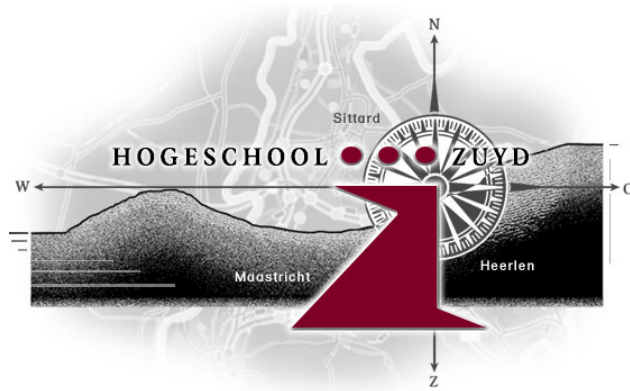




Niet twijfelen, maar handelen!

De handelingsbekwaamheid van logopedisten in verband met kindermishandeling en huiselijk geweld.

Zuyd Hogeschool

Faculteit Gezondheid

Opleiding Logopedie

Studenten: Cleo Joosen (1011804) & Kristina Slupik (0913022)

Coach: drs. Mich lle Lacroix

Datum: 1 juli 2014

© Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm op of enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Zuyd Hogeschool.

Voorwoord

Deze bachelorthesis is geschreven in het kader van het afstudeeronderzoek voor de opleiding logopedie aan de Zuyd Hogeschool te Heerlen.

Het doel van een afstudeeronderzoek is om met behulp van relevante methoden en technieken zelfstandig een praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek te kunnen verrichten. Deze thesis is voor logopedisten.

Dankwoord

Onze dank gaat uit naar onze thesisbegeleidster en beoordelaar drs. Mich  lle Lacroix, die met haar opbouwende kritiek en professionele advies ons meer inzicht gegeven en deze thesis tot een hoger niveau heeft gebracht. Onze dank gaat ook uit naar onze tweede beoordelaar Heleen van Setten, die kostbare tijd heeft vrijgemaakt voor onze thesis

Verder willen wij al onze respondenten bedanken voor hun medewerking. Mede hierdoor konden wij dit onderzoek verwezenlijken.

Cleo Joosen

Kristina Slupik

Heerlen, juli 2014

Samenvatting

Momenteel is er in Nederland veel discussie gaande over de signalering en aanpak van kindermishandeling en verwaarlozing. Uit verschillende studies, zoals de tweede Nationale Prevalentiestudie (2011) van het Nederlandse Jeugdinstituut, bleek dat het aantal mishandelde kinderen is gestegen. Van 24,1% kinderen in 2005 naar 27,4% kinderen in 2010. Dit is een stijging van 3,4 % mishandelde en verwaarloosde kinderen (NPM, 2010). In juli 2013 werd de Meldcode kindermishandeling en huiselijke geweld door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ingevoerd. Deze wet verplicht logopedisten om vermoedens van kindermishandeling te melden. Naar aanleiding van de meldplicht was de centrale vraag in de thesis: hoe is de handelingsbekwaamheid van logopedisten met betrekking tot kindermishandeling en huiselijk geweld? Er werd een case study gestart waarin tien logopedisten werden geïnterviewd met betrekking tot hun handelingsbekwaamheid en kennis over kindermishandeling en verwaarlozing binnen hun logopedische praktijk. Concluderend werd gesteld dat eerstelijns logopedisten nog onvoldoende handelingsbekwaam zijn. De deelnemers kenden of gebruikten de meldcode kindermishandeling en huiselijke geweld te weinig en waren hier nog onvoldoende in geschoold. De logopedisten kunnen zodoende niet adequaat op kindermishandeling reageren, waardoor het kind in veel gevallen slachtoffer blijft van kindermishandeling.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1: Inleiding	Blz. 1-3
Hoofdstuk 2: Theoretische achtergrond	
2.1 <i>Definitie kindermishandeling en verwaarlozing</i>	Blz. 4
2.2 <i>Prevalentie en incidentie in Nederland en andere EU landen</i>	Blz. 5
2.3 <i>Vormen van verwaarlozing en kindermishandeling</i>	Blz. 7
2.4 <i>Risicofactoren bij kindermishandeling en verwaarlozing</i>	Blz. 9
2.5 <i>Beschermde factoren</i>	Blz. 11
2.6 <i>Gevolgen van kindermishandeling en verwaarlozing</i>	Blz. 11
2.7 <i>De relatie tussen taal- en spraakstoornissen en kindermishandeling</i>	Blz. 13
2.8 <i>Hulpaanbod en de meldcode</i>	Blz. 15
2.9 <i>Rol van de logopedist</i>	Blz. 17
Hoofdstuk 3: Methode	
Inleiding	Blz. 19
3.1 <i>Onderzoeksdesign</i>	Blz. 19
3.2 <i>Onderzoekspopulatie</i>	Blz. 20
3.3 <i>Selectieprocedure</i>	Blz. 20
3.4 <i>Houding interviewers</i>	Blz. 21
3.5 <i>In- en exclusiecriteria</i>	Blz. 21
3.6 <i>Dataverzameling</i>	Blz. 22
3.7 <i>Meetinstrumenten</i>	Blz. 22
3.7.1 <i>Onderzoeksvariabelen</i>	Blz. 24
3.8 <i>Data-analyse en datareportage</i>	Blz. 25
Hoofdstuk 4: Resultaten	
4.1 <i>Samenstelling van de onderzoeksgroep</i>	Blz. 27
4.1.1 <i>Kenmerken respondenten</i>	Blz. 29
4.2 <i>Interview resultaten</i>	Blz. 30
4.2.1 <i>Verzadigingspunten kennisniveau kindermishandeling</i>	Blz. 30
4.2.1.1 <i>Algemene definitie</i>	Blz. 30
4.2.1.2 <i>Voorkomen binnen de praktijk</i>	Blz. 30

4.2.2	<i>Attitude van de respondenten</i>	Blz. 31
4.2.2.1	<i>Prevalentie kindermishandeling in Nederland</i>	Blz. 32
4.2.3	<i>Vormen en signalen van kindermishandeling</i>	Blz. 32
4.2.3.1	<i>Relatie tussen kindermishandeling en communicatie</i>	Blz. 33
4.2.4	<i>Handelingsbekwaamheid van logopedisten i.v.m. kindermishandeling</i>	Blz. 34
4.2.4.1	<i>Vermoedens en bespreking van kindermishandeling</i>	Blz. 34
4.2.4.2	<i>Gevolgen van kindermishandeling</i>	Blz. 35
4.2.4.3	<i>Bekendheid competenties i.v.m. de aanpak van kindermishandeling</i>	Blz. 36
4.2.4.4	<i>Kennis en gebruik van de meldcode kindermishandeling/huiselijk geweld</i>	Blz. 36
4.2.4.5	<i>Invoering meldcode kindermishandeling en huiselijke geweld</i>	Blz. 37
4.2.4.6	<i>Vaardigheden in verband met het gebruik van de meldcode</i>	Blz. 38
4.2.5	<i>Behoeftes van logopedisten</i>	Blz. 39

Hoofdstuk 5: Discussie en conclusie

5.1	<i>Belangrijkste bevindingen</i>	Blz. 40
5.1.1	<i>Beschrijving kenmerken respondenten</i>	Blz. 40
5.1.2	<i>Kennisniveau kindermishandeling</i>	Blz. 41
5.1.2.1	<i>Definitie kindermishandeling</i>	Blz. 41
5.1.2.2	<i>Attitude logopedisten</i>	Blz. 41
5.1.2.3	<i>Prevalentie kindermishandeling</i>	Blz. 42
5.1.2.4	<i>Vormen en signalen kindermishandeling</i>	blz. 42
5.1.2.5	<i>Communicatie in verband met kindermishandeling</i>	Blz. 43
5.1.3	<i>Handelingsbekwaamheid</i>	Blz. 44
5.1.3.1	<i>Vermoedens kindermishandeling</i>	blz. 44
5.1.3.2	<i>Competenties aanpak van kindermishandeling</i>	Blz. 45
5.1.3.3	<i>Kennis en gebruik meldcode</i>	blz. 45
5.1.3.4	<i>Behoeftes logopedisten</i>	Blz. 46
5.1.4	<i>Gemeenten en aanpak kindermishandeling</i>	Blz. 46
5.1.5	<i>Vergelijking onderzoek Ministerie van volksgezondheid (2013)</i>	Blz. 47
5.2	<i>Methodologische beperkingen</i>	Blz. 47
5.3	<i>Conclusie</i>	Blz. 49
5.4	<i>Aanbeveling voor de praktijk</i>	Blz. 51

5.5	<i>Aanbeveling voor verder onderzoek</i>	Blz. 52
5.6	<i>Eindconclusie</i>	Blz. 53
Bijlage 1: interview		Blz. 54
Bijlage 2: brief respondenten		Blz. 57
Bijlage 3: codeboom		Blz. 59
Literatuur		Blz. 60-63

Hoofdstuk 1: Inleiding

Op het moment is er in Nederland veel discussie gaande over kindermishandeling en verwaarlozing. Uit verschillende informantenstudies is naar voren gekomen dat het aantal mishandelde kinderen is gestegen van 24,1% in 2005 naar 27,4% kinderen in 2010, dus 3,4% meer. Kindermishandeling ontstaat uit een combinatie van uiteenlopende factoren. Verschillende risicofactoren hebben invloed op kindermishandeling en verwaarlozing. Het risico op kindermishandeling is ruim acht keer groter in gezinnen met zeer laag opgeleide ouders, door werkloosheid van beide ouders wordt het risico bijna vijf keer vergroot (NPM, 2010). Het risico op kindermishandeling en verwaarlozing bij families met een allochtone achtergrond, gezinnen met alleenstaande ouders, gezinnen met drie of meer kinderen of kinderen in stiefgezinnen is verhoogd. (NPM, 2010).

Binnen de literatuur wordt veel informatie gevonden over het feit dat kindermishandeling en verwaarlozing een risicofactor of een oorzaak kan zijn voor optredende spraak- en taalproblemen. Er is sprake van comorbiditeit. Met comorbiditeit wordt bedoeld dat tegelijkertijd twee of meer stoornissen of aandoeningen bij een patiënt optreden. Deze problematiek is vaak geassocieerd met gedragsproblemen, emotionele en sociale problemen (Kedmond & Rice, 1998). Als er sociaal-emotionele problemen ontstaan, verminderen de sociale contacten en het kind raakt geïsoleerd. Doordat isolatie ontstaat leert het kind niet om contact te zoeken met de omgeving en te communiceren, zo ontstaan problemen binnen de communicatie en de sociale contacten.

Communicatie tussen mensen is een complex psychologisch verschijnsel. Om te kunnen communiceren, moeten we ook begrijpen wat de bedoeling van de ander is die tegen ons praat. (Van Elk & Hunnius, 2010). Communicatie in relatie tot kindermishandeling is een belangrijk aspect binnen de beroepsgroep logopedie. Verwaarlozing en misbruik worden geassocieerd met ernstige complicaties op lange termijn van een aantal neuropsychologische functies, vooral van de expressieve en receptieve taalvaardigheden. Logopedie speelt hierbij een grote rol. Zo worden communicatiestoornissen met betrekking tot taal en spraak behandeld. Logopedie is een specialisme gericht op het ontwikkelen, herstellen en onderhouden van de communicatie in al zijn facetten. Logopedie biedt de cliënt preventie, zorg, training en advies ten aanzien van communicatie. (Nederlandse Jeugdzorg, 2011)

In Nederland is geen meldplicht van kindermishandeling, maar er is sprake van een meldrecht (2008). Veel beroepskrachten hebben een geheimhoudingsplicht of een beroepsgeheim ten opzichte

van hun cliënten. De Wet op de jeugdzorg (artikel 53, lid 3) geeft deze beroepskrachten echter in geval van een vermoeden van kindermishandeling een meldrecht. Dit meldrecht betekent dat (ook) alle beroepskrachten met een geheimhoudingsplicht - een arts, een hulpverlener, een geestelijke of een politiefunctionaris - het recht hebben om een vermoeden van kindermishandeling bij het AMK te melden. Voor deze melding hebben zij geen toestemming nodig van de ouders of het kind. Vermoedens van kindermishandeling kunnen bij het Advies & Meldpunt kindermishandeling (AMK) gemeld worden. Iedereen die vermoedt dat een kind wordt mishandeld, verwaarloosd of seksueel misbruikt kan zijn vermoedens bij het AMK melden. Na een geaccepteerde melding stelt het AMK een onderzoek in naar de gezinssituatie van het kind. Blijkt het kind inderdaad in de knel te zitten dan organiseert het AMK hulp, zodat de situatie voor het kind verbetert.. Voor het melden van kindermishandeling of verwaarlozing bestaat een Meldcode. De Meldcode Kindermishandeling en Verwaarlozing werd in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ontwikkeld door NIZW Jeugd (nu Nederlands Jeugdinstituut). De Meldcode is bedoeld voor toepassing door alle beroepsgroepen en sectoren die betrokken zijn bij de signalering en aanpak van kindermishandeling (Baeten, 2002). Voor een meldplicht zijn juridische bewijsmaterialen nodig. Dit kan betekenen dat er minder snel gemeld wordt, met als gevolg dat de mishandelde kinderen niet de hulp krijgen die ze nodig hebben. Bij logopedie kan dit betekenen dat kinderen met een taal- of spraakprobleem niet geholpen worden bij de aard van het probleem (mishandeling). Hierdoor lopen deze kinderen een achterstand op die ze hun verdere leven meedragen.

Het kan een voordeel zijn dat in Nederland geen meldplicht is (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, december 2009). Voor verschillende beroepsgroepen is een Wet Meldcode voor huiselijk geweld en kindermishandeling beschikbaar. Uit een onderzoek uit 2005 is gebleken dat logopedisten gebruik makten van een gestandaardiseerd registratieformulier (origineel Amerikaans formulier voor kindermishandeling van de National Incidence Studies) om kindermishandeling te herkennen en te melden.

Naar aanleiding van het bovenstaande is de volgende vraagstelling en subvraag opgesteld:

Wat is de handelingsbekwaamheid van logopedisten betreffende het signaleren en handelen inzake vermoedens van kindermishandeling en verwaarlozing.

De subvraag hierbij luidt:

Wat zijn de behoeftes van logopedisten op het gebied van kindermishandeling en verwaarlozing?

Binnen het onderzoek worden de volgende hypothesen opgesteld:

H0: eerstelijns logopedisten zijn voldoende handelingsbekwaam betreffende het signaleren en handelen inzake vermoedens van kindermishandeling en verwaarlozing.

H1: eerstelijns logopedisten zijn onvoldoende handelingsbekwaam betreffende het signaleren en handelen inzake vermoedens van kindermishandeling en verwaarlozing.

Kijkend naar bovenstaande vraagstelling is de volgende doelstelling geformuleerd:

Logopedisten moeten zich bewust zijn van hun kennis over kindermishandeling en hun handelingswijze om kindermishandeling te kunnen melden en er adequaat op te reageren. Dit heeft tot doel logopedisten te ondersteunen in hun handelen bij signalen van kindermishandeling om uiteindelijk de mishandelde kinderen hulp te bieden. Met voldoende kennis over dit onderwerp en de stappen die hierin ondernomen dienen te worden, wordt er adequater gehandeld.

In het volgende hoofdstuk wordt gedetailleerd ingegaan op de theoretische achtergrond. Daaronder vallen de definitie, de prevalentie, verschillende vormen van kindermishandeling, de risico- en beschermende factoren, de gevolgen van kindermishandeling in het algemeen en hoe deze in verband staan met communicatie. Tevens worden ook het meldrecht en de meldcode voor logopedisten besproken. Hoofdstuk drie van deze thesis geeft de methode weer waarop het onderzoek gebaseerd is en hoe deze is opgezet. In hoofdstuk vier worden de resultaten van het onderzoek beschreven en ten slotte wordt er in hoofdstuk vijf de discussie en conclusie beschreven.

Hoofdstuk 2: Theoretische achtergrond

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de definitie van kindermishandeling en verwaarlozing. Verder wordt de prevalentie en incidentie besproken en welke soorten kindermishandeling en verwaarlozing er zijn. De relatie tussen taal- en spraakstoornissen en kindermishandeling en verwaarlozing wordt verhelderd. Verder wordt op de Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld en het hulpaanbod ingegaan en de relatie met logopedie wordt benoemd. Afsluitend wordt op de handelingsbekwaamheid en kennis van logopedisten bij kindermishandeling en verwaarlozing ingegaan.

2.1 Definitie kindermishandeling en verwaarlozing

De volgende definitie van kindermishandeling is in de Wet van de jeugdzorg vastgelegd (Wet van de jeugdzorg, 2005): Elke vorm van voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige communicatie over en weer van fysieke, psychische of seksuele aard, die de ouders of andere personen ten opzichte van wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of onvrijheid staat, actief of passief opdringen, waardoor ernstige schade wordt berokkend of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel. De definitie bevat de volgende elementen:

- Het slachtoffer is minderjarig (onder 18 jaar)
- De dader is in een opvoedingsrelatie met de minderjarige
- Mishandelen slaat op het uitvoeren of ermee bedreigen
- Mishandelen is een doen of een nalaten
- Mishandelen kan ook fysiek, psychisch of seksueel zijn
- Het letsel kan dreigend of feitelijk zijn - of het letsel is fysiek of psychisch

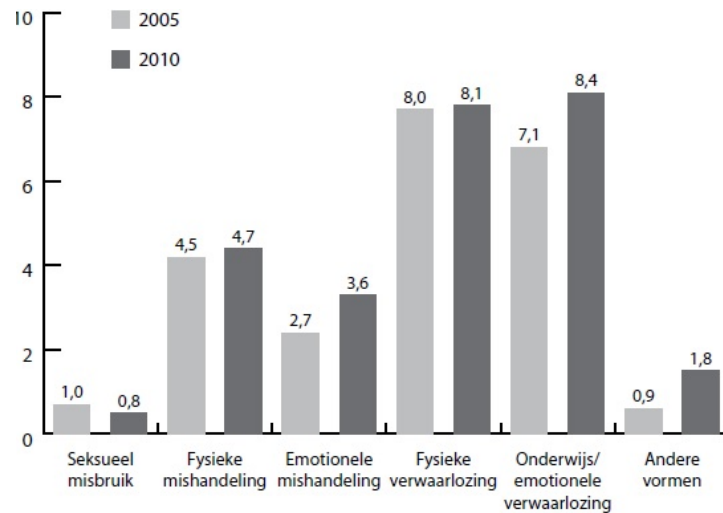
Omdat er niet alleen sprake is van kindermishandeling, maar ook van verwaarlozing is het erg belangrijk om te weten wat dit inhoudt. De definitie voor algemene verwaarlozing wordt in de literatuur als volgt beschreven: verwaarlozing is een passieve vorm van kindermishandeling, omdat ouders structureel iets nalaten, het vervullen van de basisbehoeften van kinderen (Dijkstra, 2006). Tussen lichamelijke en psychische verwaarlozing bestaan verschillen, maar ook veel overeenkomsten. Bij lichamelijke verwaarlozing komen ouders of opvoeders langdurig onvoldoende tegemoet aan de lichamelijke basisbehoeften van het kind. Het gaat dan bijvoorbeeld om onvoldoende bescherming bieden, het onvoldoende bieden van veilige ontwikkelingsmogelijkheden op alle ontwikkelingsgebieden en medische zorg en structureel te

weinig, slechte of onregelmatige voeding geven. De ouders zijn niet in staat om voor hun kind te zorgen en het kind krijgt zo niet de zorg waar het gezien zijn leeftijd behoefte aan en recht op heeft. Van psychische verwaarlozing is sprake wanneer een kind systematisch geen aandacht of genegenheid krijgt. Het begint vaak al vanaf de eerste levensjaren. De ouder is in emotioneel opzicht niet toerekeningsvatbaar en negeert het huilen en andere signalen van onrust, onvrede, vragen om hulp, aandacht, warmte en geruststelling. De ouder doet dit ondanks de spontane initiatieven van de baby om wel te communiceren. Verwaarlozing komt niet alleen bij jonge kinderen voor, maar ook bij oudere kinderen. Oudere kinderen worden verwaarloosd doordat hun ouders hen aan hun lot overlaten, negeren, opsluiten of op een andere manier in de steek laten. De relatie tussen ouder en kind kenmerkt zich door afwijzing en de afwezigheid van liefde.

2.2 Prevalentie en incidentie in Nederland en andere EU landen

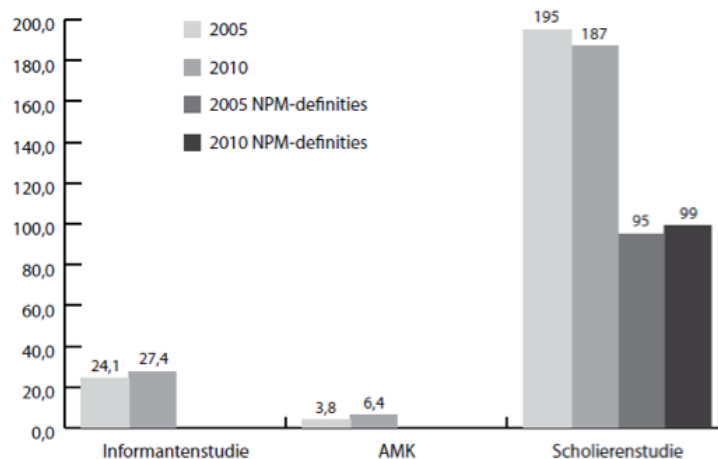
Uit recent onderzoek van de 'tweede nationale prevalentiestudie: Mishandeling van kinderen en jeugdigen in 2010' (NPM, 2010) blijkt dat in 2010 ruim 118.000 kinderen en jongeren van 0 tot 18 jaar in Nederland (ruim 3 procent van het totaal) blootgesteld waren aan een vorm van kindermishandeling. De meerderheid van de gevallen betreffen emotionele verwaarlozing (inclusief verwaarlozing van het onderwijs en getuige zijn van huiselijk geweld) en fysieke verwaarlozing, met respectievelijk 36 en 24 procent van de gevallen. Seksueel misbruik wordt met 4 procent het minst gemeld.

Vergeleken met de resultaten van de 'eerste Nationale prevalentiestudie mishandeling in 2005' (NPM, 2005) is er sprake van een stijging van het aantal kinderen en jongeren dat wordt mishandeld. In 2005 ging het nog om ruim 107.000 kinderen en jongeren. De grootste stijging is te zien in het aantal kinderen dat slachtoffer is van emotionele verwaarlozing. In 2005 ging het daarbij om ruim 24 procent van de gevallen en in 2010 om 36 procent van de gevallen.



Tabel 3.1 schatting van het aantal mishandelde kinderen van NPM 2005 en NPM 2010 (NPM, 2010)

Vervolgens is een onderzoek bij scholieren gedaan Deze betreft een herhaling van het in 2006 uitgevoerde onderzoek 'Scholieren over Mishandeling'. Deze scholierenstudie wijst uit dat ongeveer 187 per 1000 leerlingen in 2010 zich slachtoffer voelden van kindermishandeling. Verwaarlozing en mishandeling komen veel voor. Het onderzoeksdesign van het NPM is overgenomen van het Amerikaanse National Incidence Study (NIS). De aanpak is vertaald naar de Nederlandse situatie. De methode is enerzijds gebaseerd op registratiegegevens van de Advies-meldpunten Kindermishandeling (AMK) en anderzijds op de melding van gevallen van kindermishandeling door professionals die beroepshalve met kinderen en jeugdigen werken, zoals artsen, fysiotherapeuten, logopedisten, ergotherapeuten enzovoort. Het gaat daarbij om zowel gerapporteerde als niet gerapporteerde mishandeling en verwaarlozing. De prevalentie van kindermishandeling in de hele jeugd, ook life-time prevalence genoemd, ligt hoger dan de jaar prevalentie van 2010 (Euser, 2010).



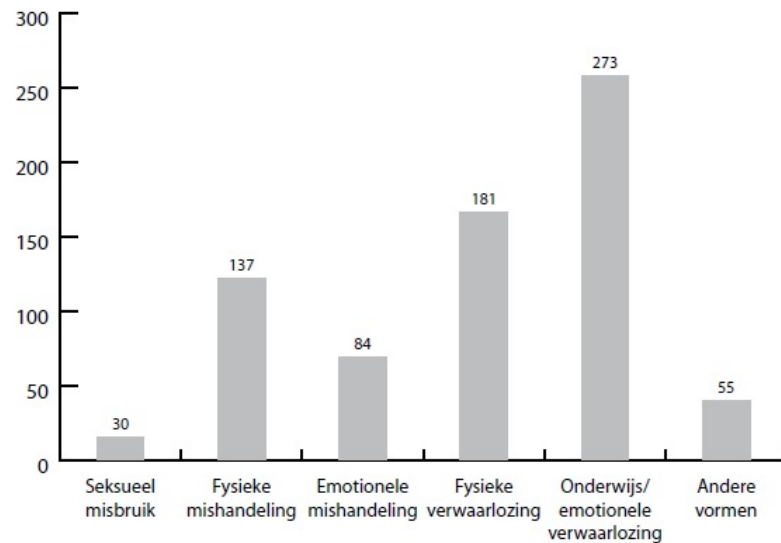
Tabel 3.2 Schatting van het aantal mishandelde kinderen in 2005 en 2010: informanten, AMK en scholiergegevens. (NPM, 2010)

Hierbij wordt de schatting van het aantal mishandelde kinderen in Nederland op basis van de NPM uit 2010 vermeld. Er zijn 2,5 tot 3,0 miljoen meldingen van kindermishandeling en verwaarlozing. Daarvan zijn 60 % verwaarlozing, 20% lichamelijke mishandeling en 10 % seksuele mishandeling (Herrmann, Dettmeyer, Banaschak, Thyen, 2010).

2.3 Vormen van verwaarlozing en kindermishandeling

Kindermishandeling komt in verschillende vormen voor. In gezinnen waar kindermishandeling of verwaarlozing plaatsvindt, is er vaak sprake van verschillende vormen tegelijkertijd. Zo kan bijvoorbeeld lichamelijke mishandeling gepaard gaan met psychische mishandeling. In de literatuur (Nederlands Jeugdinstituut, 2008) is er een gangbare onderverdeling in vijf vormen van kindermishandeling te vinden. Deze vormen zijn:

- lichamelijke mishandeling
- lichamelijke verwaarlozing
- psychische (of emotionele) mishandeling
- psychische (of emotionele) verwaarlozing
- seksueel misbruik (Wolzak & Ten Bergen, 2008)



Tabel 3.3 aantal meldingen per vorm van kindermishandeling (N=760) (NPM, 2010)

Onder lichamelijke kindermishandeling valt iedere vorm van lichamenlijk geweld tegen het kind, zoals slaan, schoppen, bijten, knijpen, krabben, het toebrengen van brandwonden of het kind laten vallen. Ook bij lichte vormen van geweld, welke regelmatig voorkomen, is er sprake van kindermishandeling. Er zijn speciale vormen van lichamelijke kindermishandeling, zoals het shaken-babysyndroom. Bij het shaken-babysyndroom wordt een baby zo hard door elkaar geschud, dat daar klachten aan overgehouden worden. Er kunnen bijvoorbeeld bloedingen of hematomen ontstaan. (Herrmann, Banaschak, Thyen & Dettmeyer, 2010). Een andere bijzondere vorm is het Münchhausen-by-proxysyndroom, waarbij ouders, meestal moeders, hun kind opzettelijk ziek maken of beweren dat het ziek is en steeds weer artsen en therapieën consulteren (Noeker & Madea, 2010).

Bij psychische of emotionele verwaarlozing schieten de ouders of opvoeders doorlopend tekort in het geven van positieve aandacht aan het kind. Daarmee negeren ze structureel de basale behoeften van het kind, zoals liefde, warmte, geborgenheid en steun (Dijkstra, 2006).

Verder zijn er nog andere vormen van mishandeling, zoals seksueel misbruik en getuige zijn van huiselijk geweld. Seksueel misbruik bestaat uit alle seksuele aanrakingen die een volwassene een kind opdringt. Door het lichamenlijke of relationele overwicht, de emotionele druk, of door dwang en geweld van de volwassene kan het kind die aanrakingen niet weigeren.

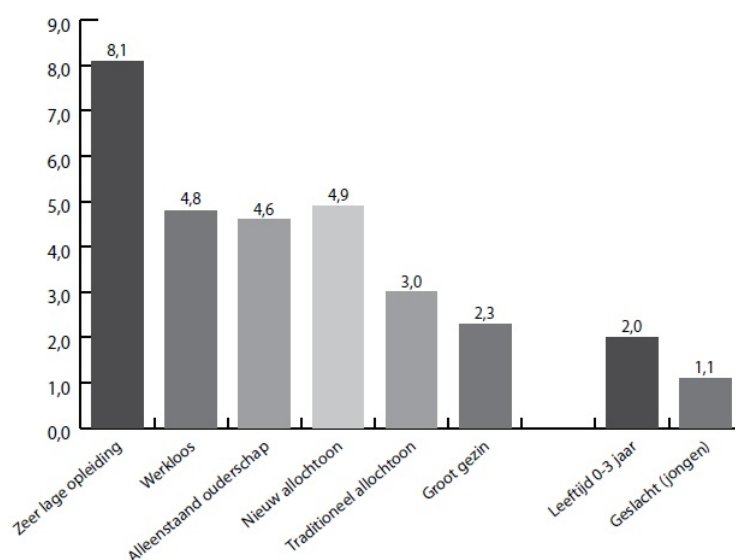
2.4 Risicofactoren bij kindermishandeling en verwaarlozing

Er zijn verschillende risicofactoren bij het ontstaan van kindermishandeling en verwaarlozing. De oorzaak ligt meestal in een combinatie van factoren. Er zijn verschillen in risicofactoren voor seksueel misbruik, maar ook voor emotionele en fysieke mishandeling. De risicofactoren voor fysieke en emotionele mishandeling zijn groter als ouders zelf problemen hebben of er thuis moeilijke situaties zijn. Bijvoorbeeld doordat de ouders financiële problemen hebben of hun relatie op het moment niet stabiel is, maar het kan ook zijn dat deze niet om kunnen gaan met de problemen van hun eigen kind. Ouders die hun kind mishandelen of verwaarlozen onderscheiden zich op drie punten van andere ouders: hun persoonlijk functioneren, hun opvattingen over opvoeding en hun eigen ontwikkelingsgeschiedenis (Berger, 2004). Opvoeders die persoonlijke problemen hebben, hebben relatief vaak last van psychische of psychiatrische problemen, zoals depressie, emotionele instabiliteit en een gebrek aan zelfwaardering (Berger, 2004; Ronan, 2009; Bouwmeester-Landweer, 2006). Een chronische ziekte of een psychische stoornis kunnen de dagelijkse opvoeding negatief beperken.

Uit de nationale prevalentiestudie van 2010 blijkt dat er diverse risicofactoren zijn:

1. Depressie van de moeder is één van de meest voorkomende risicofactoren voor kindermishandeling en verwaarlozing (Bouwmeester-Landweer, 2006; Bouwmeester-Landweer, 2006 in: Klein Velderman & Pannebakker, 2008).
2. De leefsituatie waar het kind in opgroeit. Minder dan de helft van de mishandelde kinderen leeft in een gezin met beide biologische ouders (39.6%), meer dan 38% van de kinderen leeft in een eenoudergezin en ruim 11 % wordt opgevoed door adoptie- of stiefouders. De overige kinderen verblijven in pleegzorg, in residentiële opvang of zijn zwervend.
3. De hoeveelheid kinderen in een gezin. Als men naar de gegevens van het Advies en meldpunt kindermishandeling (AMK) van 2010 kijkt, zijn op dat moment 13.740 gezinnen gemeld waar kindermishandeling of verwaarlozing aan de orde is. De gezinnen in het AMK bestand zijn als volgt verdeeld: In 39,1 % gaat het om gezinnen met een kind, 34,4 betrof het gezinnen met twee kinderen en in 25,9 % was er sprake van drie of meer kinderen in een gezin. Uit deze cijfers is te concluderen dat mishandeling vaker in gezinnen met één kind voorkomt.
4. De etnisch-culturele achtergrond. Maatschappelijke groeperingen kunnen op basis van hun etnische, culturele, religieuze of sociale achtergrond verschillen in hun opvattingen over wat acceptabel opvoedingsgedrag is (Berger, 2004).

5. De sociaaleconomische omstandigheden. Gezinnen waarin mishandeling plaatsvindt, wonen relatief vaak in buurten die gekenmerkt worden door sociale desorganisatie, criminaliteit, drugsproblematiek, armoede en achterstand (Kooijman & Wolzak, 2004; Coulton, 2007). Daarnaast zijn er een aantal structurele buurtfactoren die verbonden worden met verhoogde cijfers van kindermishandeling, zoals zogenaamde residential instability, leegstaande woningen en overbevolking (Coulton, 2007). Problemen als werkloosheid, armoede en slechte huisvesting veroorzaken stress en kunnen het ontstaan en voortbestaan van kindermishandeling bevorderen (Berry, Dawson & Charlson, 2002; Gaudin, 1995, in: Berger, 2004).



Tabel 3.4 risicofactoren voor mishandelde kinderen (NPM, 2010)

Verder speelt ook de gemeente een risicofactor bij kindermishandeling en verwaarlozing. Bij een onderzoek binnen 408 gemeenten van de Kinderombudsman in 2013 heeft 77% van de gemeenten een beleid specifiek gericht op preventie van kindermishandeling, maar bij de meerderheid van het gemeentelijk beleid ontbreken belangrijke preventiedoelstellingen. Deze ontbreken, ondanks het feit dat zij sinds 2008 intensief aan gemeenten bekend zijn gemaakt. Nog geen derde van de gemeenten heeft voorlichting aan kinderen, screening van zwangere vrouwen en voorlichting aan jonge ouders over geweldloos opvoeden in het gemeentelijke beleid opgenomen. Veel gemeenten hebben noch zicht op het aantal mishandelde kinderen (52%), noch op groepen met een verhoogd risico op kindermishandeling (35%). 77% van de gemeenten geeft aan noch de inzet van

preventieprogramma's kindermishandeling, noch de effecten ervan te monitoren. Slechts 5% geeft aan de inzet en effecten van de programma's wel te monitoren. 18% monitort alleen de inzet en 1% alleen de effecten (Kinderombudsman, 2014).

Concluderend kan worden gesteld dat veel risicofactoren een belangrijke rol spelen bij het ontstaan van kindermishandeling en verwaarlozing. Niet alleen persoonlijke factoren van de ouders spelen een rol, maar ook de hoeveelheid kinderen in een gezin speelt een belangrijke rol. De etnisch-culturele achtergrond heeft invloed op mishandeling en er moet rekening gehouden worden met de overige factoren, zoals werkloosheid, armoede en slechte huisvesting.

2.5 Beschermde factoren

Natuurlijk zijn er een aantal factoren die het kind voor mishandeling of verwaarlozing beschermen. Deze factoren zijn immens belangrijk en worden beschermende factoren genoemd. Een van de belangrijkste beschermende factoren is de melding van mishandeling of verwaarlozing die kan leiden tot een beëindiging van mishandeling. Verder zijn er een aantal extrinsieke factoren die het kind beschermen tegen de risico's op kindermishandeling. Sommige factoren hebben met de opvoeder te maken, andere met het kind of de omgeving. De ouders of de opvoedingspersoon kunnen beschermende factoren zijn voor de mishandeling of verwaarlozing van het kind. Deze zijn bijvoorbeeld: het hebben van een harmonieuze relatie met de partner, het zich bewust zijn van de eigen jeugdervaringen en de invloed daarvan op het eigen handelen, praktische en emotionele steun vanuit het sociale netwerk en of warmte en affectie van de ouder (Van Rooijen & Berg, 2010).

Intrinsieke beschermende factoren liggen bij het kind zelf, bijvoorbeeld zelfwaardering en het zelfvertrouwen, maar ook bovengemiddelde intelligentie. Een andere factor is het door de ouders gemakkelijk te handhaven temperament van het kind. hiermee wordt bedoeld dat de ouders goed op het gedrag van het kind kunnen ingaan en dat ze duidelijke regels aan het kind geven. De omgeving kan een beschermende factor voor het kind zijn, doordat steun geboden wordt door familie, vrienden of meer buitenstaande personen, zoals hulpverleners (logopedisten).

2.6 Gevolgen van kindermishandeling en verwaarlozing

Mishandeling of verwaarlozing kan ernstige gevolgen hebben. De ernst van de gevolgen hangt onder andere af van factoren als: de ernst van het geweld, de verwaarlozing of het misbruik, leeftijd waarop het begint, hoe vaak het gebeurt en hoe lang het aanhoudt, de persoonlijkheid van het kind

en de al dan niet aanwezigheid van steun uit de omgeving. Deels zijn de gevolgen van mishandeling bij het kind direct merkbaar, maar regelmatig blijkt de schade pas later naar boven te komen, bijvoorbeeld als het kind volwassen is. Mishandeling en verwaarlozing kunnen leiden tot emotionele, sociale problemen, gedragsproblemen en taal- en spraakproblemen. Deze problematiek ziet er steeds hetzelfde uit, maar verschilt bij ieder mishandeld kind. Sommige kinderen vertonen agressief en antisociaal gedrag, terwijl anderen zich terugtrekken en angstig zijn. Door hun vijandige of teruggetrokken gedrag worden mishandelde kinderen afgewezen en buitengesloten. Verwaarloosde kinderen lopen daarnaast het risico dat ze gepest worden om hun onverzorgde uiterlijk (Wolzak & Ten Berge, 2008).

Ernstige mishandeling, verwaarlozing en seksueel misbruik kunnen leiden tot de volgende psychische problemen:

- Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS): symptomen zijn onder andere dat iemand, zelfs vele jaren na het voorval, de schokkende gebeurtenissen herbeleefd in de vorm van onverwachte intense herinneringen met bijbehorende angsten.
- Dissociatie stoornissen: het bewustzijn sluit zich af voor bepaalde indrukken uit de omgeving en hierbij behorende emoties. Het kind gebruikt dit om zich af te sluiten voor lichamelijk geweld of seksueel misbruik. Dit proces kan een automatisme worden dat voortduurt als het kind volwassen is.
- Verslaving: de ondraaglijke herinneringen zetten iemand aan te vluchten in het gebruik van alcohol of drugs.
- Zelfverwonding: dit als een manier om woede af te reageren. Het lichaam dat het misbruik heeft moeten ondergaan en, in de ogen van het slachtoffer, het misbruik mede heeft uitgelokt wordt op die manier 'gestraft'. Ook kan het voor het slachtoffer een manier zijn om letterlijk te voelen dat hij nog leeft, omdat zijn gevoelens door de ellende afgestompt zijn geraakt.
- Psychosomatische klachten: lichamelijke klachten zoals buikpijn en hoofdpijn met een achterliggende psychische oorzaak. (Wolzak & Ten Berge, 2008).

Dit alles kan ook leiden tot problemen binnen de taal- en spraakontwikkeling:

- Vaak ontstaan taal- en spraakproblemen door verwaarlozing, omdat moeders hun kinderen op emotioneel niveau geen bevorderende, veilige en goed georganiseerde gehechtheid kunnen bieden als basis voor de taal- en spraakontwikkeling (Snow, 2009).
- Sterk emotionele of straffende reacties van de ouders kunnen de ontwikkeling van het vloeiend spreken negatief beïnvloeden en zo kan stotteren of haperend spreken ontstaan (Snow, 2009).
- Verder kan mishandeling en verwaarlozing ook spreekangst en minderwaardigheidsgevoelens oproepen (Van der Weg, 2009).

In een gezonde ontwikkeling van het kind is een goede communicatie met zijn ouders immens belangrijk, vooral in de eerste jaren van het leven. De liefdevolle zorg en aandacht van de ouders zorgt voor wederzijds vertrouwen en een veilige sfeer waarin het kind zich kan ontplooien. Die positieve aandacht stimuleert de emotionele, intellectuele en lichamelijke ontwikkeling van het kind (Wolzak & Ten Berge, 2008).

2.7 De relatie tussen taal- en spraakstoornissen en kindermishandeling

Binnen de literatuur wordt informatie beschreven over kindermishandeling en verwaarlozing die een risico of een oorzaak kan zijn voor het optreden van spraak- en taalproblemen. Taal- en spraakproblemen zijn vaak geassocieerd met gedragsproblemen, emotionele en sociale problemen (Kedmand & Rice, 1998). Verwaarlozing en misbruik worden geassocieerd met ernstige complicaties op lange termijn van een aantal neuropsychologische functies, op het gebied van de expressieve en receptieve taalvaardigheden. Risicofactoren kunnen interfereren op alle terreinen van de ontwikkeling van het kind en kunnen dus leiden tot verstoringen in de taalverwerving en problemen in de vroege ouder-kind relatie.

	Group						
	Offender		Comparison		<i>t</i>	<i>P</i> -value	<i>d</i>
	Mean	SD	Mean	SD			
CELF sentence repetition	4.4	2.2	5.7	1.7	−3.4	0.001	0.76
TLC-E Subtest 1 (ambiguous sentences) standard score	6.4	2.7	8.2	2.6	−3.4	0.001	0.69
TLC-E Subtest 4 (figurative language) standard score	6.2	2.6	8.0	2.8	−3.4	0.001	0.64
Narrative discourse: total syllables	75.6	41.1	82.1	26.4	−.94	0.35	0.24
Narrative discourse: overall score	6.2	2.2	8.1	2.0	−4.6	0.000	0.95
K-BIT matrices subtest standard score	85.8	18.3	90.1	14.8	−1.3	0.20	0.58
IAP-SF: overall social skill score	284.4	105.5	478.3	100.9	−9.4	0.000	1.92
IAP-SF: immediate response demand score	2.9	1.5	4.9	1.3	−6.2	0.000	1.5
IAP-SF: deferred response score	3.2	1.6	4.7	1.6	−7.1	0.000	0.93
IAP-SF: sensitivity to deviant peer pressure	3.5	1.6	5.3	1.3	−4.7	0.000	1.38

Tabel 3.5 taal, sociale vaardigheden en IQ. (NPM, 2010)

Longitudinale studies met risicokinderen, zoals in de Kauai studie (Werner & Smith, 1992) of de Mannheim Risk Study (Laucht, Esser & Schmidt, 1998) tonen een remmende invloed van psychosociale risicofactoren en een lage sociaaleconomische status aan, specifiek gericht op de cognitieve status en emotionele ontwikkeling van het kind.

De gevolgen van de taalstoornissen zullen op de langere termijn alleen maar erger worden. Als gevolg van de problematisch verlopende taalontwikkeling kunnen zich op lange termijn sociaal-emotionele problemen en gedragsproblemen ontwikkelen zoals: teruggetrokken gedrag, impulsiviteit en agressiviteit. (Heijting-Bakker, 2006)

Mishandeling kan een oorzaak voor stotteren zijn. Zoals beschreven kan mishandeling een grote invloed op de ontwikkeling van de hersenen hebben. Ook kan stotteren het gevolg van een traumatische ervaring of te weinig aandacht zijn. Psychodynamische theorieën gaan ervan uit dat onbewuste conflicten of doelen leiden tot stotteren. Een voorbeeld is de theorie van Theo Schoenakers (2013), gebaseerd op de psychologie van Alfred Adler (1984). In academische spraakwetenschappen zijn psychodynamische theorieën over het algemeen weerlegd.

Logopedisten kunnen heel goed ingezet worden om kindermishandeling te herkennen. Ze hebben een diepgaande kennis over kinderen met of zonder een handicap, observeren de interactie van kinderen gedurende een lange periode, begrijpen typische communicatie en gedragspatronen. Ook zien zij deze kinderen regelmatig en werken meestal samen met andere volwassenen die ook met deze kinderen werken, zoals ouders, leraren, fysiotherapeuten, ergotherapeuten ect. (Johnson, 2012).

2.8 Hulpaanbod en de meldcode

Een goed hulpaanbod voor kindermishandeling en verwaarlozing begint bij preventie, signalering en melding. Dit geldt niet alleen voor organisaties en zelfstandige beroepskrachten in de (jeugd)gezondheidszorg, het onderwijs, de kinderopvang, de jeugdzorg en de maatschappelijke ondersteuning en justitie, maar ook voor de ouders. Om goede hulp te bieden bij kindermishandeling of verwaarlozing is het van belang eerst gericht onderzoek te doen naar wat er precies aan de hand is. Daarbij moet niet alleen het kind, maar ook de ouders en andere gezinsleden betrokken zijn. Hulp is immers niet alleen gericht op de gevolgen voor het kind, maar ook op het stoppen van de mishandeling. Dat kan alleen als ook de achterliggende problematiek aangepakt wordt. Systematisch en methodisch werken is belangrijk. Hiervoor zijn vijf verplichte stappen van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling ontworpen. (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, december 2009):

1. Het in kaart brengen van de signalen
2. Overleggen met een collega en eventueel raadplegen Advies- en Meldpunt Kindermishandeling of Steunpunt Huiselijk geweld
3. Gesprek met de cliënt
4. Wegen van het geweld of de kindermishandeling
5. Beslissen: hulp organiseren of melden (Berge, 2012)

Om kindermishandeling of verwaarlozing te voorkomen of te bestrijden moet er een integraal hulpaanbod bestaan. Zowel preventieve interventies die ouders helpen om op een positieve manier op te voeden, als een effectief hulpaanbod dat gezinnen helpt om kindermishandeling te stoppen en te voorkomen dat het zich herhaalt.

In Nederland bestaat een meldrecht voor kindermishandeling, dus ook vermoedens van mishandeling en verwaarlozing kunnen gemeld worden. Er bestond tot 2013 nog geen meldplicht, omdat bij een meldplicht juridisch bewijsmateriaal aanwezig moest zijn. Dat kan betekenen dat minder snel mishandelingen gemeld worden. Het kan dus een voordeel zijn dat er in Nederland nog geen meldplicht bestaat (Euser, van Ijzerdoorn, Rinzie & Backermans- Kranenburg, 2011). Beroepskrachten zijn vanaf 1 juli 2013 verplicht deze meldcode te gebruiken bij signalen van geweld. De door de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF) ontwikkelde meldcode is gebaseerd op het 'Basismodel meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, stappenplan voor het handelen bij signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling'. Het is

ontwikkeld in opdracht van staatssecretaris Bussemaker van het VWS, de minister Hirsch Ballin van Justitie en minister Rouvoet van Jeugd en Gezin.

De wettelijke verplichting voor organisaties en zelfstandige beroepsbeoefenaren om een meldcode te hanteren heeft tot doel beroepskrachten, waaronder logopedisten, te ondersteunen in de omgang met signalen van kindermishandeling. Onderzoek heeft uitgewezen dat professionals die werken met een meldcode, drie keer zo vaak ingrijpen als collega's die een dergelijk code niet gebruiken. Beroepsbeoefenaren, onder andere logopedisten, moeten daarom beschikken over een meldcode voor het omgaan met signalen van geweld. Deze ondersteuning van de logopedist levert, zo mag worden verwacht, een bijdrage aan een effectieve aanpak van kindermishandeling. De logopedist heeft een grotere verantwoordelijkheid tegenover zijn patiënt

Een meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld bevat een stappenplan. Bij een vermoeden van kindermishandeling neemt de logopedist alle stappen door die nodig zijn om duidelijkheid te krijgen of er sprake is van kindermishandeling, wat daarvan de oorzaak is en hoe deze kan worden gestopt. Hieronder worden de stappen van de meldcode verder uitgelegd.

1. In de eerste stap gaat het om het onderzoeken of het in kaart brengen van de signalen. De logopedist die kindermishandeling vermoedt of vaststelt, verzamelt alle aanwijzingen die zijn vermoeden kunnen onderbouwen of ontkrachten en legt deze vast in het patiëntendossier.
2. Bij stap twee wordt advies gevraagd bij het AMK (Advies en Meldpunt Kindermishandeling) en eventueel bij een deskundige collega over zijn vermoedens en bevindingen. De casus wordt daarbij anoniem gepresenteerd.
3. In stap drie wordt een gesprek met de ouders gevoerd. De logopedist bespreekt aanwijzingen en signalen van kindermishandeling met de ouders, tenzij dit niet mogelijk is uit vrees voor de veiligheid of gezondheid van het kind of andere kinderen uit het gezin, of als redelijkerwijs gevreesd moet worden dat de logopedist het kind daardoor uit het oog zal verliezen of als de logopedist vreest voor zijn eigen veiligheid. Besluit de logopedist zijn vermoeden niet met de ouders te bespreken, dan zoekt hij naar een ander geschikt moment om de ouders alsnog in te lichten.
4. Stap vier houdt in dat zo nodig overleg met betrokken professionals plaats vindt. De logopedist kan, eventueel ook zonder de toestemming van betrokkenen, overleggen met

andere bij het gezin betrokken hulpverleners of beroepskrachten als dat noodzakelijk is om zijn vermoeden van kindermishandeling te verifiëren.

5. Stap vijf is het inschatten van geweld. De logopedist weegt alle informatie af. Deze stap vraagt van de logopedist dat hij het risico op kindermishandeling inschat evenals de aard en ernst hiervan.
6. In stap zes worden beslissingen genomen, gemeld of hulp georganiseerd. Deze stap bestaat uit twee keuzemogelijkheden: Reële kans op schade, dan zo spoedig mogelijk A: melden bij AMK of B: hulp organiseren en effecten volgen hierop. In stap zes A wordt het vermoeden bevestigd of in elk geval niet weggenomen. Verder wordt gekeken of er een reële kans op schade door het voortduren van de kindermishandeling bestaat, zo ja doet de logopedist zo spoedig mogelijk een melding bij het AMK. De logopedist informeert de ouders over zijn melding, tenzij dit niet mogelijk is in verband met de veiligheid van het kind of andere kinderen uit het gezin, of als redelijkerwijs gevreesd moet worden dat de logopedist het kind uit het oog zal verliezen of als de logopedist vreest voor zijn eigen veiligheid.

2.9 Rol van de logopedist

Iedere logopedist moet over kennis van de risicofactoren en signalen van kindermishandeling beschikken en is in staat om deze te herkennen. Iedere logopedist moet over voldoende vaardigheden beschikken, om adequaat met (vermoedens van) kindermishandeling om te kunnen gaan. De logopedist is er verantwoordelijk voor dat zijn kennis en vaardigheden op peil blijven. Waar het om gaat, is dat een logopedist zich binnen zijn eigen taakveld en mogelijkheden inspant om signalen van kindermishandeling te herkennen en aan te pakken.

Door het melden van kindermishandeling behoedt iedere logopedist de kinderen met wie hij in aanraking komt voor kindermishandeling en verwaarlozing (Logopedie en Foniatrie, 2011).

De logopedist zet zijn melding ook door als de ouders, indien daarover geïnformeerd, daar bezwaar tegen maken. In de laatste stap wordt hulp georganiseerd en hulp volgt. Wordt het vermoeden niet weggenomen door het overleg zoals beschreven in stap 3 en 4, maar is de logopedist overtuigd dat hulpverlening op vrijwillige basis het risico voor het kind kan wegnemen, dan spant hij zich in om noodzakelijke hulp te verlenen of deze elders in gang te zetten. Indien mogelijk volgt de logopedist zelf de voortgang en effectiviteit van deze hulp of zorgt er, indien mogelijk, voor dat deze

monitoring door een ander wordt uitgevoerd. De logopedist doet alsnog een melding als het geweld niet blijkt te stoppen of opnieuw oplaait (Logopedie en Foniatrie, 2011).

Logopedisten kunnen heel goed gepositioneerd worden voor het herkennen van kindermishandeling. Ze zien het kind vaak voor een langere periode en hebben een diepgaande kennis van het kind. Ze begrijpen typische communicatie en gedragspatronen, hebben toegang tot deze kinderen en werken samen met andere volwassenen, zoals ouders en bijvoorbeeld leerkrachten (Johnson, 2012). Ze hebben bijvoorbeeld inzicht op het lichamelijke welzijn van het kind. Ze kunnen opmerken of het kind blauwe plekken heeft of stinkt of het regelmatig vieze kleren aan heeft, oververmoeid of vaak ziek is. Omdat ze het kind meestal over een langere tijd begeleiden, herkennen ze of het kind een achterblijvende motoriek heeft.

Verder kunnen logopedisten ook het gedrag van het kind beoordelen, bijvoorbeeld of het kind lusteloos, depressief, weinig spontaan of passief is en of het kind weinig interesse in spel laat zien of apathisch is.

Uit bovenstaande literatuur wordt geconcludeerd dat mishandelde of verwaarloosde kinderen problemen in de taal- en spraakontwikkeling hebben. De resultaten wijzen op een negatieve impact op de taalverwerving van het kind en zijn communicatieve competenties. Logopedisten moeten daarom veel meer aandacht schenken aan het melden van kindermishandeling, daarom is de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling ontwikkeld. Beroepskrachten zijn vanaf 1 juli 2013 verplicht deze meldcode te gebruiken bij signalen van geweld. In het volgende hoofdstuk wordt uitgelegd hoe er wordt onderzocht of logopedisten op de hoogte zijn van deze meldplicht en of zij de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld gebruiken.

Hoofdstuk 3: Methode

Inleiding

Over het onderwerp kindermishandeling en verwaarlozing wordt veel geschreven. Er zijn echter maar weinig valide en bruikbare meetinstrumenten die de kennis en handelingsbekwaamheid van logopedisten in verband met kindermishandeling onderzoeken. In dit hoofdstuk wordt kort beschreven voor welke vraag- en doelstelling, onderzoekspopulatie, selectieprocedure en onderzoeksdesign er is gekozen en welke meetinstrumenten, dataverzameling en data-analyse voor dit onderzoek gebruikt worden.

Dit onderzoek is een kwalitatieve studie waarin respondenten worden geïnterviewd. Er is voor een gestructureerd interview gekozen, omdat dit het meest betrouwbare beeld geeft bij het vergelijken van de antwoorden van respondenten. De onderzoekers wilden er door middel van dit interview achter komen hoe het gesteld is met de handelingsbekwaamheid van logopedisten bij kindermishandeling en verwaarlozing, en wat hun behoeftes zijn op dit gebied.

3.1. Onderzoeksdesign

Er werd gekozen voor een case study om de vraagstelling te beantwoorden. We spreken van een case study als één of enkele cases intensief worden bestudeerd, dat wil zeggen aan de hand van meerdere aspecten (variabelen), met behulp van diverse typen gegevensbronnen, gedurende een zekere periode, met medeneming van de context.

(studion.fss.uu.nl/Bouwstenenonline/2b4acasestudy.doc, geraadpleegd op: 10-1-2013). Ook is het zinvol als het object van onderzoek nog vaag is beschreven (Zielhuis, 2006). De hoofdreden voor de keuze van een case study is de korte tijd die de onderzoekers tot hun beschikking hadden en het kleine aantal respondenten die voor dit onderzoek beschikbaar waren. Dit een explorerend kwalitatief onderzoek op het gebied van medische wetenschappen. Hierbij is getracht menselijk gedrag dat samenhangt met gezondheid te begrijpen. Wat bij deze thesis inhield dat er werd onderzocht of logopedisten adequaat reageren op kindermishandeling en verwaarlozing middels een gestructureerd interview. Verder hebben de onderzoekers voor deze methodiek gekozen omdat deze kleinschalig is. Bij dit type onderzoek werd geen poging ondernomen de gesignaleerde verbanden te kwantificeren. Hierdoor kon het onderzoek uitgevoerd worden bij een beperkt aantal geselecteerde personen.

De onderzoekers kozen voor het interviewen van eerstelijns logopedisten. Aan de hand van literatuur en gesprekken met de respondenten, zoals logopedisten, kon de onderzoeker een eerste

idee over verschillende typen gedrag ontwikkelen. Achteraf kon de onderzoeker met behulp van interviews de ideeën bijstellen of verfijnen en specificeren.

3.2 Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie bestond uit eerstelijns logopedisten uit de provincies Limburg en Brabant, omdat het een kleinschalig onderzoek betrof dat binnen een korte tijd onderzocht werd. Verder was het belangrijk de logopedisten die met kinderen werken te onderscheiden van logopedisten die vooral met volwassenen patiënten werken, omdat binnen dit onderzoek de handelingsbekwaamheid van logopedisten in verband met kindermishandeling en verwaarlozing wordt onderzocht. Ook was het van belang dat de geselecteerde logopedisten meer dan een dag per week werkten, omdat deze logopedisten in verhouding meer kinderen per week zien. Bij deze logopedisten is de kans dat er kindermishandeling in de praktijk voorkomt mogelijk groter. Deze informatie werd verworven middels telefonisch contact bij de werving van de deelnemers.

Het was ook belangrijk tussen deze twee groepen logopedisten een onderscheid te maken, omdat logopedisten welke dagelijks met kinderen werken een betere kijk hebben op de normale ontwikkeling en het gedrag van kinderen hebben dan logopedisten die vooral met volwassenen werken (Johnson, 2012).

3.3 Selectieprocedure

Er werd steekproefsgewijs schriftelijk contact opgenomen met 45 logopedisten in de provincies Limburg en Brabant. Deze werden geselecteerd via kwaliteitspanels, het NVLF, lijsten van logopedisten op internet en in het telefoonboek.

Het schriftelijke contact bestond uit een brief waarin werd uitgelegd wie de onderzoekers zijn, waar de thesis over gaat en wat er van de respondenten wordt verwacht. De brief is opgenomen in bijlage twee. Werd er niet op deze brief gereageerd, dan werd met de betreffende logopedisten na twee weken telefonisch contact opgenomen. Werd er ook op dit contact niet gereageerd, dan werd er meerdere malen telefonisch contact gezocht totdat men de betreffende logopedist te spreken kreeg.

Tijdens een eerste telefonisch gesprek, werden de logopedisten gevraagd of ze wilden meewerken aan het onderzoek en werd er verdere uitleg over dit traject gegeven. Als de logopedisten dit

wensten, kregen zij binnen enkele dagen opnieuw een brief met verdere uitleg over het onderzoek. Vervolgens werd er telefonisch een afspraak voor het interview gemaakt.

3.4 Houding interviewers

Begin april werd er begonnen met het afnemen van de interviews. Ieder interview werd in afspraak met de logopedisten door middel van een audio opname opgenomen. Gedurende het gestructureerde interview stelde een van de onderzoekers vragen aan de respondenten. De tweede onderzoeker maakte aantekeningen, die later volledig werden uitgeschreven. Hierna volgde er een member check, de member check staat beschreven in paragraaf 3.8. Beide onderzoekers namen het interview op, om het later uit te schrijven en te coderen. Het opnemen van het gesprek komt de kwaliteit van de gegevens ten goede, omdat de onderzoeker zich dan beter kan concentreren op het gesprek en zich niet bezig hoeft te houden met het maken van notities (Boeije, 2006). De afname van het interview werd vooraf met medestudenten geoefend, zodat deze professioneel kon worden uitgevoerd en om ervaring in het interviewen op te doen. De antwoorden van het interview werden door de onderzoekers naar de deelnemende logopedisten verstuurd, zodat de logopedist zelf ook een versie had en zij deze nog konden aanvullen in verband met betrouwbaarheid en juistheid. Als de logopedisten geïnterviewd waren, werden vanaf begin mei de antwoorden vergeleken en de resultaten uitgeschreven met behulp van Microsoft Office Excell en Word.

De respondenten werden geïnterviewd in hun eigen praktijk, wat de drempel voor deelnemen aan het onderzoek mogelijk verlaagde. Ook bespaarde de logopedisten dit reiskosten en tijd die voor het interview nodig was. Hierdoor was het mogelijk maar 30 minuten van de tijd van de deelnemers te vragen.

3.5 In- en exclusiecriteria

Inclusiecriteria:

De deelnemers moeten aan bepaalde inclusiecriteria voldoen om te mogen deelnemen aan het onderzoek. De logopedisten:

- Hebben een HBO opleiding logopedie of universitaire studie logopedie
- Werken ten minste twee of meer dagen per week met kinderen en jongvolwassenen
- Werken met kinderen tot 18 jaar
- Werken in de provincies Limburg en Brabant

Exclusiecriteria:

- Stagiaires van de opleiding logopedie

3.6 Dataverzameling

De dataverzameling van het meetinstrument en de literatuurstudie heeft plaatsgevonden door middel van een literatuurstudie en interviews met eerstelijns logopedisten. Er werd door de onderzoekers gezocht in de volgende databanken: HBO-kennisbank, Pubmed, Sciencedirect, Cochrane, Databank Nederlands Onderzoek jeugd en opvoeding, Springerlink, Psychdirect en Scholar. Daarnaast werd er handmatig gezocht in tijdschriften van logopedische en psychologische aard.

Tijdens de literatuurstudie werd gebruik gemaakt van trefwoorden. Verder is niet alleen met Nederlandse en Engelse trefwoorden gezocht worden, maar ook met Duitse.

De volgende zoektermen werden gehanteerd:

- Kindermishandeling en logopedie. (31 treffers)
- Verwaarlozing en kindermishandeling in Nederland. (115 treffers)
- Vragenlijsten over kindermishandeling en verwaarlozing. (132 treffers)
- Gebruik van meldcode kindermishandeling en huiselijke geweld. (33 treffers)
- Onderzoek naar kindermishandeling binnen gezondheidssectoren. (196 treffer)
- Bruikbaar instrument opsporing kindermishandeling. (1 treffers)
- Logopedie, hoe reageren bij kindermishandeling. (4 treffers)
- Gevalideerde vragenlijsten kindermishandeling. (8 treffers)
- Kindermishandlung und Verwahrlosun.g (70 treffers)
- Logopädie und Kindermishandlung. (24 treffers).

3.7 Meetinstrumenten

Omdat er een kwalitatief onderzoek werd uitgevoerd, was het van belang om een meetinstrument te hanteren die alle aspecten binnen het onderzoek voldoende onderzocht. Dit zodat men op een efficiënte wijze alle data kon verzamelen binnen het onderzoek.

In het zoekproces naar een gevalideerde vragenlijst voor het interview, die alle aspecten van het onderzoek zou bevatten, waren er tot heden weinig te vinden. Het programma ministerie voor Jeugd

en Gezin deed in het kader van haar Actieplan Aanpak Kindermishandeling in februari en maart 2008 een onderzoek naar het gebruik van de meldcode kindermishandeling door professionals en vrijwilligers. Het Bureau Veldkamp voerde dit onderzoek uit in opdracht van het Ministerie van Jeugd en Gezin en ontwikkelde hiervoor een digitale vragenlijst. In 2012 werd op verzoek van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport door de IGZ onderzocht, in welke mate de gezondheidszorg in staat was om volgens de meldcodes te werken. De inspectie heeft dit onderzoek uitgevoerd in vijftien zorgsectoren. Bijna 3400 instellingen hebben de digitale vragenlijst ‘vragenlijst meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling’ ingevuld en ruim 70 instellingen zijn in het kader van het onderzoek bezocht. Deze vragenlijst is inmiddels gevalideerd. Door deze validatie, meet de vragenlijst wat hij zou moeten meten, is de vragenlijst door de onderzoekers gekozen om in dit onderzoek te gebruiken. Een verdere criteria was, dat deze actueler was dan de vragenlijst van Veldkamp (2008), namelijk van 2012. Ook werd deze niet alleen bij de afdelingen spoedeisende hulp van ziekenhuizen en bij de huisartsenposten gebruikt, maar binnen alle gezondheidssectoren. Hierdoor was hij ook bruikbaar binnen de logopedie.

Voor dit onderzoek werd er gebruik gemaakt van een gestructureerd interview. Het interview bestond uit de ‘vragenlijst meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling’ welke ontwikkeld was door het ministerie van volksgezondheid in 2013 en werd aangevuld door vragen die door de onderzoekers aan hand van literatuurstudie gekozen waren. Dit gestructureerde interview ondersteunde de literatuurstudie in hoofdstuk twee, en heeft meer inzicht in het onderwerp verschaft.

Door middel van interviews werd een beeld gevormd van de kennis van logopedisten over kindermishandeling, verwaarlozing en hun handelingsbekwaamheid op dit gebied. De vragenlijst bevat een aantal vragen over het dagelijkse werk in de logopedische praktijk, de attitude van de logopedist in verband met kindermishandeling, de kennis over kindermishandeling, het gebruik van de meldcode en de behoeftes die de logopedisten nog kunnen hebben.

Naast de interviews worden de resultaten van dit onderzoek gebruikt, om een vergelijking te kunnen opstellen met de uitkomsten de vragenlijst van het ministerie van volksgezondheid (2013). De interviews zullen antwoord geven op verschillende gestructureerde vragen van de vragenlijst welke door de inspectie van gezondheidszorg in het gepubliceerde onderzoek “Invoering van meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling” binnen een aantal gezondheidszorgsectoren nog onvoldoende bevonden werden.

Beschrijving vragenlijst meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (bijlage 1):

Deze vragenlijst bestaat uit 10 items met een maximum van 41 vragen. Het interview wordt in 30 minuten afgenomen, rekening houdend met de tijd die voor de onderzoekers beschikbaar is. De items bestaan uit open vragen, waarbij eventueel opmerkingen kunnen worden geschreven. Voordat het interview begon, werden er contextvragen aan de respondenten gesteld. Deze vragen worden gesteld om de algemene situatie van de respondent in beeld te krijgen. Onbeantwoorde contextvragen in de voorbereidingsfase werden alsnog aan de respondent gesteld tijdens het interview.

Contextvragen gesteld in het interview:

1. leeftijd
2. aantal werkdagen
3. aantal behandelde kinderen
4. aantal behandelde volwassenen
5. Opleiding

3.7.1 Onderzoeksvariabelen

De hoofdvariabelen in dit onderzoek zijn de handelingsbekwaamheid, de kennis, de vaardigheden en de houding van logopedisten binnen kindermishandeling en verwaarlozing. Een andere hoofdvariabele zal het herkennen en signaleren van kindermishandeling door de logopedist zijn, evenals de behoeftes van de logopedist op het gebied van kindermishandeling en verwaarlozing een rol.

In dit onderzoek zijn er een aantal afhankelijke variabelen, die een belangrijke rol spelen tijdens het onderzoek, zoals het herkennen van kindermishandeling en verwaarlozing, de houding die een logopedist inneemt in het gehele proces en de spraak-taalontwikkeling van een verwaarloosd of mishandeld kind. Verder hebben ook een aantal onafhankelijke variabelen invloed op het verloop van het onderzoek zoals, de soort taal- en spraakstoornis, de kennis van de logopedisten en de Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld. Tijdens het interview werd gebruik gemaakt van een topiclist. Met behulp van de uitkomsten uit de literatuurstudie zijn verschillende topics naar voren gekomen die in het interview gebruikt werden. De topiclijst geeft structuur aan het interview.

Topics gebruikt in het interview:

1. Algemene vragen werkomgeving
2. Algemene vragen over kinderen die in de praktijk komen
3. Opleiding
4. Kennisniveau
5. Attitude
6. Handelen
7. Signalen kindermishandeling
8. Meldcode
9. Vaardigheden in verband met het gebruik meldcode
10. Behoeften

3.8 Data-analyse en datareportage

De gevonden artikels van de literatuurstudie werden gelezen en bruikbare informatie werd binnen hoofdstuk een en twee verwerkt. Naast de interviews werden de resultaten van het onderzoek gebruikt, om achteraf een vergelijking te kunnen opstellen met het gepubliceerde onderzoek van het ministerie van volksgezondheid in 2013.

De interviews gaven antwoord op verschillende gestructureerde vragen van de vragenlijst welke door de inspectie van gezondheidszorg in het gepubliceerde onderzoek *Invoering van meldcode(s) huiselijk geweld en kindermishandeling binnen een aantal gezondheidszorgsectoren nog onvoldoende* (ministerie van volksgezondheid, 2013) zijn opgesteld. De resultaten van ons onderzoek worden vergeleken met de resultaten van het voorafgaande onderzoek van de inspectie van volksgezondheid (2013). Verder worden de resultaten van de interviews open en axiaal gecodeerd. Dit houdt in, dat de interviews zeer zorgvuldig gelezen worden en in fragmenten ingedeeld (Boeije 2006). De onderzoekers hebben een lijst met thema's en de belangrijkste bevindingen gemaakt door de interviews apart door te nemen en de antwoorden die steeds terugkeerden als kanttekening te plaatsen. Dit zal leiden tot een codeboom van de resultaten (Bijlage 2). De thema's zijn onderwerpen die veel voorkomen in de tekst en deze staan met elkaar in verband. De subcategorieën zijn specifiekere onderdelen van de thema's. Het doel van het maken van een codeboom is het ontwikkelen van een begrippenkader, die met het onderzoeksmateriaal overeen komt. Een codeboom geeft een ordening aan in de thema's en zorgt ervoor, dat de begrippen gemakkelijk terug te vinden zijn (Boeije, 2006). De codeboom werd gemaakt met behulp

van Microsoft Office Word, waarbij de thema's en subcategorieën in een tabel werden ingedeeld. Hierbij werden onderwerpen met dezelfde inhoud onder elkaar gezet om een theorie te formuleren. Belangrijke categorieën werden in deze fase bepaald. De betreffende categorieën dienden als verschillende theorieën en verschillende verklaringen (Boeije, 2006)

Om de juistheid van de in het interview gevonden samenhang na te gaan, werd er een member check uitgevoerd. Deze methode wordt vooral in kwalitatieve studies gebruikt om de interne validiteit te verhogen of een samenhangend interpretatiekader te ontwikkelen (Hutjes & Van Buuren, 1992). Tijdens een membercheck wordt aan de respondenten gevraagd of zij het eens zijn met omschrijvingen, interpretaties en conclusies (Swanborn, 1996). Direct na het uittypen van het interview werd een samenvatting gemaakt door de onderzoekers. Van deze samenvatting werd een exemplaar via de mail opgestuurd naar de respondent, met een begeleidende mededeling waarin verzocht werd de samenvatting te lezen en eventuele opmerkingen of aanvullingen te noteren. Hierdoor kon de respondent opnieuw na denken over het interview en eventuele anders bedoelde opmerkingen aanpassen. Nadat de respondent de samenvatting van het interview had nagekeken, stuurde hij/zij deze terug naar de onderzoekers. De onderzoekers gebruiken deze versie dan om axiaal te coderen en de resultaten in de bovengenoemde codeboom te verwerken.

Hoofdstuk 4 Resultaten

In dit hoofdstuk wordt de samenstelling van de onderzoeksgroep beschreven en de resultaten van het onderzoek uiteengezet. Deze resultaten zijn verdeeld in de volgende paragrafen:

- Samenstelling van de onderzoeksgroep
- Kenmerken van de respondenten
- Interviewresultaten, zoals kennisniveau in relatie tot kindermishandeling, handelingsbekwaamheid en behoeftes van de logopedisten.

4.1 Samenstelling van de onderzoeksgroep

In april waren er in totaal 45 eerstelijns logopedisten uit Limburg en Brabant gekozen. Deze respondenten vielen binnen de inclusiecriteria van het onderzoek. Nadat er telefonisch en per mail contact gelegd was, vielen uiteindelijk in januari 24 logopedisten af, omdat ze niet geïnteresseerd waren in deelname aan het onderzoek. Er bleven er nog elf over. Van te voren is er een derde keer telefonisch contact met de elf overgebleven praktijken geweest, waaruit bleek dat zes andere logopedisten vanwege tijdgebrek niet meer aan het interview konden deelnemen. Uiteindelijk bleven begin april vijf logopedisten over. Deze groep was te kleinschalig om een duidelijke conclusie uit het onderzoek te kunnen trekken. Er konden nog vijf andere logopedisten gemotiveerd worden om aan het onderzoek deel te nemen. Met deze vijf eerstelijns logopedisten was vooraf nog geen contact opgenomen. Dit brengt het totaal op 10 eerstelijns logopedisten die geselecteerd zijn na de steekproef.

De interviews werden in de maanden april en mei van 2014 uitgevoerd. De respondenten ontvingen mondeling uitleg (telefonisch) van het onderzoek door de onderzoeker. Deze kregen na het telefoongesprek per mail een duidelijke uitleg over het onderzoek en de afname van het geplande diepte-interview (zie bijlage 1) toegestuurd. Alle gevraagde respondenten verleenden hun medewerking.

Code	M/V	Afgestudeerd	Opleidingsniveau	Werksetting	Werkdagen	Aantal kinderen in behandeling	Aantal Allochtone kinderen	Aantal autochtone kinderen in behandeling	Aantal volwassenen in behandeling	Contact met de ouders
R1	M	1986	Masteropleiding	groepspraktijk	5	7	1	9	0	Ja
R2	V	1995	Bacheloropleiding	zelfstandig	5	30-35	0	30 tot 35	3-4	Ja
R3	V	1998	Bacheloropleiding	groepspraktijk	3,5	32	7	25	2	Ja
R4	V	1990	Bacheloropleiding	zelfstandig	3	20-40	10	15	0	Ja
R5	V	1986	Bacheloropleiding	zelfstandig	3	32	17	5	0	Ja
R6	V	1989	Bacheloropleiding	groepspraktijk	4	15	8	7	15	Ja
R7	V	2012	Bacheloropleiding	groepspraktijk	5	35	13	22	6	Ja
R8	V	1990	Bacheloropleiding	groepspraktijk	3,5	15	3	12	4	Ja
R9	V	1988	Bacheloropleiding	groepspraktijk	3	20	9	11	10	Ja
R10	V	1990	Bacheloropleiding	Zelfstandig	2,5	14	3	11	0	Alleen via schrift of telefoon
					Gemiddelde aantal werkdagen 3,8	Gemiddeld aantal behandelde kinderen 24,5	Gemiddelde aantal allochtone kinderen 7,1	Gemiddelde aantal autochtone kinderen 15,2	Gemiddelde aantal behandelde volwassenen 4,1	

Tabel 4.1: Overzicht respondenten

4.1.1 Kenmerken respondenten

In tabel één werd het overzicht van enkele beschrijvende karakteristieken, zoals leeftijd, geslacht, opleiding en werksetting van de respondenten weergegeven. Aan het kwalitatief onderzoek namen tien eerstelijns logopedisten deel, waaronder een man en negen vrouwen.

- Negen van de tien logopedisten had een bachelor opleiding gevolgd.
- Het gemiddelde aantal werkdagen van de respondenten bedroeg 3,8 dagen.
- De deelnemers van het interview behandelden per week gemiddeld 24,5 kinderen, daarvan waren 7,1 kinderen allochtoon en 15,2 kinderen autochtoon.
- Gemiddeld werden per week 4,1 volwassenen door de logopedisten behandeld.
- Het leeftijdsniveau lag bij 10% van de respondenten boven de 20 jaar, bij 30% van de respondenten boven de 30 jaar, bij 40% boven de 40 jaar en bij 20% van de onderzoekdeelnemers boven de 50 jaar.
- De gemiddelde leeftijd van de respondenten bedroeg 40 jaar.
- 90 % van de respondenten was vrouwelijk en hadden een bachelor opleiding gevolgd.
- 40% werkten als zelfstandige logopedist en 60% van de logopedisten waren gevestigd binnen een praktijk met meerdere logopedisten.

Aantal logopedisten	Gemiddelde leeftijd	Geslacht	Opleiding	Werksetting
1	Boven de 40 jaar	10%mannelijk	10%Masteropleiding	10%zelfstandig
9	Boven de 40 jaar	90% vrouwelijk	90% bacheloropleiding	70% groepspraktijk 20% zelfstandig

Tabel 4.2: Overzicht beschrijvende karakteristieken van de respondenten

De onderzoeker had een steekproefgrootte bepaald van 10 logopedisten. Er waren 45 praktijken benaderd waarmee telefonisch contact is opgenomen. De onderzoeker had rekening gehouden met de mogelijkheid op non-respons. Na meerdere herinneringen (telefonisch en schriftelijk) heeft 22,22% deelgenomen aan het interview (tabel 3).

Categorie	Aantal logopedisten	Percentage
Praktijken die deelgenomen hebben	10	22,22
Praktijken die niet deelgenomen hebben	35	77,78
Totaal aangeschreven praktijken	45	100

Tabel 4.3: Overzicht respons logopedisten (n= 45)

4.2 Interviewresultaten

In de onderstaande informatie worden de afgenomen interviews besproken aan de hand van de onderwerpen die gebruikt zijn in het interview.

4.2.1 Verzendingspunten kennisniveau kindermishandeling

4.2.1.1 Algemene definitie

Bij 100% van de deelnemende professionals was de algemene definitie van kindermishandeling en huiselijke geweld bekend. De deelnemers van het onderzoek konden tijdens de afname van het interview een algemene definitie aangeven.

“Dat er dingen gebeuren, die je echt zelf niet wil. Die de grenzen overstijgen.” (R1) of ‘‘als er schade wordt toegebracht door volwassenen. Dit kan zowel lichamelijk als geestelijk zijn. Maar het hangt van een bepaalde context af waarin het gebeurt. Het is soms moeilijk te bepalen of het wel gaat om mishandeling of verwaarlozing.’’ (R3)

Antwoorden	Aantal	Percentage
Ja	10	100
Nee	0	0
Totaal	10	100

Tabel 4.4. Bekendheid van de definitie van kindermishandeling

4.2.1.2 Voorkomen binnen de praktijk

De meerderheid van de respondenten gaf aan dat ze al eens met kindermishandeling in aanraking gekomen zijn binnen de praktijk. 60% gaf aan dat ongeveer een op 100 kinderen binnen de praktijk mishandeld worden. 20% was van mening dat het wel binnen de praktijk voorkomt, maar waren hier niet zeker van en konden geen getallen noemen. De andere 20% van de logopedisten konden niet aangeven of kindermishandeling binnen hun praktijk optreedt.

4.2.2 Attitude van de respondenten

Attitude is het hebben van een houding, een verzameling van emoties, gedachten, ideeën en overtuigingen die je als persoon kunnen beïnvloeden. Een attitude ontstaat in je persoonlijke ontwikkeling. Deze wordt beïnvloed door veel factoren, zoals genetische aanleg, maar ook door sociale componenten (Perloff, 2003). De attitude van de deelnemende logopedisten, was dat er meer met het onderwerp kindermishandeling en huiselijk geweld gedaan moet worden. De meerderheid van de deelnemende professionals was zich ervan bewust dat het onderwerp kindermishandeling een grote belangstelling heeft, maar vaak wisten de deelnemers niet hoe ze met het onderwerp om moesten gaan (Ze waren zodoende ook niet geschoold om de meldcode te gebruiken). Ook bleken ze zeer weinig kennis te hebben over de Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld.

De meeste logopedisten wisten dat ze verplicht zijn om kindermishandeling te melden. Ze proberen echter een bepaalde afstand te houden, omdat ze onvoldoende kennis over dit onderwerp hebben. 30% van de professionals was in het bezit van het boek “ Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld” ontwikkelt door het GGZ in 2012. Dit boek werd door de logopedisten ingezet als er vermoedens van kindermishandeling waren. Door het gebruik van dit hulpmiddel konden de logopedisten verdere stappen ondernemen die uiteindelijk tot een melding zouden leiden. De meerderheid, namelijk 70%, was niet in het bezit van het boek en werd de meldcode tot heden nog niet binnen de praktijk gebruikt. 40% van de logopedisten gaf aan dat bij vermoedens direct contact met collega's, school, peuterspeelzaal of de huisarts werd opgenomen. Ook worden de vermoedens met de ouders besproken.

“Ik vind dat het onderwerp heel belangrijk is. Men moet goed weten wat je met vermoedens van kindermishandeling doet en hoe je ermee omgaat. De vraag is of logopedisten genoeg geschoold zijn om er op een goede manier mee om te gaan” (R1).

Een kleine groep (20%) van de respondenten gaaf aan dat ze zeer direct zijn in het openbaren van hun mening op het gebied van kindermishandeling en verwaarlozing. Als zij bijzonderheden bij hun cliënten opmerken, maken zij dit direct kenbaar aan de ouders.

“Ik ben heel rechtstreeks. Als ik zie dat een kind haar ouders slaat, dan vermoed ik dat hier iets mis is. Ik zeg daar direct wat van en praat er dan ook met de ouders over. Aan de andere kant, als ik hoor dat een ouder tegen een kind zegt: “Jij bent dom, je moet maar naar Brandenburg of naar Eijkhagen”, dan ga ik daar ook zeker ook op in. Ik probeer er met de ouders over te praten, want dit kan zo niet. Als het allochtone ouders zijn, die een heel andere cultuur en visie hebben, dan wijs ik hen er toch op dat hier het leven anders is en dat de waardering ten opzichte van kinderen en onderwijs ook anders is. Ik ben heel direct, als je goed contact hebt met de ouders, dan accepteren ze dit ook” (R4).

10% van de respondenten gaf aan dat het onderwerp belangrijk is, maar dat het niet binnen hun vakgebied valt en dat er een bepaalde afstand gehouden moet worden. Onder de logopedisten bestond de angst dat de tegenpartij een gevaar voor de logopedist zelf zou kunnen vormen.

“Ik probeer gewoon een beetje afstand te houden. Ik weet dat ik verplicht ben het te melden, maar aan de andere kant probeer ik ook een beetje afstand te houden omdat ik anders bang ben dat ik puur als persoon door de tegenpartij in de problemen kom. Ik doe er alleen iets mee omdat het verplicht is.” (R2)

4.2.2.1 Prevalentie kindermishandeling in Nederland

Bij 0% van de geïnterviewde logopedisten was de prevalentie van mishandelende kinderen in Nederland bekend (tabel 4.5).

Antwoorden	Aantal	Percentage
Ja	0	0
Nee	10	100
Totaal	10	100

Tabel 4.5: overzicht kennis over de prevalentie van kindermishandeling in Nederland

4.2.3 Vormen en signalen van kindermishandeling

De volgende vormen van lichamelijke mishandeling werden door de logopedisten aangegeven: schoppen, slaan en het toebrengen van blauwe plekken. Verder werd door de professionals psychische vormen opgenoemd, zoals een tekort in het geven van positieve aandacht aan het kind.

“Ja, lichamelijke en ook psychische kindermishandeling. Puur misbruik van kinderen. Slaan, schoppen, blauwe plekken, maar ook emotionele mishandeling, zoals geen aandacht aan het kind schenken of steeds zeggend dat het kind dom is.” (R 1)

Daarmee negeren ze structureel de basale behoeften van het kind aan liefde, geborgenheid en steun. Ook gaven de logopedisten aan dat er sprake van psychische mishandeling was, wanneer ouders of andere opvoeders met hun houding en hun gedrag afwijzing en vijandigheid uitstralen tegenover het kind. Op het gebied ‘kennis van de signalen van kindermishandeling’ werd duidelijk dat de signalen van mishandeling alleen oppervlakkig bij de logopedisten bekend waren. Onder andere werd het terugvallen in zindelijkheid, somatische klachten, teruggetrokkenheid van het kind of juist agressief gedrag genoemd. Op het gebied van communicatie werd aangegeven dat het gedrag veranderde, zoals kinderen die stil vallen of bang zijn om zich te uiten. Ook werd selectief mutisme en stotteren door de logopedisten aangegeven.

“Een veranderde communicatie, bijvoorbeeld een heel open kind is opeens heel teruggetrokken, of niet meer willen communiceren.” (R3)

Verder werd op problemen binnen de domeinen pragmatiek, semantiek, syntax en morfologie gewezen. Kinderen communiceren minder met hun omgeving en ontwikkelen hun taalvaardigheden minder goed. De professionals wezen ook op achterstanden in de spraakontwikkeling, maar konden bij doorvragen door de interviewer geen precieze problemen benoemen.

“Problemen die kunnen optreden in de communicatie: stil vallen, stotteren, problemen in alle taaldomeinen, syntax, morfologie, pragmatiek, semantiek, dus taalgebruik, dat hele jonge kinderen helemaal niets meer zeggen (selectief mutisme), niet adequaat reageren in een gesprek, technische problemen of taalproblemen krijgen.” (R6)

Afsluitend werd door de deelnemers duidelijk gemaakt dat signalen en vormen van kindermishandeling een breed gebied is en dat ze er onvoldoende kennis over hebben. Ze vonden het moeilijk aan te geven wanneer er echt sprake is van kindermishandeling.

4.2.3.1 Relatie tussen kindermishandeling en communicatie

De logopedisten waren zich grotendeels bewust van de gevolgen van kindermishandeling op het gebied van communicatie, dit werd ook in paragraaf 4.2.3 kort aangegeven. 70% van de professionals wisten spraak- en taalontwikkelingsachterstanden te noemen. Logopedist een gaf aan dat kindermishandeling en verwaarlozing vaker voorkomt bij kinderen met ernstige communicatieproblemen, zoals een grote achterstand in de expressieve communicatieve vaardigheden of selectief mutisme.

“Ja, soms leest men iets over dit onderwerp. Men beweerd dat bij kinderen met ernstige communicatieve beperkingen het vaker voor komt, omdat ze toch niets zeggen, of als ze iets zeggen ze toch niet begrepen worden door de ouders en hun omgeving. Erg gesloten kinderen, niets durven of kunnen zeggen (door een ontwikkelingsachterstand, die ze opgelopen hebben).” (R1)

Door een ernstig communicatieprobleem zijn jonge kinderen sneller het slachtoffer van mishandeling en verwaarlozing. Ze kunnen niet op een adequate manier met hun omgeving communiceren en worden dus ook niet begrepen. Een groot deel van de geïnterviewde logopedisten gaf aan, dat kinderen die mishandeld zijn vaak problemen binnen alle domeinen van de taalontwikkeling ondervinden. Daaronder vallen problemen binnen de pragmatiek, semantiek, syntax en morfologie. Verbale en non-verbale kenmerken van kindermishandeling die door de deelnemers genoemd werden, waren onder andere teruggetrokkenheid, ingetogen zijn, een aversie tegen lichamelijk contact of vaak verbaal agressief gedrag vertonen.

“Non-verbaal: lichamelijke tekenen, teruggetrokken, niet durven te praten. Verbaal: agressief gedrag, stotteren.” (R7)

De logopedisten konden bij doorvragen verder geen concrete spraak-en taalontwikkelingsstoornissen noemen, die bij kindermishandeling of verwaarlozing kunnen optreden. 90 % van de professionals gaf aan, dat ze te weinig kennis hebben over kindermishandeling in relatie met communicatie.

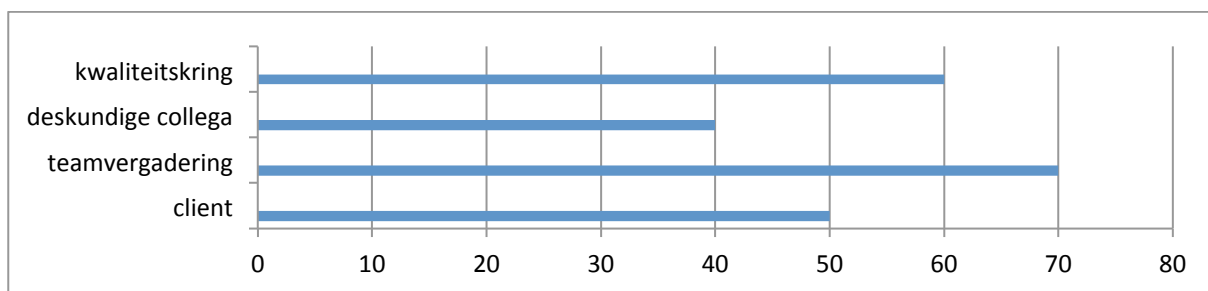
4.2.4 Handelingsbekwaamheid van logopedisten in verband met kindermishandeling

4.2.4.1 Vermoedens en bespreking van kindermishandeling

100% van de professionals heeft wel eens vermoedens gehad van mishandeling van een van zijn cliënten. Vermoedens worden bij alle logopedisten vastgelegd in het dossier van de cliënt en worden meestal met meerdere personen besproken, bijvoorbeeld met collega's, op school, op de peuterspeelzaal of bijvoorbeeld met een arts. Vermoedens die men heeft bij een of meerdere cliënten worden op diverse manieren besproken. Een logopedist gaf aan dat de vermoedens in het team besproken worden en achteraf bij de GZ psycholoog terecht komen. Deze onderneemt de verdere stappen die bij vermoedens van kindermishandeling uitgevoerd moeten worden.

“Op het moment dat we iets merken, dan is er intern een afspraak dat het met de GZ psycholoog besproken wordt en zij onderneemt dan alle stappen die verder moeten volgen.” (R1)

In tabel 4.6 is voor alle respondenten in procenten weergegeven met wie de vermoedens worden besproken.



Tabel 4.6 Bespreken van vermoedens van kindermishandeling (meerdere antwoorden per logopedist) (n=10)

Uit de interviews en de tabel bleek dat de meerderheid van de professionals (70%) de vermoedens tijdens de teamvergaderingen bespreekbaar maken en het ook binnen de kwaliteitskring (60%) aan bod komt. 50% van de logopedisten besprak de vermoedens met de cliënt zelf. De andere helft van

de professionals maakte de vermoedens met de cliënt niet bespreekbaar. Het werd aangegeven, dat het een moeilijke situatie voor hen is, omdat ze vrezen dat de ouders zich terugtrekken, waardoor het contact verloren kan gaan. Een andere reden voor het niet bespreekbaar maken met de cliënt, was dat de logopedisten vonden dat het niet juist is in verband met de eigen veiligheid.

“Ik weet dat ik verplicht ben het te melden, maar aan de andere kant probeer ik ook een beetje afstand te houden, om dat ik anders bang ben dat ik puur als persoon door de tegenpartij bedreigd word.” (R2)

Alle professionals waren het erover eens dat je heel zeker van je vermoedens moet zijn voordat het wordt gemeld, omdat dat je door foute vermoedens voor veel problemen bij een gezin kunt zorgen. Een logopedist (R1) vond dat je geen hechte band met de ouders moet hebben, omdat je dan niet blanco naar het probleem kunt kijken en dus ook je werk niet meer professioneel kunt uitvoeren. De andere logopedisten gaven aan dat een goede band met de ouders wel belangrijk is, omdat de ouders de logopedisten vertrouwen.

Verder bleek uit de interviews dat professionals bij vermoedens van mishandeling eerst zoveel mogelijk contextinformatie probeerden te verzamelen en hun vermoedens te bespreken met hun collega's of met een ander deskundige persoon voordat ze verdere stappen ondernemen.

“Ik spreek er ook over met collega's, meestal in de kring, maar ik heb ook direct contact met de collega's, gewoon een korte lijn.” (R4)

4.2.4.2 Gevolgen van kindermishandeling

De meerderheid van de respondenten gaf aan dat de gevolgen van kindermishandeling zowel lichamelijk als psychisch kunnen zijn. Er werd benoemd dat de kinderen op alle gebieden van de ontwikkeling ernstige schade op kunnen lopen. Niet alleen het emotionele gedrag kan veranderen, maar ook kan het kind binnen de communicatieve vaardigheden een achterstand oplopen. 60% van de professionals gaf aan dat deze kinderen stil vallen, beginnen met stotteren of een vorm van mutisme kunnen vertonen. Verder werd steeds de spraak- en taalontwikkelingsachterstanden genoemd. Meer dan driekwart van de logopedisten benoemde de psychische gevolgen die door kindermishandeling konden ontstaan.

“Ontspoord gedrag, psychiatrische stoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, dat je op een verkeerde manier dingen gaat uiten, problemen in de pubertijd. Gevolgen voor de communicatie. Ik denk geslotenheid in de communicatie, beperkt taalaanbod. Wanneer thuis niet normaal met je wordt gesproken, dan krijg je toch een ander gevoel voor communicatie, gevoelens niet kunnen overbrengen, moeilijk erover te praten, commanderen in de

communicatie, algemene communicatieve redzaamheid is beperkt, geen goede interactie tussen ouder en kind.” (R4)

40% van de professionals gaf aan, dat mishandelde kinderen problemen in de pubertijd, maar ook problemen op latere leeftijd kunnen ondervinden binnen. Deze slachtoffers worden dan mogelijk de daders.

“Mensen die in hun eigen relaties dan problemen ondervinden. Slachtoffers die daders worden.” (R5)

Respondent zeven gaf in het interview aan, dat een verstoorde hechting een gevolg van kindermishandeling kan zijn. Deze kinderen kunnen geen normale hechting met een persoon opbouwen, omdat ze andere mensen niet meer kunnen vertrouwen.

“Getraumatiseerd, angst, geen echte hechting meer kunnen opbouwen, niemand meer kunnen vertrouwen, teruggetrokken leven, stotteren, problemen in het alledaagse leven ondervinden.” (R7)

4.2.4.3 Bekendheid competenties in relatie tot de aanpak van kindermishandeling

In december 2008 werd door het Nederlandse Jeugdinstituut een lijst met competenties in relatie tot de aanpak van kindermishandeling opgesteld. Deze competenties geven aan welke kennis en vaardigheden nodig zijn om adequaat te kunnen handelen.

0% van de professionals was op de hoogte van deze competenties en konden zich hier ook geen beeld bij vormen.

4.2.4.4 Kennis en gebruik van de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld

Een kleine groep van de logopedisten (20%) gebruikten de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld. De overgrote meerderheid van de professionals (50%) maakten geen gebruik van de meldcode en 30% was niet op de hoogte van de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld. 10% van de deelnemers die bekend was met de meldcode heeft een training gevolgd. Dit was een professional (R1) die ook binnen een groot team werkte. Deze deelnemer was van mening dat hij door de digitale en individuele training meer inzicht in de werking van de meldcode gekregen heeft. Binnen de digitale training werden casuïstieken besproken en vragen op het signaleren van kindermishandeling beantwoord.

De individuele training vond gedurende vier dagdelen plaats. Er werd gebruik gemaakt van rollenspellen om zich beter te kunnen verplaatsen in de situatie. Daarbij vond deze 10% van de

deelnemers dat hij meer inzicht heeft gekregen in de signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling.

“Je krijgt meer inzicht in de signalen en het handelen.” (R1)

Voor het grootste deel van de groep was dit niet van toepassing, omdat deze geen training gevolgd hadden en zodoende weinig tot geen inzicht in het gebruik van de meldcode hadden. Logopedist zes gaf aan dat via de gemeente Heerlen een informatieavond over het gebruik van de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld werd aangeboden. Deze informatieavond werd door een deskundige gehouden. Logopedist zes was van mening dat deze bijeenkomst meer informatie over de meldplicht en het gebruik van de meldcode gaf, maar dat er nog steeds onvoldoende kennis over de inzet en het gebruik van de meldcode binnen de logopedische praktijk bestond.

“Nee, ik heb tot nu toe geen training gevolgd, maar wel een informatieavond in Heerlen gehad, die door de gemeente is opgesteld. Deze werd door een deskundige begeleid. Ik heb meer inzicht in de meldcode gekregen, maar nog steeds onvoldoende kennis erover.” (R6)

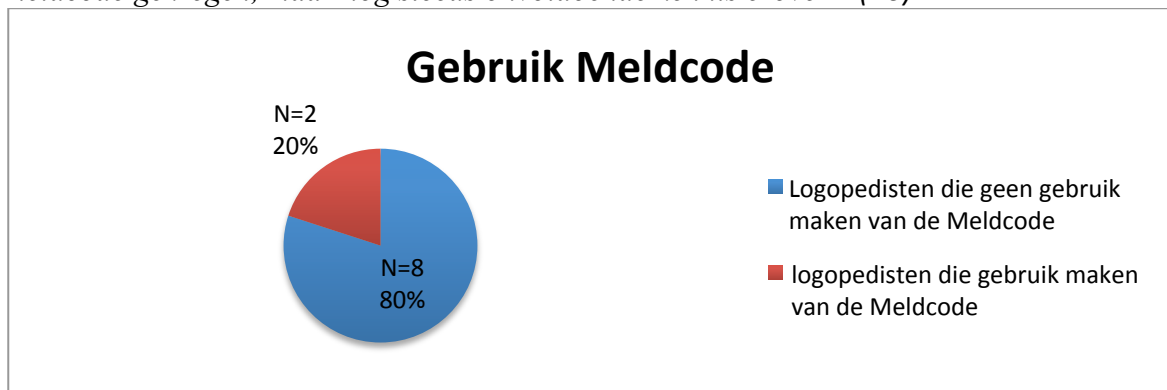


Diagram 1: gebruik meldcode (N=10)

4.2.4.5 Invoering meldcode kindermishandeling en huiselijke geweld

Bij 10% van de geïnterviewde logopedisten was de meldcode kindermishandeling en huiselijke geweld ingevoerd. Van de professionals die geen meldcode kindermishandeling en huiselijke geweld gebruikten, was 30% van de logopedisten bezig met het invoeren van de meldcode. Echter wisten deze niet precies wat de meldcode en het basismodel inhield, omdat ze tot op heden geen training voor het gebruik van de meldcode hebben gevolgd. 20% van de deelnemers was van plan de meldcode te gebruiken, maar konden tijdens het interview niet aangegeven binnen welke tijdsperiode en hoe de meldcode ingevoerd zou worden. Deze twee logopedisten gaven aan, dat ze het op het moment te druk hadden en niet wisten wanneer het precies ingevoerd werd. Van de professionals die nog geen meldcode gebruikten, wist 40% niet wanneer ze de meldcode

kindermishandeling en huiselijke geweld gingen invoeren (tabel 8). Ze waren er van op de hoogte dat de invoering van de meldcode binnen logopedische praktijken verplicht was, maar gaven aan dat ze het te druk hadden. Er werd verteld dat het op lange termijn ingevoerd zou worden, maar ze konden niet aangegeven wanneer en hoe dit zou gebeuren.

“Het is nog niet ingevoerd, wegens tijdsgebrek en nog niet nodig gehad.” (R6) en “Daar zijn we mee bezig. Het zal ingevoerd worden, maar wanneer is onbekend.” (R2)

Antwoorden van de logopedisten	Aantal logopedisten die zijn geïnterviewd	Percentage
Meldcode huiselijke geweld en kindermishandeling ingevoerd	1	10
Meldcode huiselijke geweld en kindermishandeling, bezig met invoering	3	30
Meldcode huiselijke geweld en kindermishandeling, nog niet ingevoerd	2	20
Onbekend, wanneer de meldcode wordt ingevoerd	4	40
Total n=10	10	100

Tabel 4.7. Invoering wet meldcode huiselijke geweld en kindermishandeling (n=10)

4.2.4.6 Vaardigheden in verband met het gebruik van de meldcode

Op de vraag welke onderdelen de logopedisten van de meldcode kindermishandeling en huiselijke geweld gebruikten kon alleen respondent een, een duidelijk antwoord geven. Logopedist een gaf aan dat de meldcode kindermishandeling en huiselijke geweld ingevoerd was en dat hij zowel een individuele als digitale training gevolgd had.

“Op het moment dat we iets merken, dan is er intern een afspraak dat het met de GZ psycholoog besproken wordt en zij onderneemt dan alle stappen die verder moeten volgen.” (R1)

Bij 70% van de deelnemers was deze vraag niet van toepassing, omdat de meldcode kindermishandeling en huiselijke geweld nog niet was ingevoerd. De minderheid van de logopedisten, namelijk 20%, gaven aan alle stappen van de meldcode te gebruiken als er een geval van mishandeling binnen de praktijk zou optreden.

“Als ik het gebruik, dan gebruik ik het hele stappenplan, dus ik doorloop de stappen om het te kunnen melden, maar tot nu toe heb ik de meldcode nog niet nodig gehad.” (R4)

De evaluatie van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling werd bij 10% van de respondenten uitgevoerd, deze werd gedaan door de GGZ psycholoog. Bij de grote meerderheid van de respondenten (90%) was deze vraag niet van toepassing, omdat de meldcode nog niet gebruikt werd of nog niet was ingevoerd.

4.2.5 Behoeftes van logopedisten

De overgrote meerderheid van de logopedisten gaf aan dat er op het gebied van handelingsbekwaamheid in relatie tot de aanpak van kindermishandeling en het gebruik van de meldcode meer behoeftes zijn. 90% van de logopedisten gaf aan dat ze te weinig kennis op dit gebied hebben en zodoende ook onvoldoende adequaat en professioneel kunnen handelen. 40% van de logopedisten was van mening dat trainingen verplicht moeten worden, zodat logopedisten gedwongen worden om meer kennis te werven over kindermishandeling. 75% van de logopedisten vond het idee van een centrale vragenlijst of plan van aanpak goed, omdat er nog steeds onduidelijkheden in het gebruik van de meldcode en de meldplicht zijn. Zo werd aangegeven dat een centraal plan van aanpak praktischer zou zijn. Zo kan iedere logopedist dezelfde stappen ondernemen. Respondent een gaf aan dat geen enkele logopedist gedwongen moest worden om de stappen van de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld alleen uit te moeten voeren. Er moet steeds een tweede of derde deskundige klaarstaan om ondersteuning te kunnen bieden.

“Je moet nooit zelf de stappen ondernemen, omdat het een moeilijke situatie blijft. Je moet het op zo’n manier vorm geven, dat je niet gedwongen wordt alleen verder te gaan, maar dat het binnen een team overlegd wordt zodat je met verschillende invalshoeken naar de situatie kunt kijken.”(R1)

Op de vraag of het onderwerp kindermishandeling en huiselijke geweld relevant voor logopedisten is, vond 100% van de professionals dat dit onderwerp niet aan de kant gezet mag worden.

Kindermishandeling wordt gezien als een probleem dat grote gevolgen kan hebben voor kinderen. Kindermishandeling kan of mag niet dood gezwegen worden. 90% van de logopedisten gaf aan dat ze een grote bijdrage zouden kunnen leveren aan het herkennen en signaleren van mishandeling, omdat er meestal een vertrouwensband tussen de cliënt en zijn hulpverlener bestaat.

“Ja, wij als hulpverleners moeten ook professioneel kunnen handelen. Deze kinderen moeten geholpen worden, er mag geen schade toegebracht worden.”(R8)

10% vond vindt dat je juist meer afstand van de cliënt moet kunnen nemen om het probleem te blijven overzien.

Hoofdstuk 5: Discussie en conclusie

In dit hoofdstuk worden de resultaten van deze case study ter discussie gesteld. De onderzoeksvraag van de huidige bachelorthesis luidt als volgt: wat is de handelingsbekwaamheid van logopedisten betreffende het signaleren en handelen inzake vermoedens van kindermishandeling en verwaarlozing? De subvraag hierbij is: wat zijn de behoeftes van logopedisten op het gebied van kindermishandeling en verwaarlozing?

Als eerste worden de belangrijkste bevindingen weergegeven en besproken. Hierna wordt ingegaan op de resultaten van dit onderzoek in vergelijking met het voorafgaande onderzoek “Invoering van meldcode(s) huiselijk geweld en kindermishandeling binnen een aantal gezondheidszorgsectoren zijn nog onvoldoende” van het ministerie van volksgezondheid (2013). Tenslotte worden de beperkingen van de methodologie ter discussie gesteld, suggesties voor de praktijk en eventueel voor vervolgonderzoek gegeven.

5.1 Belangrijkste bevindingen

5.1.1 Beschrijving kenmerken respondenten

De onderzoeksgroep bestond uit tien eerstelijns logopedisten. Hieronder zijn beknopt de belangrijkste kenmerken van deze deelnemers weergegeven, zoals geslacht, de gemiddelde leeftijd van de respondenten, opleidingsniveau, werksetting, werkdagen per week, het gemiddelde aantal behandelde kinderen en volwassenen per week, zowel het gemiddelde aantal behandelde allochtone, als autochtone kinderen per week en het contact met de ouders.

- Het aantal respondenten bestond uit negen vrouwen en een man met een gemiddelde leeftijd van 40 jaar.
- 90% van de deelnemers heeft een bachelor opleiding gevolgd en 10% een master opleiding.
- 60% van de logopedisten werkten in een groepspraktijk en 40% werkten zelfstandig.
- Het gemiddelde aantal werkdagen bedroeg 3,8 dagen per week.
- De deelnemers van het interview behandelden per week gemiddeld 24,5 kinderen, daarvan waren 7,1 kinderen allochtoon en 15,2 kinderen autochtoon.
- Gemiddeld werden per week 4,1 volwassenen door de logopedisten behandeld.
- 90% van de respondenten gaven aan dat ze contact hadden met de ouders van hun cliënten. 10% hadden alleen contact via een communicatieschrift of per telefoon.

5.1.2 Kennisniveau kindermishandeling

Uit de in hoofdstuk vier beschreven resultaten komen een aantal belangrijke bevindingen naar voren. Als er naar het kennisniveau van logopedisten met betrekking tot kindermishandeling en verwaarlozing gekeken wordt, wordt voor de onderzoeker snel duidelijk dat het kennisniveau bij de tien geïnterviewde eerstelijns logopedisten onvoldoende is. In de volgende paragrafen worden de kennis over de definitie, de attitude, de prevalentie, de vormen en signalen en de communicatie in verband met kindermishandeling beschreven.

5.1.2.1 Definitie kindermishandeling

Een globale algemene definitie van kindermishandeling is voor iedere logopedist bekend. Indien de genoemde definities van de logopedisten vergeleken worden met de actuele definitie opgesteld in de Wet van de jeugdzorg in 2005, kan gezegd worden dat de respondenten een oppervlakkige beschrijving konden weergeven. De volgende definitie van kindermishandeling is in de Wet van de jeugdzorg vastgelegd (Wet van de jeugdzorg, 2005): “Elke vorm van voor een minderjarige, bedreigende of gewelddadige communicatie over en weer van fysieke, psychische of seksuele aard, die de ouders of andere personen ten opzichte van wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of onvrijheid staat, actief of passief opdringen, waardoor ernstige schade wordt berokkend of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel.” De logopedisten gaven aan dat ze vaker lichamelijke schade opmerkten, zoals blauwe plekken, brandwonden of een gebroken arm. Verder benoemden ze nog punten als ongewassen kleren of onvoldoende gevoede kinderen. Zij konden de definitie niet gedetailleerd omschrijven, maar gaven de belangrijkste punten wel aan.

5.1.2.2 Attitude logopedisten

Tijdens het interview werd er naar de attitude van iedere logopedist met betrekking tot kindermishandeling gevraagd. Als er naar de attitude van de respondenten wordt gevraagd, heeft iedere logopedist een eigen houding met betrekking tot het onderwerp kindermishandeling. Aan de ene kant komt naar voren dat ze het onderwerp van groot belang vinden en dat dit onderwerp nog professioneler aangepakt moet worden. Aan de andere kant wordt door de professionals aangegeven dat ze onvoldoende kennis over het onderwerp hebben. Deze antwoorden hangen samen met het feit, dat negen van de tien geïnterviewde logopedisten zich niet intensief bezig houdt met het volgen van trainingen en de invoering van de meldcode. De terughoudende houding van de respondenten

zou verklaard kunnen worden door het taboe dat op het onderwerp rust of het gebrek aan kennis over dit onderwerp.

5.1.2.3 Prevalentie kindermishandeling

Als er naar de prevalentie van mishandelde kinderen in heel Nederland gekeken wordt, wordt het aantal mishandelde kinderen op 118.000 slachtoffers per jaar geschat (NPM, 2010). Dat zijn ruim 3% van het totaal aantal kinderen in Nederland. Uit de tweede nationale Prevalentiestudie (TNO, 2010) komt naar voren dat het aantal mishandelde kinderen is gestegen van 24,1% in 2005 naar 27,4% in 2010. Voor de gegevens van de Advies- en Meldpunten Kindermishandeling (AMK) is de stijging forser, namelijk van 3,8% in 2005 naar 6,4% kinderen in 2010. De prevalentie van mishandelende kinderen in Nederland was voor elk van de logopedisten onbekend. Als de cijfers van het Nederlandse Jeugdinstituut en de kennis van de logopedisten vergeleken worden, wordt weer een duidelijk beeld van de kennis van logopedisten op dit gebied weergegeven, namelijk dat ze zich niet veel bezig houden met dit onderwerp. De meerderheid van de deelnemers geeft aan dat ze het aantal mishandelde kinderen binnen hun eigen werkveld een op 100 kinderen schatten. Ze kunnen niet duidelijk aangeven of dit ook daadwerkelijk het geval is. Hier komt de onzekerheid van de logopedisten naar voren, omdat ze onvoldoende kennis op dit gebied hebben en zo niet adequaat kunnen reageren of handelen. Een goed hulpaanbod voor kindermishandeling en verwaarlozing begint bij preventie, signalering en melding. Om adequate hulp te bieden bij kindermishandeling of verwaarlozing is het van belang dat je de situatie als logopedist goed kunt schatten, om daarna verder te gaan met gericht onderzoek doen naar wat er precies aan de hand is. Daarbij moet niet alleen het kind, maar ook de ouders en andere gezinsleden betrokken zijn. Hulp is immers niet alleen gericht op de gevolgen voor het kind, maar ook op het stoppen van de mishandeling. Dat kan alleen als ook de achterliggende problematiek aangepakt wordt. Systematisch en methodisch werken is hier belangrijk (Ministerie voor gezondheidszorg, welzijn en sport, 2009).

5.1.2.4 Vormen en signalen kindermishandeling

Verder blijkt uit de interviews dat de respondenten lichamelijke en psychische vormen, signalen en gevolgen van kindermishandeling maar oppervlakkig kennen. Een logopedist benoemt ook somatische klachten, die kunnen optreden als signalen en gevolg van kindermishandeling. Wolzak en Ten Berge (2008) geven als vergelijking psychosomatische klachten, zoals buikpijn en hoofdpijn met een achterliggende psychische oorzaak als gevolg van kindermishandeling aan. Een andere

logopedist spreekt van persoonlijkheidsstoornissen en ernstige emotionele schade. Deze genoemde gevolgen van kindermishandeling worden ook binnen de literatuur van Wolzak en Ten Berge (2008) uitgelegd. Verdere vormen en signalen waren niet bekend bij de logopedisten.

5.1.2.5 communicatie in verband met kindermishandeling

De meerderheid geeft niet alleen psychische en lichamelijke gevolgen, vormen en signalen aan, maar gaan ook in op de spraak- en taalontwikkelingsachterstanden die bij kindermishandeling kunnen optreden. Op het gebied van communicatie wordt aangegeven dat het communicatief gedrag kan veranderen. Zo kunnen de kinderen bijvoorbeeld stil vallen of zijn bang om zich te uiten. Selectief mutisme en stotteren worden door de logopedisten genoemd. Verder worden problemen binnen de domeinen pragmatiek, semantiek, syntax en morfologie weergegeven. In de literatuur van Snow (2009) worden het ontstaan van taal- en spraakproblemen door verwaarlozing benaderd, omdat moeders hun kinderen op emotioneel niveau geen bevorderende, veilige en goed georganiseerde gehechtheid kunnen bieden als basis voor de taal- en spraakontwikkeling. Dit sluit aan bij de meestal oppervlakkige antwoorden van de respondenten. Verder zegt Snow (2009) dat sterk emotionele of straffende reacties van de ouders de ontwikkeling van het vloeiend spreken negatief kunnen beïnvloeden en zo kan stotteren of haperend spreken ontstaan, wat ook in de antwoorden van de logopedisten terug komt. Van der Weg (2009) vermeldt dat mishandeling en verwaarlozing ook spreekangst en minderwaardigheidsgevoelens kunnen oproepen, dit wordt door de logopedisten aangegeven door stil vallen en bang zijn om zich te uiten.

Communicatie in relatie tot kindermishandeling is een belangrijk aspect binnen de beroepsgroep logopedie. Zo worden communicatiestoornissen met betrekking tot taal en spraak behandeld. Logopedie is een specialisme gericht op het ontwikkelen, herstellen en onderhouden van de communicatie in al zijn facetten. Logopedie biedt de cliënt preventie, zorg, training en advies ten aanzien van communicatie (Nederlandse Jeugdzorg, 2011). Indien bovenstaande bevindingen met de actuele literatuur worden vergeleken, kan gezegd worden dat de respondenten een oppervlakkige kennis op het gebied kindermishandeling in relatie tot communicatie hebben. Steeds wordt door de respondenten aangegeven dat het signaleren en herkennen van de vormen van kindermishandeling en verwaarlozing een breed gebied is en dat ze onvoldoende kennis over dit onderwerp hebben. Een verklaring voor genoemde antwoorden van de respondenten zou onvoldoende scholing op dit gebied kunnen zijn. Dit terwijl het onderwerp kindermishandeling in de laatste jaren steeds meer op

de voorgrond treedt. Dit wordt aangegeven door de stijging van 3,4 % mishandelde kinderen van het jaar 2005 tot 2010 (NPM, 2011).

5.1.3 Handelingsbekwaamheid

Op het gebied van handelingsbekwaamheid van logopedisten in relatie tot kindermishandeling en verwaarlozing is de meerderheid van de professionals onvoldoende handelingsbekwaam om professioneel te kunnen signaleren en te handelen. Binnen de paragrafen worden de vermoedens van kindermishandeling, de competenties, de kennis en gebruik van de meldcode en de behoeftes van de logopedisten verder uitgelegd.

5.1.3.1 Vermoedens kindermishandeling

Op de onderzoeksvraag of er binnen de praktijk vermoedens zijn van kindermishandeling, geeft bijna iedere logopedist aan dat ze al vaker met vermoedens van kindermishandeling in aanraking waren gekomen. Enkele voorbeelden waren de twijfelachtige omgang van allochtone ouders met hun kinderen of kinderen die afwijkend gedrag vertoonden, zoals bang zijn voor de therapeut of niet willen spreken.

Vermoedens worden bij een meerderheid van de logopedisten vrijwel altijd vastgelegd in het dossier van de cliënt en worden meestal met meerdere personen besproken, zoals collega's, op school, op de peuterspeelzaal of met een arts. Wanneer het mogelijk is, worden de vermoedens ook direct door de logopedist met de ouders besproken. De huisarts was er op dit moment nog niet bij betrokken. De logopedisten gaven aan, dat ze het moeilijk vonden om de vermoedens te bespreken. Ze voelden zich onvoldoende handelingsbekwaam om op deze situatie te reageren. Er moet dan wel een hechte band met de ouders zijn. Een hechte band tussen de ouders en de therapeut zorgt voor vertrouwen en is de basis voor een goede samenwerking. Dit is nodig om vermoedens bespreekbaar te maken.

Binnen de literatuur van Johnson (2012) wordt gezegd dat logopedisten heel goed ingezet kunnen worden om kindermishandeling te herkennen. Ze hebben een diepgaande kennis over kinderen met of zonder een handicap, observeren de interactie van kinderen gedurende een lange periode, begrijpen typische communicatie en gedragspatronen, hebben toegang tot deze kinderen en werken meestal samen met andere volwassenen die met deze kinderen interfereren, zoals ouders, leraren, fysiotherapeuten, ergotherapeuten of artsen. Echter is herkennen niet hetzelfde als bespreken. De

logopedisten binnen het onderzoek gaven aan, dat ze tot nu toe niet handelingsbekwaam genoeg waren in het bespreken van het onderwerp.

5.1.3.2 Competenties aanpak van kindermishandeling

In december 2008 werd door het Nederlandse Jeugdinstituut een lijst met competenties in relatie tot de aanpak van kindermishandeling opgesteld. Deze competenties zijn bij 0% van de respondenten bekend. Een oorzaak voor de onbekendheid van deze competenties kan zijn dat de verplichting van de meldcode nog relatief nieuw is. Een andere mogelijke oorzaak kan zijn dat de competenties in 2008 door het Nederlandse Jeugdinstituut opgesteld zijn en deze sindsdien niet meer vernieuwd zijn. Ook is een mogelijkheid dat er geen reclame voor logopedisten gemaakt wordt om de competenties onder de aandacht te brengen, bijvoorbeeld via het NVLF.

5.1.3.3 Kennis en gebruik meldcode

Op het gebied ‘kennis en gebruik meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling’ is bij 10% van de geïnterviewde logopedisten de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld ingevoerd. Drie respondenten zijn bezig met de invoering van de meldcode. Ze weten echter niet precies wat de meldcode en het basismodel inhoudt, omdat ze tot op heden geen training voor het gebruik van de meldcode gevolgd hebben. Een reden voor het niet volgen van trainingen of scholingen voor het gebruik van de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld kan zijn, dat deze trainingen en cursussen tot nu toe niet verplicht zijn.

20% van de deelnemers is van plan de meldcode te gebruiken. Zij kunnen tijdens het interview echter niet aangegeven binnen welke tijdsperiode zij dit van plan zijn en hoe de meldcode ingevoerd zal worden. Van de deelnemers die nog geen meldcode gebruiken weet 40% niet wanneer ze de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld gaan invoeren. Alle professionals zijn op de hoogte dat de invoering van de meldcode sinds juli 2013 binnen logopedische praktijken verplicht is, maar geven aan dat ze wegens tijdsgebrek zich er niet mee bezig hebben gehouden. De meerderheid (90%) is niet geschoold om de meldcode te gebruiken en kan zodoende ook niet adequaat binnen de praktijk handelen. De onvoldoende scholing van de respondenten kan weer verklaard worden, doordat er geen verplichting is tot het volgen van trainingen. Als de literatuur van Euser en Van Ijzerdorn (2011) vergeleken wordt met de resultaten van deze case study, komen tegenstrijdigheden naar voren. Onder andere wordt binnen de literatuur gezegd dat de wettelijke verplichting voor organisaties en zelfstandige professionals om een meldcode te hanteren tot doel

heeft beroepskrachten, waaronder logopedisten, te ondersteunen in de omgang met signalen van kindermishandeling. Echter als er geen verplichtingen voor het volgen van trainingen en cursussen ingevoerd worden, leren de beroepskrachten ook geen adequate omgang met signalen van kindermishandeling en geen adequate manier om te handelen. Onderzoek heeft uitgewezen dat professionals die werken met een meldcode, drie keer zo vaak ingrijpen als collega's die een dergelijke code niet gebruiken. Professionals, onder andere logopedisten, moeten daarom beschikken over een meldcode over het omgaan met signalen van geweld. Deze ondersteuning van de logopedist levert, zo mag worden verwacht, een bijdrage aan een effectieve aanpak van kindermishandeling. Op het moment van dit onderzoek leveren de logopedisten nog onvoldoende bijdrage aan een effectieve aanpak van kindermishandeling.

5.1.3.4 Behoeftes logopedisten

In het topic “ behoeftes van een logopedist” wordt er door de meerderheid van de respondenten aangegeven dat er meer behoeftes zijn op het gebied van handelingsbekwaamheid in relatie tot de aanpak van kindermishandeling en het gebruik van de meldcode. Binnen de logopedische eerstelijns praktijken wordt er namelijk nog te weinig aandacht aan dit onderwerp en de invoering van de meldcode besteed. Voor bijna iedere deelnemer is het onderwerp relevant, omdat deze duidelijk maken, dat ze een grote bijdrage zouden kunnen leveren aan het herkennen en signaleren van mishandeling. Dit omdat er een vertrouwensband tussen de cliënt en zijn hulpverlener bestaat. De antwoorden van de respondenten op de vraag of er meer behoeftes zijn op het gebied van kindermishandeling zijn in 90% van de gevallen tegenstrijdig met het handelen van de eerstelijns logopedisten. De meerderheid van de beroepskrachten geeft aan, dat ze tot nu toe zich niet verdiept hebben met de invoering en het gebruik van de meldcode en geen trainingen gevolgd hebben. Ze geven echter ook aan dat er meer behoefte is om adequaat te kunnen signaleren en hiernaar te kunnen handelen.

5.1.4 Gemeenten en aanpak kindermishandeling

Vanaf een januari 2015 spelen de gemeenten een belangrijke rol op het gebied van kindermishandeling. De gemeenten zijn eveneens verantwoordelijk voor de jeugdzorg en het bieden van hulp en zorg aan kinderen en hun ouders. Binnen een onderzoek van de kinderombudsman in 2013 is gebleken, dat gemeenten hier nog onvoldoende aandacht aanbesteden. Bij een onderzoek binnen 408 gemeenten, heeft 77% van de gemeenten beleid specifiek gericht op preventie van

kindermishandeling, maar in de meerderheid van het gemeentelijk beleid ontbreken belangrijke preventiedoelstellingen. Deze ontbreken, ondanks het feit dat zij sinds 2008 intensief aan gemeenten bekend zijn gemaakt. Nog geen derde van de gemeenten heeft voorlichting aan kinderen, screening van zwangere vrouwen en voorlichting aan jonge ouders over geweldloos opvoeden in het gemeentelijke beleid opgenomen. Hier gaat verandering in komen, met behulp van “het Kind veilig Preventiepakket”. Hierdoor wordt het mogelijk voor gemeenten om meer informatieavonden en cursussen te verzorgen. Uit deze case study binnen Limburg en Brabant blijkt, dat deze informatieavonden nu alleen binnen de gemeente Heerlen worden gegeven.

5.1.5 Vergelijking met het onderzoek van het ministerie van volksgezondheid, welzijn en sport (2013)

Als er naar het voorafgaande onderzoek “Invoering van meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling binnen een aantal gezondheidszorgsectoren nog onvoldoende” van het ministerie van volksgezondheid (2013) gekeken wordt, zijn de uitkomsten van dit onderzoek en dat van het ministerie van volksgezondheid vergelijkbaar. Uit het onderzoek van het ministerie van de volksgezondheid blijkt dat 271 logopedische praktijken deelnamen aan het onderzoek en 18% hiervan de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling ingevoerd hebben en gebruiken. Deze uitkomsten zijn vergelijkbaar met de resultaten uit dit onderzoek. Tien eerstelijns logopedisten namen deel aan het onderzoek en bij 10% van de respondenten is de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling ingevoerd en wordt hij gebruikt. Daarnaast concludeert de inspectie dat zorginstellingen hun medewerkers nog te weinig geschoold hebben in het gebruik van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Bij 38% van de praktijken waar deze trainingen aanboden werden, was minder dan 25% van de zorgverleners geschoold. Uit deze case study komt naar voren, dat 10% van de deelnemers geschoold is en dat de meerderheid van de logopedisten tot nu toe geen trainingen gevolgd hebben. Wanneer de cijfers van het bovenstaande onderzoek met de genoemde resultaten van deze case study vergeleken worden, kan uit beide onderzoeken worden geconcludeerd dat logopedisten onvoldoende geschoold zijn op het gebied van kennis en handelingsbekwaamheid

5.2 Methodologische beperkingen

1. De beperkingen van dit onderzoek hebben onder andere betrekking op het relatief kleine aantal respondenten. Voor de afname van de interviews werd het minimaal te behalen

respondenten vastgesteld. Het minimaal te behalen respondenten was bij de start van het onderzoek vastgelegd op twintig logopedisten. Aan vijfenveertig logopedisten werd een brief gestuurd met de vraag om te participeren en de uitleg van het onderzoek. Elf logopedisten bleven uiteindelijk over. Nadat er werd getracht telefonisch een afspraak met deze elf logopedisten te maken, vielen er nog eens zes respondenten af. Er bleven vijf logopedisten over die wilden deelnemen aan het onderzoek.

2. Vanwege de kleinschaligheid van de respondenten is er een tweede selectiewerving gedaan. In totaal werden tien eerstelijns logopedisten geïnterviewd.
3. Van deze tien respondenten was er eveneens weinig respons, hoewel er vanuit de onderzoekers zowel schriftelijk als telefonisch contact is opgenomen met de respondenten aan het begin van het onderzoek. Sommige deelnemers gaven aan dat het ging om een moeilijk onderwerp waarover zij weinig kennis hadden. Ze waren bang dat dit het onderzoek negatief zou beïnvloeden. Tevens durfden de logopedisten niet kenbaar te maken dat hun kennis onvoldoende was.
4. De onderzoekers hebben geprobeerd de drempel voor de respondenten te verlagen door minimale tijd van de logopedisten te vragen (30 minuten). Ook zijn de onderzoekers naar de praktijk van de logopedisten toe gekomen. Dit werd gedaan om mogelijk meer respondenten voor het onderzoek te verwerven. Echter bleef de respons laag en het is niet zeker of deze maatregelen de respondenten hebben beïnvloed.
5. Daarnaast was het verzamelen van de data nieuw voor de onderzoekers. Het was vooral ervaring opdoen in het onderzoeken en hoe een interview af te nemen.
6. Er was geen gevalideerde vragenlijst aanwezig die de onderzoekers in het geheel konden gebruiken. De onderzoekers moesten de vragenlijst van het interview gedeeltelijk zelf opstellen aan hand van bestudeerde literatuur.
7. De onderzoekers hebben ervoor gekozen om enkele vragen binnen het topic kennis en een topic behoeftes toe te voegen. Hier is voor gekozen, omdat handelingsbekwaamheid niet de enige factor binnen het onderzoek was. Deze topics waren van belang voor de onderzoekers om de vraagstelling te kunnen beantwoorden. Er is gebleken dat dit een juiste keuze was, omdat de onderzoekers zo beter een algemeen beeld van het kennisniveau en de behoeftes hebben gekregen. Zonder deze toevoegingen was het beeld niet compleet.
8. De respondenten waren terughoudend in het reageren op de mails. Vaak kwam geen reactie vanuit de respondenten. Hierdoor waren de onderzoekers gedwongen om een tweede keer

contact op te nemen via de telefoon. Na het tweede contact waren meer respondenten geneigd om hun medewerking te verlenen.

9. Het oefenen van de interviews met studenten en vrienden is positief van invloed geweest op de daadwerkelijke uitvoering van de interviews. De onderzoekers waren zich bewust van hun handelen en konden zo het interview professioneler uitvoeren.
10. De onderzoeker moesten tijdens het interview vaak doorvragen, omdat sommige logopedisten weinig vertelden en de kennis over dit onderwerp beperkt was. Ook gaven de interviewers vaak meer informatie dan gepland vanwege te weinig kennis vanuit de logopedisten zelf. Hierdoor werd getracht meer reactie bij de deelnemers uit te lokken. Verder werden er mogelijk sociaal wenselijke antwoorden gegeven, waardoor onderzoeksuitkomsten beïnvloed kunnen zijn.
11. De onderzoekers hebben gebruik gemaakt van de gevalideerde vragenlijst “vragenlijst meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling”(2013). Deze was gebruikt, omdat op het moment van het opstellen van het onderzoek dit de meest recente versie van een gevalideerde vragenlijst was.

5.3 Conclusie

Deze thesis levert voor de onderzoekers nieuwe informatie en inzichten op. De onderzoekers hebben aan het begin van het onderzoek de hypothese opgesteld dat logopedisten genoeg kennis hebben van het onderwerp kindermishandeling en verwaarlozing en hierin ook handelingsbekwaam zijn. Deze hypothese (H0) wordt weerlegd en zodoende wordt H1 aangenomen. Uit dit onderzoek wordt geconcludeerd dat de algemene kennis van logopedisten op het gebied van kindermishandeling en verwaarlozing nog onvoldoende is. Verder zijn de respondenten onvoldoende handelingsbekwaam in het signaleren en handelen met betrekking tot het onderwerp. Echter hebben de logopedisten wel behoeftes op dit gebied, welke de subvraag beantwoordt, namelijk dat er meer aandacht aan het onderwerp besteed moet worden en dat er meer informatieavonden binnen de gemeentes gegeven moeten worden. Dit zodat ze meer kennis over het onderwerp verkrijgen. De algemene kennis omvat:

- De definitie van kindermishandeling
- Het voorkomen binnen de praktijk
- De prevalentie van kindermishandeling in Nederland
- De attitude van logopedisten

- De vormen, signalen en gevolgen van kindermishandeling
- De relatie tussen kindermishandeling en communicatie.

De professionals hebben weinig kennis op het gebied van kindermishandeling in relatie tot communicatie. De deelnemers zijn wel in staat om aan te geven welke problemen er binnen de communicatie kunnen ontstaan, maar kunnen hier niet diepgaand op antwoorden. Een verdere conclusie die getrokken kan worden, is dat logopedisten op het gebied van kindermishandeling onvoldoende handelingsbekwaam zijn. Er blijkt na afname van de interviews dat 80% van de logopedisten geen gebruik maakt van de meldcode. Opvallend is dat alle logopedisten bij één of meerdere kinderen binnen de praktijk vermoedens hebben van kindermishandeling, zoals blauwe plekken, gebroken arm, al weken geen schone kleren aan hebben of afwijkend gedrag vertonen. Hier wordt op dat moment niets mee gedaan. De respondenten hebben moeite dit onderwerp te bespreken, verder is bij het overgrote deel van de logopedisten de meldcode niet ingevoerd. Ook hebben de deelnemers onvoldoende kennis met betrekking tot het onderwerp. De logopedisten hebben te weinig tijd en tonen te weinig interesse om zich in dit onderwerp te verdiepen. Dit blijkt uit meerdere interviews en telefoongesprekken. De respondenten geven aan, dat dit komt door de vele veranderingen binnen de logopedie, onder andere de administratiesoftware. Er wordt een overstap gemaakt van Logobase naar Evry. Er wordt veel tijd in het leren omgaan met het programma gestoken.

De eerstelijns logopedisten zijn onvoldoende geschoold in het gebruik van de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld, omdat ze de urgentie er niet van in zien of te weinig in aanraking komen met kindermishandeling. Tevens is bij een groot deel van de deelnemers de meldcode nog niet ingevoerd, mogelijk vanwege tijdsgebrek. Echter merken we op dat de logopedisten bij vermoedens van kindermishandeling niet handelen, wegens gebrek aan kennis en vaardigheden. Het niet handelen is tegenstrijdig met de mening van de logopedisten over de relevantie van het onderwerp, die als belangrijk aangegeven wordt.

Er kan nog gemeld worden dat de meerderheid van de logopedisten behoeftes heeft om adequaat kindermishandeling te kunnen signaleren en hierin te kunnen handelen. De respondenten hebben vaker tegenstrijdige antwoorden met betrekking tot het niet gebruiken van de meldcode en het invoeren van een centrale vragenlijst of protocol gegeven. Ze zijn van mening dat de meldcode een positieve bijdrage levert, omdat het bijdraagt aan het serieus nemen van de onveiligheid in gezinnen. Echter geven de logopedisten ook aan dat een centraal protocol of vragenlijst voor iedere

logopedist makkelijker toegankelijk is. Alle logopedisten doorlopen dan dezelfde stappen bij dit protocol of deze vragenlijst.

Concluderend is de bewustwording van het onderwerp kindermishandeling en verwaarlozing van groot belang. Deze lijkt nu nog niet groot genoeg te zijn. Enkele waardevolle interventies zijn: verplichte trainingen, informatieposters en reclame. Deze kunnen door de Nederlandse Vereniging Logopedie en Foniatrie (NVLF) mogelijk gemaakt worden. Hierdoor wordt het mogelijk gemakkelijker voor de logopedisten om meer handelingsbekwaam te worden met betrekking tot het signaleren en handelen op het gebied van kindermishandeling en huiselijke geweld.

Tenslotte kunnen de voorgaande onderzoeksbevindingen een grote bijdrage leveren bij het oplossen van een probleem. Ze dragen bij aan het probleem, dat eerstelijns logopedisten onvoldoende kennis hebben op het gebied van kindermishandeling en het gebruik van de meldcode. Dit terwijl sinds juli 2013 de invoering en het gebruik van de meldcode verplicht zijn.

5.4 Aanbevelingen voor de praktijk

1. Er wordt vanuit de onderzoekbevindingen aanbevolen om een trainingsverplichting in te stellen voor logopedisten vanuit het ministerie van volksgezondheid, welzijn en sport ingevoerd moet worden. Deze trainingen kunnen door het NVLF gegeven worden. Men kan mogelijk accreditatie krijgen voor het volgen van deze trainingen. Hierdoor zullen de logopedisten verplicht zijn om hun kennis en handelingsbekwaamheid op een hoger niveau te brengen. Hieruit voortvloeiend wordt het verplicht volgen van bijeenkomsten over het gebruik van de meldcode wenselijk geacht. Hierdoor zullen de logopedisten hun kennis en handelingsbekwaamheid op een hoger niveau brengen.
2. Om het praktisch gebruik van de meldcode te stimuleren wordt een halfjaarlijkse evaluatie van de meldcode binnen de logopediepraktijken en kwaliteitskringen aanbevolen. Logopedisten worden mogelijk actiever wanneer zij zelf casussen tijdens een evaluatiebespreking moeten inbrengen.
3. Een verdere aanbeveling voor de Hogeschool Zuyd is het opnemen van dit onderwerp binnen de opleiding. Op deze manier kunnen de toekomstige logopedisten al voldoende kennis op het gebied van kindermishandeling en het gebruik van de meldcode verwerven.

4. Er kunnen per gemeente meer informatieavonden georganiseerd worden, waarbij informatie over kindermishandeling en de meldcode wordt gegeven. In de gemeente Heerlen is hier al sprake van, in de meeste andere gemeentes in Limburg nog niet. Op één januari 2015 gaat de verantwoordelijkheid voor de jeugdzorg, inclusief het onderzoeken van meldingen over kindermishandeling, over naar de gemeenten. Alle burgemeesters, wethouders en gemeenteraden ontvangen in mei 2014 het Kind Veilig Preventiepakket, met daarin mogelijkheden voor gemeenten om kindermishandeling aan te pakken (ministerie van volksgezondheid, welzijn en sport, 2014). Door middel van de informatieavonden worden de logopedisten bewuster van het feit dat kindermishandeling in de praktijk kan voorkomen, en dat hier adequaat naar gehandeld moet worden. Ook kan op deze manier meer uitleg over de meldcode en de meldplicht worden gegeven.
5. Er kan reclame over het onderwerp kindermishandeling gemaakt worden, aansluitend op de tegenwoordig veel getoonde reclames van huiselijk geweld. Zo worden niet alleen de logopedisten, maar ook anderen bewust van het onderwerp. Met als doel, dat logopedisten zo mogelijk zelf meer aandacht aan het onderwerp gaan besteden.

5.5 Aanbevelingen voor verder onderzoek

1. Er wordt vanuit de voorgaande onderzoeksbevindingen aanbevolen, dat het uitgevoerde onderzoek grootschaliger uitgevoerd zou kunnen worden en zo met andere provincies in Nederland vergeleken wordt. Zo krijgt men een uitgebreid beeld over de kennis en handelingsbekwaamheid van eerstelijns logopedisten in heel Nederland. En bovendien krijgt men ook meer inzicht in de behoeftes van logopedisten en zou er eventueel een landelijke of provinciale aanpak kunnen komen met betrekking tot interventies, implementatie en evaluatie van de meldcode.
2. Ook kan er verder onderzoek gedaan worden naar de mishandeling en verwaarlozing bij allochtone en autochtone kinderen. Als bij één van de twee groepen verschillen worden opgemerkt met betrekking tot de mate en frequentie van kindermishandeling, kan de logopedist hier eerder op inspelen. Op deze manier kunnen er gerichte interventies plaatsvinden.

5.6 Eindconclusie

Binnen deze thesis kan men concluderen dat het onderwerp kennis en handelingsbekwaamheid op het gebied van kindermishandeling en verwaarlozing van groot belang is, zodat de logopedisten professioneler kunnen signaleren en handelen bij kindermishandeling. De rol van de logopedisten ligt binnen het herkennen van vormen en signalen van kindermishandeling, hier adequaat op reageren en vervolgens te melden. Ook dienen de logopedisten zich bewust te zijn van de competenties met betrekking tot de aanpak van kindermishandeling (NJI, 2008). Dit gebeurt tot nu toe nog onvoldoende, waardoor logopedisten zich niet bekwaam voelen om met dit onderwerp om te gaan. Het is van belang dat de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld binnen elke praktijk wordt geïmplementeerd. Dit is tot nu toe nog niet het geval. De NVLF kan hier een grote rol in spelen, door verplichte trainingen aan te bieden en door middel van reclame en posters de meldcode onder de aandacht te brengen. Zo kan het NVLF preventief handelen op secundair en tertiair gebied. Ook zou er mogelijk meer aandacht aan dit onderwerp worden besteed, als de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld wordt geïmplementeerd binnen het Methodisch Logopedisch Handelen. Logopedisten worden zo op meerdere manieren gedwongen om adequaat te signaleren en handelen, wat nu nog niet gebeurt.

Bijlage 1 - interview

Vragen voor het interview met eerstelijns logopedisten (Ministerie van volksgezondheid, 2013.

Vragenlijst aangepast door Joosen C., Slupik K., studenten Logopedie aan Zuyd Hogeschool.)

Algemene vragen werkomgeving

1. Hoeveel dagen per week werkt u in de praktijk?
2. Hoeveel volwassenen behandelt/onderzoekt u ongeveer per week?
3. Hoeveel kinderen behandelt/onderzoekt u ongeveer per week?
4. Hoeveel contact heeft u met de ouders van de kinderen?

Algemene vragen met betrekking tot de kinderen in de praktijk

5. Behandelt u allochtone of autochtone kinderen?
6. Hoeveel autochtone kinderen behandelt u?
7. Hoeveel allochtone kinderen behandelt u?
8. Treden naar uw mening bij allochtone kinderen meer communicatieproblemen op dan bij autochtone kinderen?

Opleiding

9. Heeft u een bachelor opleiding of een masteropleiding gevolgd. Waar?

Kennisniveau

10. Heeft u al kennis over kindermishandeling
11. Weet u of kindermishandeling in uw praktijk voorkomt?
12. Hoe vaak denkt u dat kindermishandeling in uw praktijk voor komt?
13. Wat is uw definitie van kindermishandeling

Attitude

14. Wat is uw attitude ten opzichte van kindermishandeling/wat denkt u over dit onderwerp binnen de logopedie? ***Attitude is een houding hebben, een verzameling van emoties, gedachten,ideen en overtuigingen die je als persoon kunnen beïnvloeden. Een attitude ontstaat in je persoonlijke ontwikkeling ,die wordt beïnvloed door veel factoren,zoals genetische aanleg,maar ook door sociale componenten.***
15. Bent u bekend met de prevalentie (*Het percentage van de bevolking op een bepaald moment met een bepaalde aandoening, ziekte enzovoorts*) van kindermishandeling?

Signalen kindermishandeling

16. Bent u bekend met de vormen van kindermishandeling?
17. Bent u bekend met alarmerende signalen van kindermishandeling?
18. Bent u bekend met de relatie tussen kindermishandeling en communicatie?
19. Welke problemen kent u die kunnen optreden in de communicatie, als een kind mishandelt wordt?

20. Bent u bekend met zowel de verbale als non-verbale signalen binnen de communicatie die kunnen wijzen op kindermishandeling?

Handelen

21. Weet u wat u moet doen als er vermoeden is van kindermishandeling? Of wat doet u als er vermoedens zijn?
22. Weet u wat de gevolgen van kindermishandeling zijn? (zowel fysiek/mentaal als op het gebied van communicatie)
23. Spreekt u met collega's over dit onderwerp? Hoe, waar, hoe vaak en waarom?
24. Wordt er in de kwaliteitskring over dit onderwerp gesproken? En hoe wordt er over dit onderwerp binnen de kwaliteitskring gesproken? Waarom wel/niet
25. Wordt er met de ouders over dit onderwerp gesproken? Waarom wel/niet?
26. Bent u bekend met de competenties in relatie met tot de aanpak van kindermishandeling?
- (NJI, 2008)

Meldcode

27. Weet u wat de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling inhoudt?
28. Gebruikt uw organisatie een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling ?
29. Is uw personeel getraind om de meldcode te gebruiken of biedt uw trainingen aan om het te leren?
30. Door wie is uw personeel getraind?
31. Hoe wordt uw personeel getraind, bijvoorbeeld door een voorbeeld of door een presentatie? Hoelang duurde de cursus/training?
32. Hoe vaak wordt uw personeel getraind om de meldcode te gebruiken?

Vaardigheden in verband met het gebruik meldcode:

33. Zo nee, wat is de reden dat uw organisatie de meldcode kindermishandeling niet gebruikt?
34. Zo ja, welke onderdelen gebruikt u bij de meldcode kindermishandeling?
35. wat is uw visie met betrekking tot dit onderwerp en tot de aanpak van dit onderwerp
36. evalueert u in uw praktijk of organisatie regelmatig de werking van de meldcode en worden er dan acties ondernomen?
37. Staat er bij u goed aangegeven, in de vijf stappen van de meldcode, welke medewerker welke stap zet en wie er verantwoordelijk is voor de beslissing over het al dan niet melden van vermoedens van kindermishandeling.

Behoeftes

38. Zijn er binnen uw praktijk plannen om (meer) aandacht te gaan besteden aan huiselijk geweld en/of kindermishandeling?
39. Moet er volgens u een centrale vragenlijst/plan van aanpak komen wat betreft het onderwerp kindermishandeling?
40. Bent u van mening dat logopedisten iets op het gebied van kindermishandeling kunnen betekenen?
41. Is dit onderwerp relevant voor u als logopedist? Waarom wel/niet

Bijlage 2 – brief respondenten

Zuyd Hogeschool
Nieuw Eyckholt 300
6419 DJ Heerlen
Nederland

Heerlen, 02 maart 2014

Betreft: deelname onderzoek m.b.t. het onderwerp kindermishandeling.

Geachte heer/mevrouw ,

Graag stellen wij ons aan u voor. Wij zijn Cleo Joosen en Kristina Slupik, vierdejaars studenten logopedie aan Zuyd Hogeschool . Momenteel schrijven wij onze Bachelorthesis welke is gericht op de handelingsbekwaamheid van logopedisten in verband met kindermishandeling en huiselijk geweld. Ook willen wij onderzoeken of er adequaat op dit onderwerp gereageerd wordt. Dit doen we onder begeleiding van drs. Mich  lle Lacroix binnen de thesiskring Logopedie & Mental Health. Naast onze verrichte literatuurstudie horen wij graag van uw kennis en ervaringen als logopedist met betrekking tot het onderwerp kindermishandeling en verwaarlozing. Deze informatie willen wij verkrijgen door middel van een vragenlijst met vragen over uw handelingsbekwaamheid en kennis in verband met kindermishandeling en verwaarlozing.

Graag willen wij weten of u bereid bent om deel te nemen aan ons onderzoek.

Tijdens de afname van het interview zal, indien u hiervoor toestemming geeft, gebruik worden gemaakt van audio opname apparatuur. De gegevens worden alleen gebruikt voor dit onderzoek en uw privacy wordt gewaarborgd. Na het invullen van de vragenlijst ontvangt u een terugkoppeling van de gegevens.

Indien u meer informatie over onze Bachelorthesis wenst, kunt u altijd contact opnemen via het onderstaande e-mailadres.

Met vriendelijke groet,

Cleo Joosen & Kristina Slupik
Studenten opleiding logopedie Zuyd

Contactgegevens:

Kristina Slupik 0913022slupik@zuyd.nl

Telefoonnummer:

0614587248

Bijlage 3 – codeboom



Literatuur

- Abarca, A., Lengning, A. & Katz-bernstein, N. (2010). Zum Spracherwerb von Kindern und zur mütterlichen Feinfühligkeit in risikobelasteten und unbelasteten Familien. Eine Untersuchung in Ecuador.
- Alink, L., IJzendoorn, R. van, Bakermans, (2011). 'Kindermishandeling in Nederland Anno 2010 : de Tweede Nationale Prevalentiestudie Mishandeling van kinderen en huiselijk geweld'. Leiden: Casimir
- Berge, I. (2012). Stoppen en helpen. Een adequaat antwoord op kindermishandeling. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Berger, M., ten Berge, I., Geurts, E. (2004). Samenhangende hulp: interventies voor mishandelde kinderen en hun ouders. Utrecht, NIZW.
- Blömer, D. (2013). Determinanten voor het gebruik van de KNMG-meldcode huiselijke geweld en kindermishandeling.
- Boeije, H. (2006). Leesboek over kwalitatief onderzoek. Boom/lemma uitgevers.
- De Kinderombudsman. (2014). Gemeentelijke preventie van kindermishandeling. Van papier naar werkelijkheid.
- Dijkstra, S. (2006). 'Verwaarlozing: slepend, sluipend en soms definitief slopend', in: 'Ouderschap en ouderbegeleiding', jaargang 9, nummer 2, p.127-139.
- Dorst, N. (2013). De visie van jongeren en kinderen op de aanpak van kindermishandeling. Universiteit Utrecht 2012-2013
- Gezondheidsraad. (2011). Behandeling van de gevolgen van kindermishandeling. Den Haag
- Gezondheidsraad (2011). Behandeling van de gevolgen van kindermishandeling. Den Haag: publicatienr. 2011/11.
- Gunning-Schepper, L. (2011). Behandeling van de gevolgen van kindermishandeling.

- Hermanns, J. (2009). Het bestrijden van kindermishandeling: een aanpak die werkt. Utrecht, Nederlands Jeugdinstituut (NJI)
- Hutjes, J., van Buuren, H. (1992). De gevalsstudie: strategie van kwalitatief onderzoek. Boom uitgevers
- IJzendoorn, M.H. van Prinzie, P. & Euser, E.M., (2007). 'Kindermishandeling in Nederland anno 2005 : de nationale prevalentiestudie mishandeling van kinderen en jeugdigen'. Leiden: Casimir
- IJzendoorn, . Bakermans-Kranenburg, Pannebakker F., Vogels T. & Euser S. (2010). Kindermishandeling. Leiden Attachment Research Program, TNO Child Health
- Inspectie van Gezondheidszorg. (2013). Invoering van meldcodes huiselijke geweld en kindermishandeling binnen een aantal gezondheidssectoren nog onvoldoende.
- Johnson, H. (2012). Protecting the Most Children with disabilities are at a greater risk for maltreatment, especially if they have trouble communicating. Learn what you can do to help. The Asha Leader
- McCoy, M. L. & Keen, S. M. (2009). Child abuse and neglect
- Ministerie van Volksgezondheid (2009). Basismodel meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Welzijn en Sport.
- Nederlandse vereniging voor logopedie en foniatrie. (Januari 2011). Logopedie en kindermishandeling en huiselijke geweld.
- Nederlandse vereniging voor logopedie en foniatrie. (Juni 2009). Samenvatting meldcode en stappenplan.
- Noeker, M. D.,F. Mußhoff, I. Franke, B. Madea .Rechtsmedizin, Münchhausen-by-Proxy-Syndrom (2010) Issue 3, blz. 223-237
- Noguchi, S., de Assis, G. & Malaquias, J. (Januari 2006). Occurrence of child abuse: knowledge and possibility of action of speech-language pathologists. Pró-Fono Revista de Atualização Científica

Rossum, J., ten Berge, I & Anthonijze, I. (2008). Competentie in relatie tot de aanpak van kindermishandeling.

Snow P.C (2011). Child maltreatment, mental health and oral language competence.

Snow, B. & Powell, M. (2008). Oral Language Competence, Social Skills and High-risk Boys: What are Juvenile Offenders Trying to Tell us? *Children & society*, blz. 16–28

Snow B. Powell, M. & Sanger (2012). Clinical Forum Language and Communication Disorders in Adolescents. Oral Language Competence, Young Speakers and the Law, *LANGUAGE, SPEECH, AND HEARING SERVICES 496 IN SCHOOLS*, Vol. 43, 496–506

Swanborn, P.G. (1996). Casestudy's, wat, wanneer en hoe. Boom Lemma uitgevers.

Van Beek, I., Bosdriezs, M. & Knaap, M.(2013). Aandacht voor huiselijk geweld en kindermishandeling. NJI

Van Hoek, K., Hoppenbrouwers, K. (2010). Onderzoek naar de wetenschappelijk state of the art van de preventieve gezondheidszorg voor schoolgaande kinderen (3-18 jaar). Vlaamse wetenschappelijke vereniging voor jeugdgezondheidszorg.

Van der Weg, F. (2009). Signalering van kindermishandeling: een dossieronderzoek naar relevante aspecten.

Van Rooijen, K. & Berg, T. , (november 2010). Risicofactoren en beschermende factoren voor kindermishandeling. Nederlandse Jeugdinstituut (NJI)

Van Rossum, J & Wolzak , A (2008). meldplicht kindermishandeling: een toegevoegde waarde?

Van Setten, H. (2009). Wat de logopedist met kindermishandeling en opvoedingsproblemen te maken heeft. Logopedie en Foniatrie.

Verwijs, R., Lünemann, K., Tierolf, B. & Smit, W.(2012). Evaluatie van de Rotterdamse meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

Wolzak, A & Ten Berge, I. (2005). 'Kindermishandeling. De aanpak in Nederland'. Utrecht/Amsterdam, NIZW Jeugd/SWP.

Wolzak, A & Ten Berge, I. (2008). Gevolgen van kindermishandeling. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut (NJI)

Wolzak, A. (2009). 'Kindermishandeling : signaleren en handelen : basisinformatie voor mensen die werken met kinderen'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut (NJI)

Zielhuis, G., Heydendaal, J.C., Maltha, P.L.C.M., van Riel, M. (2006). Handleiding medisch-wetenschappelijk onderzoek. Elsevier Gezondheidszorg, vierde herziene druk.