk significante variantie konden verklaren door het model uit te breiden met (mogelijke) modererende variabelen als covariaten. In dit model werd de steekproefvariantie van de effect sizes (op niveau 1) niet geschat, maar beschouwd als bekend. De formule van Cheung (2014, blz. 2015) is gebruikt om de waarde van de parameter die dit type variantie representeert te berekenen.

Zoals te zien in Appendix A bestond elk risicodomein uit risicofactoren voor slachtofferschap van kindermishandeling, die in meer of mindere mate, conceptueel verschilden van risicofactoren uit andere risicodomeinen. Daarom is voor elk risicodomein een aparte meta-analyse uitgevoerd waarin steeds gebruik is gemaakt van een meta-analytisch model zoals hierboven beschreven. Dit heeft ertoe geleid dat in totaal 27, 26 en 22 meta-analyses zijn uitgevoerd voor respectievelijk de meta-analyse over seksuele kindermishandeling, fysieke kindermishandeling en verwaarlozing. In elk van deze meta-analyses is een gemiddeld effect berekend voor één van de risicodomeinen. Alle meta-analyses zijn uitgevoerd in het statistisch programma R (versie 3.2.0; R Core Team, 2015) met de functie “*rma.mv*” van de *metafor package* van Viechtbauer (2010). De benodigde syntax was zo geschreven dat de drie-levelstructuur zoals beschreven door Cheung (2014) en Van den Noortgate et al. (2013, 2014) werd toegepast in de meta-analytische modellen (Zie Assink & Wibbelink, 2016). De modelcoëfficiënten werden tweezijdig getoetst met toepassing van de Knapp-Hartung-correctie (Knapp & Hartung, 2003), wat inhoudt dat een *t*-verdeling werd gebruikt voor het toetsen van individuele coëfficiënten en een *F*-verdeling voor de omnibustoets van alle coëfficiënten in het model (met uitzondering van het intercept). Voor het vaststellen van de significantie van de varianties op niveaus 2 en 3 werden twee aparte éézijdige *log*-

likelihood-ratio-toetsen uitgevoerd waarbij de deviantie van het volledige model werd vergeleken met de deviantie van het model zonder de betreffende variantieparameter. Voor het schatten van alle parameters in het model werd de *restricted maximum likelihood*-methode gebruikt. In alle analyses is een significantieniveau van vijf procent gehanteerd.

Voor de studie naar intergenerationele overdracht zijn enkele moderatoranalyses uitgevoerd wanneer significante variantie tussen effect sizes binnen studies (op niveau 2) en/of tussen studies (op niveau 3) was vastgesteld. Voor elk van deze discrete moderatoranalyses waren eerst dummyvariabelen aangemaakt om effecten van categorieën met elkaar te kunnen vergelijken.

3. Resultaten

3.1 Risicofactoren voor Slachtofferschap van Seksuele Kindermishandeling

3.1.1 Primaire Studies

De zoekprocedure resulteerde in 88 manuscripten die geschikt waren voor inclusie, en hierin werden 89 afzonderlijke studies (K) beschreven. Deze manuscripten zijn gepubliceerd tussen 1980 en 2015 (de mediaan van het publicatiejaar was 2003). De studies waren uitgevoerd in de Verenigde Staten ($k = 38$), Europa ($k = 11$), Australië of Nieuw-Zeeland ($k = 9$), Canada ($k = 6$), Zuid-Afrika ($k = 6$), China ($k = 3$), Israël ($k = 2$), Taiwan ($k = 2$), en in een divers aantal andere landen ($k = 12$). In totaal konden 1.038 effect sizes uit de studies worden verkregen, waarbij elke effect size een indicatie was voor de sterkte van het verband tussen een (mogelijke) risicofactor en slachtofferschap van seksuele kindermishandeling.

3.1.2 Gemiddeld Effect van Risicodomeinen

Een gemiddeld effect van elk van de 27 risicodomeinen is weergegeven in Tabel 1, waarbij de effect sizes in aflopende volgorde zijn gepresenteerd. Elk gemiddeld effect was geschat in een drie-level-meta-analytisch model zonder moderatoren (i.e., een model met alleen een intercept), en representeert het effect van een risicodomein voor slachtofferschap van seksuele kindermishandeling. Het gemiddelde effect van 19 risicodomeinen was significant en varieerde van $r = .335$ voor het risicodomein “Ouderlijk verleden van mishandeling” tot $r = .065$ voor het risicodomein “Middelengebruik van het kind”. Volgens de criteria van Cohen

(1988) voor het interpreteren van effect sizes ($r = .1$, $r = .3$, $r = .5$ voor respectievelijk kleine, middelmatige en grote effecten), werd een middelmatig effect gevonden voor één risicodomein (namelijk “Ouderlijk verleden van mishandeling”), kleine effecten voor 17 risicodomeinen en een zeer klein effect voor één risicodomein (namelijk “Middelengebruik van het kind”). Het gemiddelde effect van acht risicodomeinen week niet significant af van 0, wat betekent dat op basis van de huidige resultaten geen effect verondersteld kon worden voor deze acht risicodomeinen.

3.2 Risicofactoren voor Slachtofferschap van Fysieke Kindermishandeling

3.2.1 Primaire Studies

In deze deelstudie leverde de zoekprocedure 39 manuscripten die voldeden aan de inclusiecriteria en deze bestonden uit 39 afzonderlijke studies (K). De manuscripten waren gepubliceerd tussen 1990 en 2015 (de mediaan van het publicatiejaar was 1996). De studies waren uitgevoerd in de Verenigde Staten ($k = 28$), China ($k = 3$), Europa ($k = 2$), Canada ($k = 1$), en enkele andere landen ($k = 5$). In totaal werden 365 effect sizes uit de primaire studies verkregen, waarbij elke effect size een indicatie was voor de sterkte van het verband tussen een (mogelijke) risicofactor en slachtofferschap van fysieke kindermishandeling.

3.2.2 Gemiddeld Effect van Risicodomeinen

In Tabel 2 wordt een gemiddeld effect weergegeven voor alle onderzochte risicodomeinen, waarbij de effecten in aflopende volgorde zijn gepresenteerd. Elk gemiddeld effect was geschat in een drie-level-meta-analytisch model zonder moderatoren (i.e., een model met alleen een intercept), en representeert het effect van een risicodomein voor slachtofferschap van fysieke kindermishandeling. Het gemiddelde effect van 16 risicodomeinen bleek significant en varieerde van $r = .493$ voor het risicodomein “Ouders ervaren stress” tot $r = .136$ voor het domein “Jonge ouder(s)”. Volgens de criteria van Cohen (1988) voor het interpreteren van effect sizes werd een middelmatig effect gevonden voor drie risicodomeinen (namelijk “Ouders ervaren stress”, “Disfunctionele attitudes, waarden en normen van ouders” en “Ouderlijk gebruik van alcohol/drugs”) en een klein effect voor 13 risicodomeinen. Van 10 risicodomeinen week het gemiddelde effect niet significant af van 0, wat impliceert dat op basis van de huidige resultaten geen effect verondersteld kon worden voor deze risicodomeinen. Hierbij dient wel opgemerkt te worden dat het effect van 5 van

deze risicodomeinen net niet significant was en aangemerkt kan worden als een trend ($p < .100$).

3.3 Risicofactoren voor Slachtofferschap van Verwaarlozing

3.3.1 Primaire Studies

De zoekprocedure leverde in deze deelstudie 23 manuscripten die geïncludeerd konden worden en hierin werden 23 afzonderlijke studies (K) gerapporteerd. Ook hier gold dat de manuscripten gepubliceerd waren tussen 1990 en 2015 (de mediaan van het publicatiejaar was 2003). De studies waren uitgevoerd in de Verenigde Staten ($k = 19$), Canada ($k = 2$), Europa ($k = 1$) en Israël ($k = 1$). In totaal konden 201 effect sizes verkregen worden uit de primaire studies, waarbij elke effect size een indicatie was voor de sterkte van het verband tussen een (mogelijke) risicofactor en slachtofferschap van verwaarlozing.

3.3.2 Gemiddeld Effect van Risicodomeinen

Tabel 3 geeft een gemiddeld effect weer voor alle onderzochte risicodomeinen, waarbij de effecten in aflopende volgorde zijn gepresenteerd. Elk gemiddeld effect was geschat in een drie-level-meta-analytisch model zonder moderatoren (i.e., een model met alleen een intercept), en representeert het effect van een risicodomein voor slachtofferschap van verwaarlozing. Het gemiddelde effect van 9 risicodomeinen bleek significant en varieerde van $r = .396$ (voor het risicodomein “Ouders ervaren stress”) tot $r = .150$ (voor het risicodomein “Kind woont niet met twee biologische ouders”). Volgens de criteria van Cohen (1988) voor het interpreteren van effect sizes werd een middelmatig effect gevonden voor één risicodomein (namelijk “Ouders ervaren stress”) en een klein effect voor 8 risicodomeinen. Tot de 13 risicodomeinen zonder significant effect behoorden 6 risicodomeinen met een net niet significant effect (i.e., trend; $p < .100$).

3.4 Intergenerationele Overdracht van Kindermishandeling

3.4.1 Primaire Studies

In deze deelstudie resulteerde de zoekprocedure in 59 studies waaruit in totaal 125 effect sizes verkregen konden worden. Elke effect size representeerde de sterkte van het verband tussen een verleden van mishandeling bij ouder(s) en mishandeling van het eigen kind (i.e., intergenerationele overdracht van mishandeling). De primaire studies waren gepubliceerd tussen 1975 en 2014 (de mediaan van het publicatiejaar was 1996). De studies waren

uitgevoerd in de Verenigde Staten ($k = 47$), Europa ($k = 7$), Canada ($k = 3$), Australië ($k = 1$) en China ($k = 1$).

3.4.2 Gemiddeld Effect

Uit de analyses bleek een significant gemiddeld effect van intergenerationele overdracht van kindermishandeling ($r = .327$, $p < .001$) en volgens de criteria van Cohen (1988) kan dit effect aangeduid worden als middelgroot. In deze deelstudie is tevens onderzocht of (verschillende soorten van) bias mogelijk een rol hebben gespeeld bij de schatting van dit effect. Hiertoe is eerst een *trim-en-fill*-analyse (Duval & Tweedie, 2000a, 2000b) uitgevoerd, waarna mogelijk ontbrekende effect sizes zijn toegevoegd aan de data. Het opnieuw schatten van het gemiddelde effect resulteerde in een iets groter significant effect van intergenerationele overdracht van kindermishandeling ($r = .401$, $p < .001$). Zie ook de resultaten in Tabel 4.

3.4.3 Resultaten van Moderatoranalyses

Omdat de effect sizes in de dataset dusdanig ver uit elkaar liggen dat de verschillen tussen de effect sizes (i.e., significante variantie op niveaus 2 en 3 van het multi-level meta-analytische model) niet aan toeval konden worden toegeschreven, zijn in deze studie enkele moderatoranalyses uitgevoerd om op zoek te gaan naar variabelen die deze verschillen zouden kunnen verklaren. De moderatoranalyses zijn uitgevoerd door de drie-level meta-analytische modellen zoals beschreven in de Methode-sectie uit te breiden met één of meerdere covariaten. Uit de resultaten bleek geen modererend effect van de variabelen type mishandeling ervaren door kinderen; of mishandeling ervaren door ouders officieel was vastgesteld (ja/nee); en of mishandeling ervaren door kinderen officieel was vastgesteld (ja/nee). Het type mishandeling ervaren door ouders was geen significante moderator, maar er was wel een trend zichtbaar bij deze variabele ($p = .095$). Bij het nader bekijken van deze trend bleek dat het effect van intergenerationele overdracht iets lager was voor verwaarlozing ($r = .278$) dan voor fysieke mishandeling ($r = .335$) die in deze moderatoranalyse als referentiecategorie fungeerde. Anders verwoord laat deze trend zien dat de kans op intergenerationele overdracht van kindermishandeling iets lager is bij ouders die in de kindertijd zijn verwaarloosd dan bij ouders die in de kindertijd fysiek zijn mishandeld. Zie Tabel 4 voor alle resultaten.

Tabel 1

Gemiddelde Effecten van de 27 Risicodomeinen voor Slachtofferschap van Seksuele Kindermishandeling

Risicodomein	# Studies	# ES	Fisher's Z (SE)	95% BI	Sig. Gem. Z (p)	r	% Var. level 1	Level 2-variantie	% Var. level 2	Level 3-variantie	% Var. level 3
(1) Ouderlijk verleden van antisociaal gedrag/delinquentie	4	9	0.349 (0.213)	-0.143, 0.840	.141	.335	0.26	.092***	44.34	.115	55.40
(2) Ouderlijk verleden van mishandeling	6	11	0.348 (0.065)	0.203, 0.492	< .001***	.335	9.35	.033***	90.65	.000	0.00
(3) Eerdere of gelijktijdige vormen van kindermishandeling	18	65	0.278 (0.026)	0.226, 0.331	< .001***	.271	1.15	.008***	51.18	.007**	47.67
(4) Kind heeft mentale, fysieke, of gedrags-problemen	22	83	0.266 (0.054)	0.159, 0.373	< .001***	.260	0.24	.011***	16.33	.057***	83.43
(5) Kind is van vrouwelijk geslacht	43	116	0.262 (0.035)	0.192, 0.332	< .001***	.256	0.57	.024***	41.27	.034***	58.16
(6) Kind heeft schoolgerelateerde problemen	4	15	0.244 (0.049)	0.139, 0.349	< .001***	.239	30.91	.003	19.79	.007*	49.30
(7) Problematisch functioneren van het gezinssysteem	14	49	0.240 (0.062)	0.116, 0.364	< .001***	.235	3.70	.020***	33.64	.038***	62.66
(8) Fysiek geweld in de thuisomgeving van het kind	14	15	0.224 (0.034)	0.152, 0.296	< .001***	.220	10.29	.000	0.00	.012*	89.71
(9) Kind woont (tijdelijk) niet bij de biologische ouders	5	6	0.211 (0.065)	0.044, 0.378	.023*	.208	7.39	.021**	92.61	.000	0.00
(10) Overig	12	23	0.204 (0.048)	0.106, 0.303	< .001***	.201	2.97	.021***	61.18	.012 ⁺	35.85
(11) Problemen tussen ouders (b.v. huwelijksconflicten)	5	17	0.203 (0.046)	0.105, 0.300	< .001***	.200	10.35	.011***	53.20	.008	36.44
(12) Ouderlijke mentale of fysieke problemen	22	71	0.179 (0.041)	0.098, 0.260	< .001***	.177	1.47	.023***	49.66	.023***	48.88
(13) Problemen in de ouder-kindrelatie	8	23	0.168 (0.060)	0.044, 0.292	.010*	.166	3.26	.006***	19.98	.024***	76.76
(14) Ouderlijk gebruik van alcohol/drugs	18	60	0.163 (0.033)	0.097, 0.228	< .001***	.162	1.39	.011***	47.52	.012***	51.09
(15) Kind woont niet met twee biologische ouders	34	123	0.158 (0.021)	0.117, 0.198	< .001***	.157	2.48	.012***	61.28	.007***	36.24
(16) Inadequaat opvoedgedrag van ouders	11	55	0.132 (0.032)	0.068, 0.195	< .001***	.131	3.94	.030***	88.157	.003	7.907
(17) Laag gezins-SES	29	53	0.127 (0.043)	0.040, 0.214	.005**	.126	2.00	.031***	49.68	.030*	48.32
(18) Ouderlijke leeftijdsfactoren (kind heeft hele jonge of oude ouders)	5	11	0.119 (0.046)	0.017, 0.220	.026*	.118	5.06	.012***	73.65	.003	21.29
(19) Laag opleidingsniveau van ouders	23	61	0.104 (0.026)	0.053, 0.156	< .001***	.104	2.43	.013***	58.79	.008**	38.87
(20) Problemen in de sociale relaties van het kind	5	11	0.103 (0.068)	-0.049, 0.255	.161	.103	4.53	.000	0.00	.022***	95.47
(21) Middelengebruik van het kind	1	5	0.065 (0.005)	0.050, 0.079	< .001***	.065	100.00	.000	0.00	.000	0.00
(22) Kind of ouder(s) is immigrant	1	12	0.062 (0.043)	-0.033, 0.157	.179	.062	2.96	.022***	97.04	.000	0.00
(23) Gezin is gelovig	5	6	0.050 (0.099)	-0.204, 0.304	.636	.050	2.24	.057***	97.76	.000	0.00
(24) Kenmerken van de woonomgeving	9	14	0.038 (0.061)	-0.095, 0.170	.550	.038	1.03	.007***	20.78	.027 ⁺	78.19
(25) Disfunctionele attitudes, waarden en normen van ouders	4	17	0.034 (0.033)	-0.037, 0.105	.325	.034	6.10	.007***	77.44	.002	16.47
(26) Groot gezin (2 of meer kinderen)	9	14	0.008 (0.020)	-0.036, 0.052	.707	.008	24.49	.004*	75.51	.000	0.00
(27) Kind heeft niet-Westerse etniciteit	19	93	-0.013 (0.015)	-0.043, 0.018	.413	-.013	1.40	.020***	98.60	.000	0.00

Noot. # Studies = aantal studies; # ES = aantal effect sizes; SE = standaarderror; BI = betrouwbaarheidsinterval van Fisher's Z; Sig = significantie; Gem Z = gemiddelde effect size (Fisher's Z); r = gemiddelde effect size (Pearson's correlatie); % Var = percentage verklaarde variantie; Level 2-variantie = variantie tussen effect sizes binnen studies; Level 3-variantie = variantie tussen studies.

⁺ $p < .10$; * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Tabel 2

Gemiddelde Effecten van de 26 Risicodomeinen voor Slachtofferschap van Fysieke Kindermishandeling

Risicodomein	# Studies	# ES	Fisher's Z (SE)	95% BI	Sig. Gem. Z (p)	r	% Var. level 1	Level 2-variantie	% Var. level 2	Level 3-variantie	% Var. level 3
(1) Ouderlijk verleden van antisociaal gedrag/delinquentie	2	3	0.540 (0.140)	-0.064, 1.143	.061 ⁺	.493	19.88	.046	80.12	.000	0.00
(2) Ouders ervaren stress	2	2	0.533 (0.020)	0.274, 0.792	.024 [*]	.488	100.00	.000	0.00	.000	0.00
(3) Disfunctionele attitudes, waarden en normen van ouders	2	3	0.532 (0.031)	0.400, 0.664	.003 ^{**}	.487	95.16	.000	0.00	.001	4.84
(4) Eerdere of gelijktijdige vormen van kindermishandeling	3	4	0.488 (0.185)	-0.102, 1.078	.078 ⁺	.453	1.26	.000	0.013	.102	98.74
(5) Kind woont (tijdelijk) niet bij de biologische ouders	1	2	0.365 (0.085)	-0.712, 1.442	.145	.350	0.92	.014 ^{***}	99.08	.000	0.00
(6) Ouderlijk verleden van mishandeling	4	4	0.348 (0.110)	-0.003, 0.698	.051 ⁺	.335	1.71	.021	49.14	.021	49.14
(7) Ouderlijk gebruik van alcohol/drugs	6	14	0.316 (0.044)	0.221, 0.411	<.001 ^{***}	.306	2.24	.022 ^{***}	97.76	.000	0.00
(8) Inadequaat opvoedgedrag van ouders	3	20	0.301 (0.102)	0.087, 0.515	.008 ^{**}	.292	27.78	.023 ^{**}	37.16	.022	35.06
(9) Problemen in de ouder-kindrelatie	5	35	0.295 (0.066)	0.162, 0.429	<.001 ^{***}	.287	76.58	.000	0.00	.014 [*]	23.42
(10) Fysiek geweld in de thuisomgeving van het kind	4	12	0.283 (0.140)	-0.025, 0.591	.068 ⁺	.276	0.20	.038 ^{***}	37.24	.065 [*]	62.56
(11) Laag gezins-SES	16	31	0.265 (0.059)	0.144, 0.386	<.001 ^{***}	.259	0.60	.012 ^{***}	22.45	.040 ^{**}	76.95
(12) Overig	3	3	0.265 (0.091)	-0.128, 0.658	.101	.259	0.45	.012	49.78	.012	49.78
(13) Prenatale / perinatale problemen	5	7	0.225 (0.058)	0.084, 0.366	.008 ^{**}	.221	0.22	.019 ^{***}	99.78	.000	0.00
(14) Ouderlijke mentale of fysieke problemen	5	19	0.222 (0.085)	0.043, 0.401	.018 [*]	.218	0.88	.024 ^{***}	46.74	.026 [*]	52.38
(15) Problematisch functioneren van het gezinssysteem	2	22	0.220 (0.037)	0.143, 0.297	<.001 ^{***}	.217	56.89	.013 [*]	43.11	.000	0.00
(16) Kind heeft mentale, fysieke, of gedragsproblemen	12	32	0.207 (0.038)	0.130, 0.285	<.001 ^{***}	.204	1.53	.018 ^{***}	78.42	.005	20.04
(17) Ouders ervaren weinig sociale steun	4	12	0.204 (0.123)	-0.068, 0.475	.127	.201	3.99	.007	11.86	.053	84.15
(18) Laag opleidingsniveau van ouders	11	14	0.199 (0.066)	0.056, 0.342	.010 ^{**}	.196	0.46	.001 ^{***}	2.20	.042 ^{**}	97.34
(19) Kind heeft gebrekkig(e) sociaal netwerk/sociale vaardigheden	3	12	0.196 (0.092)	-0.007, 0.399	.057 ⁺	.194	4.54	.011 ^{***}	37.14	.017	58.32
(20) Problemen in interactie tussen ouders	1	12	0.183 (0.080)	0.007, 0.359	.043 [*]	.181	100.00	.000	0.00	.000	0.00
(21) Ouder(s) is immigrant	3	4	0.180 (0.037)	0.063, 0.297	.016 [*]	.178	1.74	.005 ^{***}	98.26	.000	0.00
(22) Kind woont niet met twee biologische ouders	17	37	0.174 (0.045)	0.083, 0.266	<.001 ^{***}	.172	0.29	.047 ^{***}	89.50	.005	10.21
(23) Groot gezin (2 of meer kinderen)	10	12	0.173 (0.044)	0.077, 0.269	.002 ^{**}	.171	4.46	.000	0.00	.012	95.54
(24) Jonge ouder(s)	13	11	0.137 (0.039)	0.053, 0.222	.004 ^{**}	.136	3.94	.013 ⁺	96.06	.000	0.00
(25) Kind heeft niet-Westerse etniciteit	13	16	0.027 (0.043)	-0.065, 0.119	.545	.027	4.09	.008 ^{***}	37.31	.012	58.60
(26) Kind is van mannelijk geslacht	12	13	0.019 (0.023)	-0.031, 0.069	.425	.019	7.26	.000	4.36	.003	88.38

Noot. # Studies = aantal studies; # ES = aantal effect sizes; SE = standaarderror; BI = betrouwbaarheidsinterval van Fisher's Z; Sig = significantie; Gem Z = gemiddelde effect size (Fisher's Z); r = gemiddelde effect size (Pearson's correlatie); % Var = percentage verklaarde variantie; Level 2-variantie = variantie tussen effect sizes binnen studies; Level 3-variantie = variantie tussen studies.

⁺ $p < .10$; ^{*} $p < .05$; ^{**} $p < .01$; ^{***} $p < .001$

Tabel 3

Gemiddelde Effecten van de 22 Risicodomeinen voor Slachtofferschap van Verwaarlozing

Risicodomein	# Studies	# ES	Fisher's Z (SE)	95% BI	Sig. Gem. Z (p)	r	% Var. level 1	Level 2-variantie	% Var. level 2	Level 3-variantie	% Var. level 3
(1) Fysiek geweld in de thuisomgeving van het kind	2	3	0.467 (0.175)	-0.287, 1.221	.117	.436	8.07	.000	0.00	.051	91.93
(2) Ouders ervaren stress	3	5	0.419 (0.143)	0.023, 0.815	.043 [*]	.396	13.50	.000	0.00	.053	86.50
(3) Problemen in de ouder-kindrelatie	3	4	0.407 (0.188)	-0.192, 1.006	.119	.386	9.15	.000	0.00	.098	90.85
(4) Problemen tussen ouders	3	5	0.349 (0.143)	-0.047, 0.745	.071 ⁺	.335	5.35	.000	0.00	.053 ⁺	94.65
(5) Ouderlijk gebruik van alcohol/drugs	4	6	0.287 (0.093)	0.049, 0.525	.027 [*]	.279	3.44	.001	3.44	.032 ⁺	93.12
(6) Laag gezins-SES	13	28	0.259 (0.085)	0.086, 0.433	.005 ^{**}	.253	0.08	.011 ^{***}	12.43	.080 ^{***}	87.49
(7) Inadequaat opvoedgedrag van ouders	2	6	0.257 (0.310)	-0.540, 1.053	.445	.251	1.65	.000	0.00	.185 ^{***}	98.35
(8) Ouderlijke mentale of fysieke problemen	6	14	0.242 (0.047)	0.139, 0.344	<.001 ^{***}	.237	1.38	.029 ^{***}	98.62	.000	0.00
(9) Prenatale / perinatale problemen	4	8	0.241 (0.063)	0.092, 0.391	.007 ^{**}	.236	0.08	.005 ^{***}	31.23	.011 ⁺	68.69
(10) Ouderlijk verleden van mishandeling	4	12	0.235 (0.069)	0.083, 0.388	.006 ^{**}	.231	10.63	.048 ^{***}	89.37	.000	0.00
(11) Laag opleidingsniveau van ouders	9	10	0.223 (0.069)	0.067, 0.379	.010 ^{**}	.219	1.08	.044 ^{**}	98.92	.000	0.00
(12) Kenmerken van de woonomgeving	1	3	0.185 (0.069)	-0.113, 0.483	.116	.183	0.11	.014 ^{***}	99.89	.000	0.00
(13) Problemen in de kindertijd van ouders	2	9	0.164 (0.081)	-0.023, 0.352	.078 ⁺	.163	17.21	.048 ^{***}	82.79	.000	1.59
(14) Groot gezin (2 of meer kinderen)	9	10	0.162 (0.043)	0.065, 0.259	.004 ^{**}	.161	0.37	.012 ^{***}	99.63	.000	0.00
(15) Kind woont niet met twee biologische ouders	10	15	0.151 (0.047)	0.051, 0.250	.006 ^{**}	.150	2.83	.025 ^{**}	97.17	.000	0.00
(16) Kind heeft mentale, fysieke, of gedragsproblemen	9	14	0.132 (0.064)	-0.005, 0.269	.058 ⁺	.131	0.30	.021 ^{***}	53.94	.018	45.76
(17) Jonge ouder(s)	9	9	0.111 (0.049)	-0.002, 0.225	.054 ⁺	.111	0.44	.008	49.78	.008	49.78
(18) Kind heeft niet-Westerse etniciteit	10	12	0.111 (0.057)	-0.014, 0.236	.077 ⁺	.111	0.16	.034 ^{***}	99.84	.000	0.00
(19) Problematisch functioneren van het gezinssysteem	1	2	0.086 (0.155)	-1.881, 2.053	.678	.086	65.19	.017	34.81	.000	0.00
(20) Overig	6	8	0.072 (0.033)	-0.007, 0.150	.068 ⁺	.072	0.48	.007 ^{***}	99.52	.000	0.00
(21) Ouders ervaren weinig sociale steun	4	4	0.059 (0.093)	-0.236, 0.354	.568	.059	5.61	.015	47.19	.015	47.19
(22) Kind is van vrouwelijk geslacht	8	9	0.014 (0.017)	-0.025, 0.052	.428	.014	44.53	.000	0.00	.001	55.47

Noot. # Studies = aantal studies; # ES = aantal effect sizes; SE = standaarderror; BI = betrouwbaarheidsinterval van Fisher's Z; Sig = significantie; Gem Z = gemiddelde effect size (Fisher's Z); r = gemiddelde effect size (Pearson's correlatie); % Var = percentage verklaarde variantie; Level 2-variantie = variantie tussen effect sizes binnen studies; Level 3-variantie = variantie tussen studies.

⁺ p < .10; ^{*} p < .05; ^{**} p < .01; ^{***} p < .00

Tabel 4

Gemiddelde Effect van Intergenerationele Overdracht en Resultaten van de Moderatoranalyses

Overall effect / Moderatorvariabelen	# Studies	# ES	Intercept (95% BI) / Gem. Z (95% BI)	Gem. <i>r</i>	β (95% BI)	<i>F</i> (df1, df2) ^a	<i>p</i> ^b	Level 2- variantie	Level 3- variantie
Gemiddeld (overall) effect	59	125	0.339 (0.273, 0.404)***	.327	-	-	-	.007***	.054***
Gemiddeld (overall) effect na <i>trim-en-fill</i> -analyse	74	153	0.401 (0.342, 0.461)***	.381	-	-	-	.006***	.058***
<i>Mishandelingskenmerken</i>									
Type mishandeling ervaren door ouders									
Fysieke mishandeling (RC)	38	53	0.349 (0.275, 0.423)***	.335		<i>F</i> (4, 120) = 2.029	.095 ⁺	.007***	.055***
Verwaarlozing	9	13	0.258 (0.162, 0.354)***	.252	-0.091 (-0.170, -0.012)*				
Seksuele mishandeling	20	30	0.310 (0.228, 0.393)***	.300	-0.039 (-0.102, 0.024)				
Emotionele mishandeling	5	11	0.276 (0.171, 0.380)***	.269	-0.073 (-0.159, 0.012)				
Combinatie (fysieke mishandeling & verwaarlozing)	11	18	0.396 (0.256, 0.536)***	.377	0.047 (-0.105, 0.198)				
Type mishandeling ervaren door kinderen									
Fysieke mishandeling (RC)	31	47	0.346 (0.264, 0.429)***	.333		<i>F</i> (4, 120) = 0.816	.517	.008***	.053***
Verwaarlozing	10	22	0.281 (0.181, 0.382)***	.274	-0.065 (-0.147, 0.017)				
Seksuele mishandeling	12	16	0.311 (0.201, 0.421)***	.301	-0.035 (-0.145, 0.075)				
Emotionele mishandeling	4	7	0.288 (0.154, 0.422)***	.280	-0.058 (-0.179, 0.063)				
Combinatie (fysieke mishandeling & verwaarlozing)	14	33	0.377 (0.246, 0.508)***	.360	0.031 (-0.124, 0.185)				
<i>Kenmerken van onderzoeksdesign</i>									
Mishandeling ervaren door ouders geregistreerd én officieel vastgesteld									
Nee (RC)	53	116	0.335 (0.267, 0.403)***	.323		<i>F</i> (1, 123) = 0.204	.652	.007***	.055***
Ja	7	9	0.368 (0.224, 0.513)***	.352	0.033 (-0.111, 0.177)				
Mishandeling ervaren door kinderen geregistreerd én officieel vastgesteld									
Nee (RC)	12	24	0.345 (0.253, 0.437)***	.332		<i>F</i> (1, 123) = 0.038	.846	.008***	.054***
Ja	50	101	0.337 (0.270, 0.405)***	.325	-0.008 (-0.087, 0.072)				

Noot. # Studies = aantal studies; # ES = aantal effect sizes; Gem Z = gemiddelde effect size (Fisher's Z); BI = betrouwbaarheidsinterval; Gem *r* = Gemiddelde effect size (Pearson's correlatie); β = geschatte regressiecoëfficiënt; RC = Referentiecategorie; Level 2-variantie = residuele variantie tussen effect sizes binnen studies; Level 3-variantie = residuele variantie tussen studies.

^a Omnibustoets van alle regressiecoëfficiënten in het model.

^b *P*-waarde van de omnibustoets.

⁺ *p* < .10; * *p* < .05; ** *p* < .01; *** *p* < .001.

4. Discussie

In de afgelopen decennia heeft onderzoek zich in toenemende mate gericht op het vaststellen van risicofactoren voor verschillende vormen van kindermishandeling. Kwantitatieve overzichtsstudies waren echter nog nauwelijks beschikbaar en daarom was het doel van de huidige studie om een statistische samenvatting te geven van effecten van risicofactoren voor slachtofferschap van (1) seksuele kindermishandeling, (2) fysieke kindermishandeling en (3) verwaarlozing. In deze studies zijn risicofactoren van (min of meer) gelijke aard gegroepeerd in risicodomeinen waarna voor elk domein een schatting is gemaakt van het effect. Tevens was het doel om (4) een schatting te geven van het effect van intergenerationele overdracht van mishandeling, omdat hieraan vaak een grote rol wordt toegedicht in verklaringsmodellen voor kindermishandeling. Teneinde deze onderzoeksdoelen te realiseren zijn vier meta-analytische studies uitgevoerd die elk een deel vormen van dit onderzoek. De kennis die voortvloeit uit deze deelstudies is niet alleen van belang voor het vergroten van inzicht in de etiologie van (verschillende vormen van) kindermishandeling, maar ook voor de ontwikkeling en verbetering van instrumenten voor risico- en behoeftetaxatie. Daarnaast is kennis over effecten van dynamische risicofactoren van belang voor het juist inrichten van interventies die gericht zijn op het voorkomen van (de herhaling van) kindermishandeling.

In het bijzonder is de deelstudie over seksuele kindermishandeling van belang, omdat nog niet eerder een kwantitatieve overzichtsstudie naar effecten van risicofactoren voor slachtofferschap van seksuele kindermishandeling is uitgevoerd. Momenteel is een aantal instrumenten voor risicotaxatie in gebruik om het risico op seksuele mishandeling in te schatten, maar deze instrumenten zijn niet gevalideerd en daarnaast is het onduidelijk in welke mate deze instrumenten de risicofactoren meten die ertoe doen. De resultaten van deze studie bieden concrete aanknopingspunten ter ontwikkeling en verbetering van dergelijke instrumenten.

4.1 Risicodomeinen

Seksuele Kindermishandeling

In de deelstudie naar seksuele kindermishandeling werd een significant effect gevonden voor 19 van de 27 onderzochte risicodomeinen. In aflopende volgorde van effect bleken de effecten van de volgende domeinen significant: “Ouderlijk verleden van mishandeling” ($r = .335$); “Eerdere of gelijktijdige vormen van kindermishandeling” ($r = .271$); “Kind heeft mentale, fysieke, of gedrags-problemen” ($r = .260$); “Kind is van vrouwelijk geslacht” ($r =$

.256); “Kind heeft schoolgerelateerde problemen” ($r = .239$); “Problematisch functioneren van het gezinssysteem” ($r = .235$); “Fysiek geweld in de thuisomgeving van het kind” ($r = .220$); “Kind woont (tijdelijk) niet bij de biologische ouders” ($r = .208$); “Overig” ($r = .201$); “Problemen tussen ouders (b.v. huwelijksconflicten)” ($r = .200$); “Ouderlijke mentale of fysieke problemen” ($r = .177$); “Problemen in de ouder-kindrelatie” ($r = .166$); “Ouderlijk gebruik van alcohol/drugs” ($r = .162$); “Kind woont niet met twee biologische ouders” ($r = .157$); “Inadequaat opvoedgedrag van ouders” ($r = .131$); “Laag gezins-SES” ($r = .126$); “Ouderlijke leeftijdsfactoren (kind heeft hele jonge of oude ouders)” ($r = .118$); “Laag opleidingsniveau van ouders” ($r = .104$); en “Middelengebruik van het kind” ($r = .065$).

Fysieke Kindermishandeling

In de deelstudie naar fysieke kindermishandeling werd een significant effect gevonden voor 16 van de 26 onderzochte domeinen. In aflopende volgorde van effect waren dit de volgende domeinen: “Ouders ervaren stress” ($r = .488$); “Disfunctionele attitudes, waarden en normen van ouders” ($r = .487$); “Ouderlijk gebruik van alcohol/drugs” ($r = .306$); “Inadequaat opvoedgedrag van ouders” ($r = .292$); “Problemen in de ouder-kindrelatie” ($r = .287$); “Laag gezins-SES” ($r = .259$); “Prenatale / perinatale problemen” ($r = .221$); “Ouderlijke mentale of fysieke problemen” ($r = .218$); “Problematisch functioneren van het gezinssysteem” ($r = .217$); “Kind heeft mentale, fysieke, of gedragsproblemen” ($r = .204$); “Laag opleidingsniveau van ouders” ($r = .196$); “Problemen in interactie tussen ouders” ($r = .181$); “Ouder(s) is immigrant” ($r = .178$); “Kind woont niet met twee biologische ouders” ($r = .172$); “Groot gezin (2 of meer kinderen)” ($r = .171$); en “Jonge ouder(s)” ($r = .136$). Naast risicodomeinen met een significant effect zijn ook 5 (van de 26) domeinen gevonden met een net niet significant effect (i.e., een trend waarbij de overschrijdingskans ligt tussen 0.05 en 0.10). In aflopende volgorde van effect waren dit de volgende domeinen: “Ouderlijk verleden van antisociaal gedrag/delinquentie” ($r = .493$); “Eerdere of gelijktijdige vormen van kindermishandeling” ($r = .453$); “Ouderlijk verleden van mishandeling” ($r = .335$); “Fysiek geweld in de thuisomgeving van het kind” ($r = .276$); en “Kind heeft gebrekkig(e) sociaal netwerk/sociale vaardigheden” ($r = .194$).

Verwaarlozing

In de deelstudie naar verwaarlozing werd een significant effect gevonden voor 9 van de 22 risicodomeinen en in aflopende volgorde van effect waren dit de volgende domeinen: “Ouders ervaren stress” ($r = .396$); “Ouderlijk gebruik van alcohol/drugs” ($r = .279$); “Laag gezins-SES” ($r = .253$); “Ouderlijke mentale of fysieke problemen” ($r = .237$); “Prenatale / perinatale problemen” ($r = .236$); “Ouderlijk verleden van mishandeling” ($r = .231$); “Laag opleidingsniveau van ouders” ($r = .219$); “Groot gezin (2 of meer kinderen)” ($r = .161$) en “Kind woont niet met twee biologische ouders” ($r = .150$). Daarnaast was een trend gevonden voor het effect van de volgende 6 domeinen: “Problemen tussen ouders” ($r = .335$); “Problemen in de kindertijd van ouders” ($r = .163$); “Kind heeft mentale, fysieke, of gedragsproblemen” ($r = .131$); “Jonge ouder(s)” ($r = .111$); “Kind heeft niet-Westerse etniciteit” ($r = .077$); en “Overig” ($r = .072$).

Intergenerationele Overdracht van Kindermishandeling

In de deelstudie naar intergenerationele overdracht van kindermishandeling was een significant effect gevonden ($r = .327$) dat nagenoeg overeenkomt met de effecten van het risicodomein “Ouderlijk verleden van mishandeling” in de deelstudies naar fysieke en seksuele kindermishandeling (in beide studies werd $r = .335$ gevonden). Ten aanzien van dit risicodomein is het van belang om te vermelden dat de pleger van mishandeling iemand anders kan zijn dan de ouder(s) van het kind, aangezien de risicofactoren in dit domein niet verwijzen naar een specifieke (type) pleger. In de deelstudie naar verwaarlozing was een iets minder sterk effect gevonden van dit risicodomein ($r = .231$) en dit is in lijn met de resultaten die gevonden werden in de moderatoranalyse van het type mishandeling dat ouders zelf hebben ervaren in de kinderjaren. Er was hierbij geen sprake van een significant modererend effect, maar wel van een trend die erop wijst dat de kans op intergenerationele overdracht lager is wanneer ouders in de kindertijd zijn verwaarloosd ($r = .252$) dan wanneer ouders in de kindertijd fysiek zijn mishandeld ($r = .335$). Uit de overige resultaten van deze deelstudie bleek dat het effect van intergenerationele overdracht niet significant werd beïnvloed door de andere variabelen die onderzocht waren in de moderatoranalyses.

In het algemeen blijkt uit de resultaten van de vier deelstudies dat risicofactoren in verschillende domeinen bijdragen aan slachtofferschap van (de herhaling van) de verschillende vormen van kindermishandeling (i.e., seksuele kindermishandeling, fysieke

kindermishandeling, en verwaarlozing). Ten aanzien van fysieke mishandeling en verwaarlozing zijn deze resultaten in lijn met het onderzoek van Stith en collega's (2009) die in hun meta-analytisch onderzoek concludeerden dat kindermishandeling vanuit een multifactorieel perspectief onderzocht moet worden (i.e., vanuit de visie dat verschillende risicofactoren een rol spelen bij het ontstaan van kindermishandeling), omdat risicofactoren op verschillende niveaus bijdragen aan slachtofferschap van kindermishandeling. Ook sluiten onze resultaten aan bij de visie van Belsky (1993) die middels zijn theoretische model beargumenteert dat kindermishandeling ontstaat door een interactie tussen meerdere risicofactoren die aanwezig zijn op verschillende analyseniveaus.

Wanneer de significante risicodomeinen over alle deelstudies heen in ogenschouw worden genomen dan valt op dat risicodomeinen die betrekking hebben op ouders/verzorgers verreweg het meest voorkomen en het sterkst samenhangen met kindermishandeling en verwaarlozing. Gegeven de ecologische visie van Bronfenbrenner (1979; Bronfenbrenner & Morris, 1998) is dit niet opvallend, omdat ouders het dichtst bij het kind staan (i.e., het meest proximale sociale systeem) en dus een belangrijke rol spelen in het risico dat een kind loopt om slachtoffer te worden van kindermishandeling. Het is immers de primaire taak van ouders (of andere primaire verzorgers) om een veilige opgroeiomgeving te creëren en te behouden waarin een kind zich volledig kan ontwikkelen, zonder dat schade aan het kind wordt toegebracht door een vorm van kindermishandeling. Met name in de deelstudie over seksuele kindermishandeling zijn aanzienlijke effecten ($r > .200$) zichtbaar voor drie risicodomeinen die betrekking hebben op het kind, namelijk "Kind is van vrouwelijk geslacht", "Kind heeft schoolgerelateerde problemen" en "Kind heeft mentale, fysieke, of gedrags-problemen". Dit laatste domein bleek ook een aanzienlijk effect te hebben in de studie naar fysieke mishandeling. Het is niet moeilijk voorstelbaar dat door een breed spectrum van problemen, kinderen minder weerbaar zijn en meer afhankelijk worden van hulp en/of begeleiding van anderen (met name van volwassenen zoals ouders, verzorgers, leerkrachten, en hulpverleners), waardoor de kans op slachtofferschap van mishandeling toeneemt.

4.2 Methodologische Tekortkomingen

Net als in elke andere wetenschappelijke studie zijn ook in het huidige onderzoek methodologische tekortkomingen, en enkele zullen hier kort worden toegelicht. Ten eerste is een enorme hoeveelheid aan literatuur over kindermishandeling beschikbaar en kan niet met zekerheid gesteld worden dat de steekproef van geïncludeerde studies representatief is voor

alle studies die tot op heden zijn uitgevoerd naar risicofactoren voor slachtofferschap van (verschillende vormen van) kindermishandeling. Het uitputtend zoeken naar primaire studies die voldoen aan de gestelde criteria is een intensieve procedure die op gespannen voet staat met de beschikbare middelen (tijd en financiën) die beschikbaar waren voor het huidige onderzoeksproject.

Ten tweede is het geschatte effect van een aantal risicodomeinen gebaseerd op betrekkelijk weinig effect sizes en dit geldt met name voor de domeinen die onderzocht zijn in de deelstudies naar fysieke en seksuele kindermishandeling. Dit heeft als gevolg dat minder harde conclusies getrokken kunnen worden over zowel de sterkte van het effect als de significantie hiervan.

Ten derde kunnen met de resultaten van het huidige onderzoek geen conclusies worden getrokken over (de richting van) causale verbanden, omdat de vier meta-analytische deelstudies gebaseerd zijn op primaire studies met een niet-experimenteel onderzoeksdesign. De effect sizes die uit de primaire studies zijn verkregen zijn gebaseerd op antecedenten van kindermishandeling, maar er valt niet met zekerheid te zeggen dat bijvoorbeeld mentale, fysieke, of gedragsproblemen daadwerkelijk risicofactoren en niet gevolgen zijn van kindermishandeling. Bovendien zijn in de huidige studie alleen effecten geschat voor afzonderlijke risicodomeinen, maar het is goed mogelijk dat specifieke combinaties van risicodomeinen met relatief kleine effecten sterk voorspellend zijn voor slachtofferschap van kindermishandeling.

4.3 Klinische Implicaties

Uit de resultaten van de deelstudies kan worden afgeleid dat alle vormen van kindermishandeling samenhangen met risicofactoren in verschillende domeinen en dat met name domeinen die betrekking hebben op ouders/verzorgers een rol spelen in het risico op slachtofferschap van kindermishandeling. Het is daarom belangrijk dat een multifactoriële benadering wordt toegepast in zowel risico- als behoeftetaxatie (i.e., aandacht besteden aan risicofactoren die zowel bij het kind als in de omgeving van het kind aanwezig zijn), met als doel om het risico op toekomstig slachtofferschap goed in te schatten en om adequaat de dynamische risicofactoren in kaart te brengen waarop (preventief) geïntervenieerd kan worden. Hieruit vloeit voort dat interventies die ingezet worden ter preventie van (de herhaling van) verschillende vormen van kindermishandeling, eveneens gebaseerd moeten

zijn op een multifactoriële (en vaak een multimodale) aanpak waarbij alle vastgestelde behoeften adequaat worden behandeld met de juiste intensiteit. Op deze wijze kunnen de principes van het RNR-model (Andrews & Bonta, 2010; Bonta & Andrews, 2007, 2010; Andrews, Bonta, & Hoge, 1990), waarvan het succes is bewezen in het behandelen van criminele daders (e.g., Andrews, Zinger, Hoge, Bonta, Gendreau, & Cullen, 1990; Dowden & Andrews, 1999a, 1999b; Koehler, Lösel, Akoensi, & Humphreys, 2012), op een juiste manier worden toegepast in jeugdbescherming.

Wanneer de resultaten van de deelstudies met elkaar worden vergeleken dan valt op dat er verschillen zijn in (effecten van) risicodomeinen voor de verschillende vormen van kindermishandeling. Hieruit afgeleid kan gesteld worden dat het niet optimaal lijkt om met één algoritme/instrument (i.e., een vast aantal risicodomeinen waarbij domeinen op eenzelfde wijze worden gewogen) het risico op alle vormen van kindermishandeling in te schatten. Ditzelfde kan gesteld worden voor behoeftetaxatie. Het is daarom belangrijk om in toekomstig onderzoek na te gaan of een differentiatie naar de vorm van kindermishandeling in de ontwikkeling/verbetering van instrumenten voor risico- en behoeftetaxatie zal leiden tot betere instrumenten. Daarnaast blijft het altijd van belang om instrumenten te valideren in verschillende populaties (zie ook Assink, Van der Put, Hoeve, De Vries, Stams, & Oort, 2015; Van der Put, Deković, Stams, Van der Laan, Hoeve, & Amelsfort, 2011; Van der Put, Deković, Hoeve, Stams, Van der Laan, & Langewouters, 2014), zodat in elke populatie risicofactoren op een juiste manier worden gewogen teneinde een zo adequaat mogelijk risico te schatten.

Uit de deelstudie naar het effect van intergenerationele overdracht van kindermishandeling bleek een aanzienlijk effect, wat impliceert dat het in elk geval van belang is om deze factor op te nemen in een instrument voor risicotaxatie. Hoewel deze factor in beginsel statisch van aard is (i.e., aan het verleden van ouders kunnen geen veranderingen worden toegebracht), kan het in hulpverlening belangrijk zijn om te onderzoeken in welke mate ouders in het heden last ervaren van (vormen van) kindermishandeling die zij zelf hebben ervaren tijdens de kinderjaren. Indien bij ouders sprake is van bijvoorbeeld trauma-gerelateerde klachten naar aanleiding van slachtofferschap van kindermishandeling, dan is het van belang om hier in hulpverlening aandacht aan te geven teneinde de cyclus van intergenerationele overdracht proberen te doorbreken. Omdat dit doorgaans lastig is, lijkt het van belang om slachtofferschap van ouders tijdig aan het licht te brengen in preventieve zorg. Zo zouden in

consultatiebureaus (jonge) aanstaande ouders bevroegd kunnen worden over mogelijk slachtofferschap, zodat in een vroeg stadium passende zorg geboden kan worden, indien dat nodig lijkt.

Teruggrijpend op het Calamiteitenonderzoek Amsterdam zoals uitgevoerd door de Samenwerkende Jeugdinspecties (2015) blijkt dat het oordeel en de aanbevelingen van de samenwerkende inspecties in grote lijnen gestaafd worden met de resultaten van het huidige onderzoek. De samenwerkende inspecties oordeelden dat in risicotaxatie onvoldoende aandacht is voor (chronische) ouderproblematiek en dat kindsignalen onterecht van doorslaggevende aard zijn in het vaststellen van het risico op toekomstige kindonveiligheid. Het feit dat in de huidige studie de sterkste effecten zijn gevonden voor risicodomeinen die betrekking hebben op verschillende problemen rondom ouders/verzorgers rechtvaardigt dit oordeel. Op basis van de huidige resultaten kan gesteld worden dat het belangrijk is om in risico- en behoeftetaxatie, alsmede in interventies die ingezet worden ter preventie van kindermishandeling, aandacht te besteden aan risicofactoren die zowel bij het kind als in de omgeving van het kind aanwezig zijn. Echter, risico's gerelateerd aan ouders/verzorgers, waaronder het hebben van een eigen verleden van slachtofferschap van (verschillende vormen van) kindermishandeling, dienen het zwaarst te wegen.

Een tweede oordeel van de Samenwerkende Jeugdinspecties (2015) is dat hulpverlenende instanties onvoldoende oog hebben voor zorgwekkende patronen (i.e., crisissen) in het verleden en dat het opvallend is dat zorgmeldingen op zichzelf worden behandeld. Uit het huidige onderzoek blijkt dat het risicodomein “Eerdere of gelijktijdige vormen van kindermishandeling” één van de belangrijkste domeinen is in het inschatten van de kans op slachtofferschap van seksuele en fysieke kindermishandeling. Ook op basis van de huidige resultaten kan daarom gesteld worden dat een hoge kwaliteit van dossiervorming noodzakelijk is, zodat zorgen die in het verleden zijn geuit over (de gezinssituatie van de) kinderen teruggevonden kunnen worden. Tevens is het van belang om dergelijke informatie te delen met alle betrokken praktijkprofessionals.

Een derde knelpunt zoals geformuleerd door de jeugdinspecties (2015) is dat verschillende vormen van huiselijk geweld (bijvoorbeeld tussen ouders) wel in kaart wordt gebracht, maar niet als kindermishandeling wordt bestempeld, ook niet als kinderen hiervan getuige zijn. Onafhankelijk van de discussie of het getuige zijn van huiselijk geweld behoort tot

kindermishandeling, is het in elk geval aan te bevelen om huiselijk geweld goed te documenteren. Uit de huidige studie blijkt immers dat het effect van het risicodomein “Fysiek geweld in de thuisomgeving van het kind” (zeer) sterk is te noemen bij slachtofferschap van met name verwaarlozing, maar ook bij slachtofferschap van seksuele en fysieke kindermishandeling.

5. Conclusie

Het doel van het huidige onderzoek was om de meta-analytische kennis over risicofactoren voor slachtofferschap van verschillende vormen van kindermishandeling te vergroten. Middels drie deelstudies zijn effecten van een groot aantal risicodomeinen (i.e., groepen van min of meer gelijke risicofactoren) voor slachtofferschap van seksuele kindermishandeling, fysieke kindermishandeling en verwaarlozing geschat. In een vierde deelstudie is het effect geschat van intergenerationele overdracht van (algemene) kindermishandeling. De resultaten lieten zien dat voor elke vorm van kindermishandeling geldt dat meerdere risicodomeinen in meer of mindere mate een rol kunnen spelen bij slachtofferschap van mishandeling. In het algemeen kan gesteld worden dat met name domeinen die betrekking hebben op ouders/verzorgers van belang zijn in het risico op slachtofferschap. Tevens kwam naar voren dat het effect van intergenerationele overdracht voor alle vormen van kindermishandeling aanzienlijk is. De resultaten impliceren dat een multifactoriële benadering nodig is in zowel risico- en behoefte-taxatie, als in interventies gericht op preventie van (de herhaling van) slachtofferschap van kindermishandeling. De resultaten van het huidige onderzoek leveren waardevolle inzichten voor de ontwikkeling en verbetering van zowel instrumenten voor risico- en behoeftetaxatie als voor (preventieve) interventies.

Referenties

- Alink, L. R. A., Van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Pannebakker, F., Vogels, T., & Euser, S. (2011). *Kindermishandeling in Nederland Anno 2010: De tweede nationale prevalentiestudie mishandeling van kinderen en jeugdigen (NPM-2010)*. Leiden: Casimir Publishers.
- Andrews, D. A., & Bonta, J. (Eds.). (2010). *The Psychology of Criminal Conduct* (5th ed.). New Providence, NJ: Matthew Bender & Company, Inc., LexisNexis Group.
- Andrews, D. A., Bonta, J., & Hoge, R. (1990). Classification for effective rehabilitation: Rediscovering psychology. *Criminal Justice and Behavior*, *17*(1), 19-51. doi: 10.1177/0093854890017001004
- 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*(3), 369-404. doi: 10.1111/j.1745-9125.1990.tb01330.x
- Assink, M., & Wibbelink, C. J. M. (2016). Fitting three-level meta-analytic models in R: A step-by-step tutorial. *The Quantitative Methods for Psychology*, *12*(3), 154-174. doi: 10.20982/tqmp.12.3.p154
- Assink, M., Van der Put, C. E., Hoeve, M., De Vries, S. L. A., Stams, G. J. J. M., & Oort, F. J. (2015). Risk factors for persistent delinquent behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, *42*, 47-61. doi: 10.1016/j.cpr.2015.08.002
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist*, *35*(4), 320-335. doi: 10.1037/0003-066X.35.4.320
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental ecological analysis. *Psychological Bulletin*, *114*(3), 413-434. doi: 10.1037/0033-2909.114.3.413
- Bonta, J., & Andrews, D. A. (2007). *Risk-need-responsivity model for offender assessment and treatment* (User Report No. 2007-06). Ottawa, Ontario: Public Safety Canada.
- Bonta, J., & Andrews, D. A. (2010). Viewing offender assessment and rehabilitation through the lens of the risk-need-responsivity model. In F. McNeil, P. Raynor, & C. Trotter (Eds.), *Offender supervision: New directions in theory, research and practice* (pp. 19-40). New York, NY: Willan.
- Black, D. A., Heyman, R. E., & Smith Slep, A. M. (2001). Risk factors for child sexual abuse. *Aggression and Violent Behavior*, *6*(2-3), 203, 229.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (1998). The ecology of developmental processes. In W. Damon (Gen. Ed.), & R. M. Lerner (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 1. Theoretical models of human development* (pp. 993-1028). New York: Wiley.
- Butler, A. C. (2013). Child sexual assault: Risk factors for girls. *Child Abuse & Neglect*, 37(9), 643-652. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.06.009
- Cash, S. J. (2001). Risk assessment in child welfare: The art and science. *Children and Youth Services Review*, 23(11), 811-830. doi: 10.1016/S0190-7409(01)00162-1
- Chaffin, M. (2006). The changing focus on child maltreatment research and practice within psychology. *Journal of Social Issues*, 62(4), 663-684. doi: 10.1111/j.1540-4560.2006.00482.x
- Cooper, H. (2010). *Research synthesis and meta-analysis*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Cheung, M. W. L. (2014). Modeling dependent effect sizes with three-level meta-analyses: A structural equation modeling approach. *Psychological Methods*, 19(2), 211-229. doi: 10.1037/a0032968
- Dombrowski, S. C., Timmer, S. G., Blacker, D. M., & Urquiza, A. J. (2005). A positive behavioural intervention for toddlers: Parent-child attunement therapy. *Child Abuse Review*, 14(2), 132-151. doi: 10.1002/car.888
- Dowden, C., & Andrews, D. A. (1999a). What works in young offender treatment: A meta-analysis. *Forum on Corrections Research*, 11(2), 21-24.
- Dowden, C., & Andrews, D. A. (1999b) What works for female offenders: A meta-analytic review. *Crime & Delinquency*, 45(4), 438-452. doi: 10.1177/0011128799045004002
- Duval, S., & Tweedie, R. (2000a). A nonparametric 'trim and fill' method of accounting for publication bias in meta-analysis. *Journal of the American Statistical Association*, 95(449), 89-99. doi: 10.1080/01621459.2000.10473905
- Duval, S. , & Tweedie, R. (2000b) Trim and fill: A simple funnel-plot-based method of testing and adjusting for publication bias in meta-analysis. *Biometrics*, 56(2), 455-463. doi: 10.1111/j.0006-341X.2000.00455.x
- Eigsti, I-M., & Cicchetti, D. (2004). The impact of child maltreatment on expressive syntax at 60 months. *Developmental Science*, 7(1), 88-102. doi: 10.1111/j.1467-7687.2004.00325.x
- English, D. J., Thompson, R., Graham, J. C., & Briggs, E. C. (2005). Toward a definition of neglect in young children. *Child Maltreatment*, 10(2), 190-206. doi: 10.1177/1077559505275178

- Ferguson, G. A. (1966). *Statistical Analysis in Psychology & Education* (pp. 244). New York, NY: McGraw-Hill.
- Flisher, A. J., Kramer, R. A., Hoven, C. W., Greenwald, S., Alegria, M., Bird, H. R., ... & Moore, R. E. (1997). Psychosocial characteristics of physically abused children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *36*(1), 123-131. doi: 10.1097/00004583-199701000-00026
- Gershater-Molko, R. M., Lutzker, J. R., & Wesch, D. (2003). Project SafeCare: Improving health, safety, and parenting skills in families reported for, and at-risk for child maltreatment. *Journal of Family Violence*, *18*(6), 377-386. doi: 10.1023/A:1026219920902
- Hindley, N., Ramchandani, P. G., & Jones, D. P. (2006). Risk factors for recurrence of maltreatment: A systematic review. *Archives of Disease in Childhood*, *91*(9), 744-752. doi: 10.1136/adc.2005.085639
- Houben, M., Van den Noortgate, W., & Kuppens, P. (2015). The relation between short-term emotion dynamics and psychological well-being: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, *141*(4), 901-930. doi: 10.1037/a0038822
- Hox, J. (2002). *Multilevel analysis: Techniques and applications*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Jones, L., Bellis, M. A., Wood, S., Hughes, K., McCoy, E., Eckley, L., Bates, G., Mikton, C., Shakespeare, T., & Officer, A. (2012). Prevalence and risk of violence against children with disabilities: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet*, *380*, 899-907. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60692-8
- Knapp, G., & Hartung, J. (2003). Improved tests for a random effects meta-regression with a single covariate. *Statistics in Medicine*, *22*(17), 2693-2710. doi: 10.1002/sim.1482
- Koehler, J. A., Lösel, F., Akoensi, T. D., Humphreys, D. K. (2012). A systematic review and meta-analysis on the effects of young offender treatment programs in Europe. *Journal of Experimental Criminology*, *9*(1), 19-43. doi: 10.1007/s11292-012-9159-7
- Kraemer, H. C., Stice, E., Kazdin, A., Offord, D., & Kupfer, D. (2001). How do risk factors work together? Mediators, moderators, and independent, overlapping, and proxy risk factors. *The American Journal of Psychiatry*, *158*(6), 848-856. doi: 10.1176/appi.ajp.158.6.848
- Lipsey, M. W., & Wilson, D. (2000). *Practical meta-analysis*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.

- Loeber, R., Slot, N. W., & Stouthamer-Loeber, M. (2008). A cumulative developmental model of risk and promotive factors. In R. Loeber, N. W. Slot, P. H. Van der Laan, & M. Hoeve (Eds.), *Tomorrow's criminals. The development of child delinquency and effective interventions* (pp. 133-161). Farnham: Ashgate.
- Maniglio, R. (2015). Significance, nature, and direction of the association between child sexual abuse and conduct disorder: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse, 16*(3), 241-257. doi: 10.1177/1524838014526068
- Meinck, F., Cluver, L. D., Boyes, M. E., & Mhlongo, E. L. (2015). Risk and protective factors for physical and sexual abuse of children and adolescents in Africa: A review and implications for practice. *Trauma, Violence, & Abuse, 16*(1), 81-107. doi: 10.1177/1524838014523336
- Mullen, B. (1989). *BASIC meta-analysis: Procedures and programs*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- R Core Team (2015). R: A language and environment for statistical computing. Vienna, Austria: R Foundation for Statistical Computing. Retrieved from <http://www.R-project.org/>
- Reynolds, A. J., Mathieson, L. C., Topitzes, J. W. (2009). Do early childhood interventions prevent child maltreatment? *Child Maltreatment, 14*(2), 182-206. doi: 10.1177/1077559508326223
- Rosenthal, R. (1994). Parametric measures of effect size. In H. Cooper & L. V. Hedges (Eds.), *The Handbook of Research Synthesis* (pp. 239). New York, NY: Sage.
- Samenwerkend Toezicht Jeugd / Toezicht Sociaal Domein [Samenwerkende Jeugdininspecties] (2015). *Calamiteitenonderzoek Amsterdam: Borgen van veiligheid in kwetsbare gezinnen*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Saunders, T. R., & O'Brien, D. E. (1997). Child maltreatment: Case studies in assessment and intervention. *Psychotherapy, 34*(4), pp. 498–508. doi: 10.1037/h0087695
- Scarborough, A. A., & McRae, J. S. (2008). Maltreated infants: Reported eligibility for part C and later school-age special education services. *Topics in Early Childhood Special Education, 28*(2), 75-89. doi: 10.1177/0271121408320349
- Stith, S. M., Ting Liu, L., Davies, 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. doi: 10.1016/j.avb.2006.03.006

- Stouthamer-Loeber, M., Loeber, R., Wei, E. H., Farrington, D. P., & Wikström, P.-O. H. (2002). Risk and promotive effects in the explanation of persistent serious delinquency in boys. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*(1), 111-123. doi: 10.1037//0022-006X.70.1.111
- Straus, M. A., & Smith, C. (1993). Family patterns and primary prevention of family violence. *Trends in Health Care, Law and Ethics, 8*(2), 17-25.
- Tabachnik, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- Thornberry, T. P., Knight, K. E., & Lovegrove, P. J. (2012). Does maltreatment beget maltreatment? A systematic review of the intergenerational literature. *Trauma Violence Abuse, 13*(3), 135-152. doi: 10.1177/1524838012447697
- Van den Noortgate, W., & Onghena, P. (2003). Multilevel meta-analysis: A comparison with traditional meta-analytical procedures. *Educational and Psychological Measurement, 63*(5), 765–790. doi: 10.1177/0013164403251027
- Van den Noortgate, W., López-López, J. A., Marin-Martinez, F., & Sánchez-Meca, J. (2013). Three-level meta-analysis of dependent effect sizes. *Behavior Research Methods, 45*(2), 576-594. doi: 10.3758/s13428-012-0261-6
- Van den Noortgate, W., López-López, J. A., Marin-Martinez, F., & Sánchez-Meca, J. (2014). Meta-analysis of multiple outcomes: A multilevel approach. *Behavior Research Methods, 47*(4), 1274-1294. doi: 10.3758/s13428-014-0527-2
- Van der Put, C. E., Deković, M., Stams, G. J. J. M., Van der Laan, P. H., Hoeve, M., & Van Amelsfort, L. (2011). Changes in risk factors during adolescence: Implications for risk assessment. *Criminal Justice and Behavior, 38*(3), 248-262. doi: 10.1177/0093854810391757
- Van der Put, C. E., Deković, M., Hoeve, M., Stams, G. J. J. M., Van der Laan, P. H., & Langewouters, F. E. M. (2014). Risk assessment of girls: Are there any sex differences in risk factors for re-offending and in risk profiles? *Crime & Delinquency, 60*(7), 1033-1056. doi: 10.1177/0011128710384776
- Viechtbauer, W. (2010). Conducting meta-analyses in R with the metafor package. *Journal of Statistical Software, 36*(3), 1-48.

Appendix A

Overzicht van risicodomeinen voor slachtofferschap van seksuele kindermishandeling, fysieke mishandeling en verwaarlozing

Risicodomein	Voorbeelden van risicofactoren
Disfunctionele attitudes, waarden en normen van ouders (S, L)	Vader/moeder heeft conservatieve gezins-/seksuele waarden; Negatieve houding over ouderschap voorafgaand aan de zwangerschap; Lage ouderlijke verwachting ten aanzien van de kindontwikkeling; Moeder gelooft in superioriteit van mannen boven vrouwen
Eerdere of gelijktijdige vormen van kindermishandeling (S, L)	Kind was blootgesteld aan emotionele/fysieke mishandeling; Eerdere episodes van fysieke/emotionele verwaarlozing; Eerdere episodes van psychologische mishandeling; Kind was eerder seksueel misbruikt
Fysiek geweld in de thuisomgeving van het kind (S, L, V)	Er is geweld tussen ouders; Vader is gewelddadig naar kind of moeder; Moeder is gewelddadig naar kind of vader; Ouders slaan elkaar
Gezin is gelovig (S)	Kind is gelovig opgevoed; Gezin heeft religieuze achtergrond; Kind is in extreme mate betrokken bij religieuze activiteiten; Gezin heeft sterke affiliatie met religie
Groot gezin (2 of meer kinderen) (S, L, V)	Veel mensen wonen in hetzelfde huis als het kind; Groot gezin; Gezin bestaat uit meer dan twee kinderen
Inadequaat opvoedgedrag van ouders (S, L, V)	Vader/moeder is over- of ondercontrolerend; Vader/moeder heeft onvoldoende vertrouwen in eigen opvoedcompetenties; Vader/moeder stelt zich wreed op naar het kind; Lage kwaliteit van communicatie met het kind
Jonge ouder(s) (L, V)	Vader / moeder is op jongere leeftijd ouder geworden dan vader / moeder in de niet-mishandelde groep
Kenmerken van de woonomgeving (S, V)	Kind woont in een landelijke omgeving; Kind groeide op in een klein dorp; Veel geweld in de woonomgeving; Veel criminaliteit in de woonomgeving
Kind heeft gebrekkig(e) sociale cognities	Gebrekkige sociale cognities zoals een laag begrip van sociale causaliteit, eenvoudige mentale representatie van anderen en lage capaciteit om emotioneel te investeren in relaties met anderen
Kind heeft mentale, fysieke, of gedrags-problemen (S, L, V)	Kind heeft een ontwikkelings-/leerstoornis; Kind heeft ADD/ADHD; Kind is doof; Kind heeft laag IQ
Kind heeft niet-Westerse etniciteit (S, L, V)	Kind is niet-Europees; Kind is Afrikaans-Amerikaans/Zuid-Amerikaans/Aziatisch/Indiaans-Amerikaans
Kind heeft schoolgerelateerde problemen (S)	Kind gaat niet naar school; Kind is een keer blijven zitten; Kind is geschorst van school; Slechte schoolprestaties
Kind is van mannelijk geslacht (L)	Kind is van mannelijk geslacht
Kind is van vrouwelijk geslacht (S, V)	Kind is van vrouwelijk geslacht
Kind of ouder(s) is immigrant (S, L)	Ouder(s) zijn geïmmigreerd; Kind is geïmmigreerd
Kind woont (tijdelijk) niet bij de biologische ouders (S, L)	Kind heeft in een instelling gewoond; Kind woont in een pleeggezin; Kind is minstens één keer uit huis geplaatst; Kind woont niet bij het gezin
Kind woont niet met twee biologische ouders (S, L, V)	Ouders wonen niet samen; Moeder is alleenstaand; Aanwezigheid van een stiefvader/stiefmoeder; Kind woont bij grootouders
Laag gezins-SES (S, L, V)	Laag SES; Laag gezinsinkomen (< 20.000 US Dollars); Moeder/vader is

Risicodomein	Voorbeelden van risicofactoren
	werkloos; Gezin leeft onder de armoedegrens
Laag opleidingsniveau van ouders (S, L, V)	Moeder/vader heeft voortgezet onderwijs niet voltooid; Moeder/vader kan niet lezen en/of schrijven; Laag opleidingsniveau van ouders
Middelengebruik van het kind (S)	Kind heeft ooit harddrugs/marijuana/alcohol/inhaleerders (b.v. lijm) gebruikt; Kind heeft ooit gerookt
Ouders ervaren stress (L, V)	Moeder/vader ervaart stress; Aanwezigheid van stressoren
Ouderlijk gebruik van alcohol/drugs (S, L, V)	Ouders zijn alcoholist/hebben problemen met alcohol; Ouders gebruiken drugs; Moeder is alcohol-/drugs-verslaafd; Eén van de ouders gebruikt middelen
Ouderlijke mentale of fysieke problemen (S, L, V)	Vader/moeder heeft een psychologische stoornis; Vader/moeder heeft een slechte mentale of fysieke gezondheid; Eén van de ouders heeft psychiatrische problemen
Ouderlijk verleden van antisociaal gedrag/delinquentie (S, L)	Ouders hebben geregistreerde criminele delicten; Vader zit in gevangenis; Ouderlijk verleden van antisociaal gedrag; Eén van de gezinsleden is crimineel
Ouderlijk verleden van mishandeling (S, L, V)	Ouder was seksueel misbruikt in eigen jeugd; Moeder heeft zelf een mishandelingsverleden; Moeder was vaak geslagen door haar eigen moeder; Moeder ondervond verwaarlozing door haar eigen moeder
Ouderlijke leeftijdsfactoren (kind heeft hele jonge of hele oude ouders) (S)	Moeder was jonger dan 25 jaar bij de geboorte van het kind; Moeder was ouder dan 35 bij de geboorte van het kind; Kind heeft een jonge vader/moeder
Ouders ervaren weinig sociale steun (L, V)	Ouder heeft geen vertrouweling om problemen mee te bespreken;
Overig (S, L, V)	Jonge menstruatie leeftijd van het kind, ongezond seksueel gedrag van het kind, ouders hebben weinig sociale steun
Prenatale / perinatale problemen (S, L, V)	Onvoldoende prenatale zorg; Een eerdere zwangerschap is voortijdig afgebroken; Vroeggeboorte; Gezondheidsproblemen van de moeder tijdens de geboorte
Problematisch functioneren van het gezinssysteem (S, L, V)	Lage gezinscohesie; Veel stress in het gezin; Veel woede in het gezin; Slecht functioneren van het gezin
Problemen in de kindertijd van ouders (V)	Ouder is zelf opgegroeid in een pleeghuis; Ouder heeft het overlijden van één van de eigen ouders meegemaakt; Ouders van de ouder zijn gescheiden; Tenminste één van de ouders van de ouder was afwezig
Problemen in de ouder-kindrelatie (S, L, V)	Geen optimale hechtingsrelatie tussen kind en ouders; Geen fysieke affectie van vader; Moeder is niet emotioneel verbonden met het kind; Kind heeft slechte relatie met ouders
Problemen in de sociale relaties van het kind (S)	Kind heeft twee (of minder) goede vrienden; Kind functioneert in sociaal opzicht niet goed op school; Kind is ontevreden over eigen sociaal leven; Kind was gepest/aangevallen door leeftijdsgenoten
Problemen in interactie tussen ouders (L)	Ouders(s) zijn controlerend; Ouder(s) zijn het in mindere mate met elkaar eens; Ouder(s) zijn kritisch naar elkaar; Ouder(s) wisselen minder informatie met elkaar uit
Problemen tussen ouders (b.v. huwelijksconflicten) (S, V)	Ouders tonen weinig wederzijdse affectie; Problemen tussen ouders; Ouders zijn ontevreden over hun huwelijk; Extreme conflicten tussen ouders

Noot. De risicodomeinen staan in alfabetische volgorde. De letters S (Seksuele kindermishandeling), L (Lichamelijke kindermishandeling) en V (Verwaarlozing) geven aan in welke deelstudie het betreffende risicodomein voorkomt.