

Preventie en bescherming van kinderen bij onveiligheid: hoe de Kindreflex de aandacht hiervoor in de geestelijke gezondheidszorg stimuleert

Evelien Coppens, Tim Stroobants, Liv Leeman

Inleiding

Vlaanderen telt op jaarbasis naar schatting 350.000 kinderen die opgroeien bij een ouder met een psychisch of een verslavingsprobleem (Coppens et al., 2018). De problemen van deze ouders kunnen het welzijn van hun kinderen grondig verstoren. Maar ouders met een psychische kwetsbaarheid hebben het niet makkelijk: het is niet vanzelfsprekend om zorg te dragen voor een kind wanneer er andere demonen in het spel zijn. Hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) voor volwassenen staan echter nog te weinig stil bij de ouderrol die veel van hun cliënten vervullen en de impact die hun psychische problematiek heeft op het welzijn en de veiligheid van de kinderen (Coppens et al., 2018). Dit artikel gaat dieper in op de noodzaak extra aandacht te besteden aan deze thema's en hoe een nieuwe methodiek, de Kindreflex, hier een verschil kan maken.

Meer aandacht voor het welzijn van kinderen en de ouderrol van cliënten in de ggz

Veel hulpverleners werken tegenwoordig vooral vraaggestuurd. Dit impliceert dat velen niet geneigd zijn om naar de kinderen en het ouderschap te vragen wanneer een volwassen cliënt hier zelf geen hulpvraag over formuleert (Coppens et al., 2018). In wat volgt beschrijven we vier redenen waarom het toch belangrijk is om hier wel aandacht voor te hebben.

Ten eerste groeit een op de vijf kinderen op bij een ouder met een psychisch of een verslavingsprobleem. Zij hebben vaak een hoop vragen: ze begrijpen niet wat er met hun ouder aan de hand is en/of kunnen nergens terecht met hun vragen en zorgen. Gevoelens van machteloosheid, onbegrip, schuld en schaamte kunnen de kop opsteken (Claes et al., 2016). De psychische kwetsbaarheid van ouders kan ook de wijze waarop zij met hun kind omgaan verstoren. Er kan sprake zijn van ongevoelige reacties, lage betrokkenheid, onvoldoende toezicht en regelmaat, inadequaat voorbeeldgedrag, ongepaste copingstijlen en tekortschieten in het vervullen van huishoudelijke taken (Hosman et al., 2009) waardoor de ontwikkeling van de kinderen belemmerd wordt (Maughan et al. 2007). Een derde van de kinderen van ouders met een psychisch of een afhankelijkheidsprobleem ontwikkelt later zelf een ernstig en langdurig psychisch of gedragsprobleem.

Ten tweede zijn veel ouders bezorgd over de invloed van hun psychische problematiek op het welzijn van hun kinderen (Maciejewski et al., 2017; Van der Ende, 2016). Desondanks durven cliënten het thema ouderschap en de bijbehorende moeilijkheden niet altijd zelf ter sprake brengen. Ze zijn bang het label 'incompetente ouder' opgeplakt te krijgen of er kan angst ontstaan dat de kinderen zullen worden geplaagd. Ook hulpverleners durven het onderwerp niet altijd ter sprake brengen uit angst de ouder te bruuskieren of omdat ze niet weten hoe de cliënt te versterken in zijn ouderrol (Van der Ende,

2016). Terwijl het versterken van ouderschap psychische problemen bij kinderen op latere leeftijd kan voorkomen en het een belangrijke schakel is in het herstelproces van ouders. Ouder-zijn is voor veel mensen met een psychische kwetsbaarheid een verrijking van hun leven, het zorgt voor routine en afleiding, en het geeft hun een positieve sociale identiteit (Van der Ende, 2016).

Ten derde kan het gedragspatroon van de ouder zodanig verstoord zijn dat de situatie verontrustend wordt (Diderich et al., 2015). Bijvoorbeeld wanneer de ouder zich thuis vijandig en/of afwijzend opstelt, en met zijn aan- of afwezigheid en/of zijn doen en laten de veiligheid en het welzijn van de kinderen in het gedrang brengt. 10 tot 15% van de kinderen groeit op in een risicovolle situatie en 3% krijgt te maken met ernstige vormen van kindermishandeling waarbij gespecialiseerde hulp nodig is (Herzog & Schmahl, 2018; Ten Boom & Wittebrood, 2019). Dat laat zijn sporen na bij deze kinderen en hun omgeving, met als bijkomend risico dat er een transgenerationale overdracht van het geweld kan plaatsvinden (Huges et al., 2017).

Ten vierde gebeurt de signalering van een verontrustende situatie vooral door professionals die met de kinderen werken (centra voor leerlingenbegeleiding, jongerenwelzijn, politie, gerecht, enzovoort) en nog te weinig door hulpverleners die met de ouder werken. Dat is een gemiste kans, want een verhoogde alertheid bij hulpverleners voor volwassenen kan deze situaties veel sneller in beeld brengen (Vinck et al., 2016).

Een warme deken en een sluitende keten, ook bij onveiligheid voor kinderen

Een pleidooi voor meer aandacht voor de kinderen gaat hand in hand met de hulp aan de volwassenen. De kracht van de ggz vormt een goede basis voor de bescherming van kinderen bij onveiligheid.

De kinderrechten, vastgelegd in het internationaal Verdrag inzake de rechten van het kind (Verenigde Naties, 1989), vormen het maatschappelijk kader van waaruit gekeken wordt naar de positie en het welzijn van minderjarigen in onze maatschappij. Kinderen zijn actieve participanten aan onze maatschappij en hebben eigen rechten. Ze hebben recht op bescherming tegen mishandeling, misbruik en verwaarlozing (art. 19) en recht op een goede opvoeding (art. 18). Het belang van kinderen moet altijd voorop staan in beslissingen en maatregelen (art. 3). Bovendien hebben ze recht op een eigen mening en moet er naar hen geluisterd worden (art. 12). Om die mening goed te kunnen vormen, hebben ze recht op informatie (art. 17). Ze hebben recht op de grootst mogelijke mate van gezondheid (art. 24) en als ze slachtoffer worden van geweld, mishandeling, seksueel misbruik, verwaarlozing of uitbuiting hebben ze recht op passende hulp ter bevordering van hun herstel (art. 39).

Een effectieve bescherming van kinderen en jongeren kent veel nuances en onderdelen. Toch zijn er voor een werkzame aanpak enkele basisingrediënten te onderscheiden (Munro, 2011; Steketee, 2020), zoals:

- veiligheid in het gezin is een verantwoordelijkheid van iedereen;

- zorgvuldige screening van de problematiek;
- het kind centraal stellen in een systemische aanpak;
- ondersteunende en zorgzame relaties voor kinderen en gezinnen installeren;
- op maat van individuele omstandigheden en behoeften;
- meer ernstige en complexe problematiek vereist een meer aanklampende en integrale aanpak, waarbij de casusregie is ondergebracht bij één partij;
- begeleiding is een kwestie van lange adem.

Deze ingrediënten zijn eveneens effectief in situaties waar sprake is van strafbare feiten in het heden of verleden (Munro, 2011), zoals seksueel misbruik, geweld en verwaarlozing. Het gaat hier om situaties die in veel gevallen moeilijk aan te pakken zijn vanuit een (hoofdzakelijk) juridisch en strafrechtelijk discours omwille van diverse ethische, juridische en praktische redenen. De hulpverlening kan zorgen voor een zorgzame deken rond het kind en het gezin of omgeving én voor een sluitende keten.

Hiermee aanvaarden we dat hulpverlening de beste risicobeheersing biedt: zo wordt het risico op geweld tegen kinderen verminderd, al neemt het dat (helaas) niet helemaal weg. Het zet tegelijkertijd de brede hulpverlening aan om de verantwoordelijkheid te nemen voor het bieden van veiligheid aan kinderen en samen te werken wanneer deze in het gedrang is.

Ontwikkeling van de Vlaamse Kindreflex

In Nederland zijn hulpverleners die met volwassenen werken sinds 2013 verplicht om de Kindcheck uit te voeren. Zij dienen na te gaan of er kinderen in het gezin zijn en of die kinderen thuis veilig kunnen opgroeien of dat er sprake is van een risicosituatie (Augeo, 2013a, 2013b). Bij twijfel of onveiligheid gebruiken zij de Meldcode om te bepalen welke stappen noodzakelijk zijn: verder onderzoek doen naar de feitelijke situatie, een melding doen bij de geautoriseerde diensten en/of passende hulp inschakelen ter ondersteuning van het gezin (Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, 2018). De Kindcheck blijkt een effectief instrument om verontrustende situaties sneller in beeld te krijgen. De implementatie op zes spoedafdelingen in een interventieregio leidde tot zestigmaal meer meldingen vanuit deze afdelingen in vergelijking met een controleregio. Het merendeel van de meldingen (91%) bleek terecht en driekwart van de meldingen betrof kinderen die nog niet eerder bekend waren bij de autoriteiten.

In opdracht van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin ontwikkelde LUCAS KU Leuven in 2018 een Vlaamse variant van de Kindcheck voor toepassing in de ggz (Coppens et al., 2018). Het ontwerpproces verliep in nauw overleg met diverse belanghebbenden en resulteerde in de Kindreflex – een breed gedragen instrument dat qua scope, inhoud, formulering en format is afgestemd op het Vlaamse zorglandschap.

De Vlaamse Kindreflex

Het doel van de Kindreflex is hulpverleners meer te laten stilstaan bij het welzijn en de veiligheid van kinderen en de ouderrol die hun cliënt vervult. Het instrument moedigt hulpverleners in de eerste plaats aan het onderwerp 'ouderschap' op een ongedwongen wijze bespreekbaar te maken en de ouderschapskwaliteiten van de cliënt te versterken. In de tweede plaats spoort de Kindreflex hulpverleners aan om tijdens hun cliëntcontacten oog te hebben voor potentieel verontrustende gezinssituaties; hulpverleners moeten meer zicht proberen te krijgen op de ernst van de situatie en waar nodig en mogelijk de veiligheid zo snel mogelijk herstellen.

Het instrument is opgezet als een zesstappenplan:

Stap 1: Voer een positief gesprek over de kinderen en het ouderschap.

Vraag op een geïnteresseerde, niet-controlerende manier of de cliënt kinderen heeft en hoe hij de ouderrol ervaart.

Stap 2: Peil naar de veiligheid thuis en het welzijn van de kinderen.

Vraag hoe de cliënt zorg draagt voor de kinderen en ga na of er steunfiguren in de omgeving zijn.

Stap 3: Ondersteun de cliënt in zijn rol als ouder.

Werk met de cliënt en zijn netwerk aan veerkracht en blijf ouderschap in de loop van de begeleiding ter sprake brengen.

Stap 4: Ga na of er sprake is van verontrusting en bereidheid.

Bespreek je niet-pluisgevoel met de cliënt, breng de risico- en beschermende factoren beter in beeld en bespreek dit met je team en de cliënt.

Stap 5: Herstel de veiligheid.

Zoek samen met de cliënt naar (eenvoudige) oplossingen om de situatie te verbeteren of schakel een externe voorziening in.

Stap 6: Betrek een gemandateerde voorziening

Schakel een gemandateerde voorziening in wanneer de veiligheid niet hersteld wordt of er geen bereidheid is bij de cliënt om iets aan de situatie te veranderen.

De zes stappen dienen niet standaard bij iedere cliënt uitgevoerd te worden. Bij de eerste drie stappen zal elke cliënt baat hebben. De laatste drie stappen zijn enkel aan de orde wanneer er reden tot bezorgdheid is. Ook hoeven hulpverleners het hele stappenplan niet alleen te doorlopen. Het is niet de bedoeling dat zij stappen zetten waar ze geen expertise in hebben. Wel wordt verwacht dat iedere hulpverlener de kennis en kunde heeft de eerste twee stappen toe te passen. De vier vervolgstappen kunnen een gedeelde verantwoordelijkheid zijn binnen een organisatie of een ruimer netwerk. Voor zelfstandige psychologen kan dit mogelijk wat ingewikkelder zijn, maar zij kunnen gebruikmaken van de 'brede instap' van jeugdhulp (Kind en Gezin, Centrum voor Leerlingenbegeleiding, Centrum Algemeen Welzijnswerk), lokale partners of het Vertrouwenscentrum kindermishandeling voor anoniem advies.

Implementatie van de Kindreflex

Na de ontwikkeling van de Kindreflex voor toepassing in de ggz kreeg het Vlaams Expertisecentrum Kindermishandeling (VECK) de opdracht van de Vlaamse minister van Welzijn om de Kindreflex uit te

rollen. Na de implementatie in de ggz voor volwassenen (2018-2019) startte in 2020 de uitrol in de centra algemeen welzijnswerk, ziekenhuizen (met focus op spoeddiensten)¹ en justitiehuisen². Dit resulteerde onder andere in een website waar de belangrijkste informatie is gebundeld (<https://kindreflex.be>).

De implementatie verloopt gefaseerd en via meerdere strategieën gericht op praktijkwerkers, middenkader en management. Er wordt nauw samengewerkt met stakeholders, zoals het Familieplatform dat de belangen behartigt van familieleden van personen met psychische problemen waaronder kinderen en jongeren, Zorgnet-Icuro – een koepelorganisatie met onder andere ggz-instellingen – en regionale netwerken zoals de Psy107 ggz-netwerken die het lokale ggz-aanbod beter op elkaar moeten afstemmen. Vaste elementen van de implementatie zijn: informatieverspreiding, opleidingen, workshops, ondersteunende materialen, praktijkreferentiegroepen, evaluatie en monitoring.

De implementatie in de ggz voor volwassenen bereikte circa 700 medewerkers in 120 ggz-organisaties (dit is ongeveer 95% van alle ggz-organisaties) via 11 basisopleidingen en 41 workshops. Een enquête onder deze deelnemers (n = 379) in 2019³ leerde onder andere dat:

- nagenoeg alle respondenten overtuigd zijn van het belang van de Kindreflex (99%);
- ruim driekwart de Kindreflex onder de aandacht bracht van collega's of medewerkers;
- acht op de tien met zijn of haar cliënt/patiënt over de kinderen spreekt;
- ruim een vijfde het stappenplan van de Kindreflex concreet gebruikt en dit als ondersteunend ervaart;
- een op de tien het niet haalbaar vindt om het stappenplan te gebruiken – omdat er niet naar gevraagd werd, blijft het onduidelijk wat de redenen hiervoor zijn.

Sinds 2020 is de uitrol naar andere sectoren volop aan de gang en is de uitrol binnen de ggz gecontinueerd. In 2021 werden met nieuwe online infomomenten, opleiding en vragenrondes bij benadering 3000 medewerkers in de ggz, centra algemeen welzijnswerk en justitiehuisen bereikt. Ook in 2022-2023 staan voor die sectoren nog meerdere workshops gepland.

De feedback van de deelnemers in de sectoren laat zich samenvatten als: de Kindreflex is belangrijk, de implementatie heeft een ondersteunend effect en er is behoefte aan verdere verdieping en kennisopbouw. Hierbij moet ook expliciet aandacht besteed worden aan belemmeringen op vier gebieden: 1. kennis en ervaring, 2. de therapeutische relatie, 3. professionele samenwerking, en 4. instrumenten en procedure (Van der Helm et al., 2019).

Toepasbaarheid van de Kindreflex in de forensische ggz

De generieke redenen voor het ontwikkelen van de Kindreflex zijn evenzeer van toepassing op de forensische hulpverlening. Ook deze cliënten geven aan behoefte te hebben aan meer ondersteuning bij het ouderschap en de impact van hun situatie op de kinderen.

Crimineel gedrag, een verleden van geweld en partnergeweld zijn goed gedocumenteerde risicofactoren bij kindermishandeling (Fomenko et al., 2022; Stith et al., 2009). Deze risicofactoren zijn vaak vrij statisch en de kans op recidive vermindert pas na adequate behandeling (Sloan et al., 2013). Aandacht van hulpverleners voor het ouderschap en de kinderen zijn dan ook onlosmakelijk verbonden met een preventieve en herstelgerichte benadering binnen de forensische psychologie. Dit betekent dat er bij de verdere uitrol van de Kindreflex ook in de forensische ggz antwoorden moeten komen op vragen als:

- Hebben we de kinderen (van in het begin) in beeld?
- Hebben we aandacht voor het ouderschap en voor het welzijn en de veiligheid van de kinderen?
- Wie is intern aanspreekbaar bij vermoedens van onveiligheid van kinderen en met wie gaan we samenwerking aan?
- Hebben we oog voor belangrijke overwegingen, ondersteunende tools en goede praktijken?
- Zetten we in op het stimuleren van attitudes, kennis en vaardigheden voor het thema ouderschap en veiligheid van kinderen?
- Evalueren we onszelf op de uitvoering van deze opdrachten?

Conclusie en vooruitblik

Met de Kindreflex wordt een kader en methodiek aangereikt die tot stand kwamen in nauwe samenwerking met de praktijk, beleidsmakers en de wetenschap. Ze sluiten aan bij de praktijk en de sterktes van de hulpverlening voor volwassenen en voegen er een belangrijk element aan toe voor alle betrokkenen.

Inzetten op het ouderschap en op het welzijn en de veiligheid van kinderen is een maatschappelijk belangrijke opdracht die in de dagelijkse praktijk voor de nodige uitdagingen zorgt. Preventie, hulpverlening en samenwerking kunnen het meeste verschil maken. De hulpverlening heeft de verantwoordelijkheid om een werkzame en professionele aanpak uit te werken, waarbij duidelijk wordt gemaakt hoe er met deze complexe situaties wordt omgegaan, welke plek de veiligheid van kinderen daarin heeft en welke stappen wanneer worden genomen voor het bieden van veiligheid.

De overheid staat voor de uitdaging om de implementatie van de Kindreflex verder te ondersteunen, het gebruik ervan te stimuleren en te onderzoeken. Dit raakt ook aan de noodzaak de hulpverlening en bijbehorende samenwerking verder te versterken. Een verantwoordelijke en kwaliteitsvolle aanpak staat of valt met de mogelijkheden die er zijn om ondersteunend en aanklampend te werken en om te kunnen terugvallen op een sluitende keten wanneer nodig.

Noten

1. De uitrol van de Kindreflex in de ziekenhuizen heeft door de impact van Covid-19 vertraging opgelopen.
2. Onder de naam 'justitiehuis' werd in België een laagdrempelige loketfunctie opgericht met als taak onder meer burgers te informeren, slachtoffers bij te staan en daders te begeleiden bij hun strafuitvoering.
3. Resultaten afkomstig uit het eindverslag van 30 september 2019 van het VECK bestemd voor Kind en Gezin ter verantwoording van de ontvangen projectsubsidie voor de uitrol van de Kindreflex in de ggz.

Literatuur

- Augeo. (2013a). *Handleiding Kindcheck*. <https://www.augeo.nl/-/media/Files/Kindcheck/Augeo-Handleiding-Kindcheck.ashx>
- Augeo. (2013b). *Handleiding Kindcheck voor GGZ en verslavingszorg*. <https://www.augeo.nl/-/media/Files/Kindcheck/Augeo-Handleiding-Kindcheck-voor-GGZ-en-verslavingszorg.ashx>
- Claes S., Venken L., De Grootte E., & Vermeulen M. (2016). *Werken rond kinderen van ouders met een kwetsbare geestelijke gezondheid*. Familieplatform Geestelijke Gezondheid; Vlaamse overheid. <https://familieplatform.be/product/kopp-werkmap/>
- Coppens, E., De Cuyper, K., & Van Audenhove, C. (2018). *De Kindreflex: de ontwikkeling van een Vlaamse Kindcheck met toepassing in de geestelijke gezondheidszorg*. Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. https://kindreflex.be/wp-content/uploads/2021/07/2018_09-rapport-13-ef-13-eindrappport-kind-check-v2.docx.pdf
- Diderich, H.M., Pannebakker, F.D., Dechesne, M., Buitendijk, S.E., & Oudesluys-Murphy, A.M. (2015). Support and monitoring of families after child abuse detection based on parental characteristics at the Emergency Department. *Child: Care, Health Development.*, 41(2),194-202. <https://doi.org/10.1111/cch.12201>
- Fomenko, L., De Schrijver, L., Vandeviver, C., & Keygnaert, I. (2022). Locked up at home: A cross-sectional study into the effects of COVID-19 lockdowns on domestic violence in households with children in Belgium. *BMC Public Health*, 22, Article 1719. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14135-3>
- Herzog, J.I., & Schmahl, C. (2018). Adverse childhood experiences and the consequences on neurobiological, psychosocial, and somatic conditions across the lifespan. *Frontiers in Psychiatry*, 9, Article 420. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00420>
- Hosman, C.M.H., Van Doesum, K.T.M., & Van Santvoort, F. (2009). Prevention of emotional problems and psychiatric risks in children of parents with a mental illness in the Netherlands: I. The scientific basis to a comprehensive approach. *Advances in Mental Health*, 8(3), 250-263. <http://dx.doi.org/10.5172/jamh.8.3.250>
- Huges, K., Bellis, M.A., Hardcastle, K.A., Sethi, D., Butchart, A., & Mikton, C. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*, 2(8), 356-366. [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(17)30118-4)

- Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst. (2018). *KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld 2018*. <https://www.knmg.nl/download/knmg-meldcode-kindermishandeling-en-huiselijk-geweld.htm>
- Maciejewski, D.F., Hillegers, M., & Penninx, B. (2017). *Zorgen en behoeftes van kinderen van ouders met stemmingsstoornissen* [Infographic]. https://www.nesda.nl/nesda/wp-content/uploads/2017/07/infographic_mario-vragenlijst-naar-stemmings-en-veerkracht.pdf
- Maughan, A., Cicchetti, D., Toth, S.L., & Rogosch, F.A. (2007). Early-occurring maternal depression and maternal negativity in predicting young children's emotion regulation and socioemotional difficulties. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(5), 685-703. <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9129-0>
- Munro, E. (2011). *The Munro review of child protection: Final report. A child-centred system*. Department for Education. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/175391/Munro-Review.pdf
- Sloan, F.A., Platt, A.C., Chepke, L.M., & Blevins, C.E. (2013). Deterring domestic violence: Do criminal sanctions reduce repeat offenses? *Journal of Risk and Uncertainty*, 46(1), 51-80. <https://doi.org/10.1007/s11166-012-9159-z>
- Steketee, M., Tierolf, B., Lünemann, K., & Lünemann, M. (2020). *Kwestie van lange adem: kan huiselijk geweld en kindermishandeling echt stoppen?* Verwey Jonker Instituut. https://www.verwey-jonker.nl/wp-content/uploads/2021/02/216037_Kwestie_van_lange_adem-WEB.pdf
- Stith, S., Liu, T., Davies, L., Boykin, E., Alder, M., Harris, J., Som, A., Mcpherson, M., & Dees, J. (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 14(1), 13-29. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2006.03.006>
- Ten Boom, A., & Wittebrood, K. (2019). *De prevalentie van huiselijk geweld en kindermishandeling in Nederland*. WODC. <https://www.huiselijkgeweld.nl/publicaties/rapporten/2019/02/06/de-prevalentie-van-huiselijk-geweld-en-kindermishandeling-in-nederland>
- Van der Ende, P.C. (2016). *Vulnerable parenting: A study on parents with mental health problems: strategies and support*. Hanze University of Applied Sciences Groningen. https://research.hanze.nl/ws/portalfiles/portal/9622669/PCvdE_Vulnerable_Parenting_2.pdf
- Van der Helm, L.N., Thomas, M.F., Van Doesum, K., De Kwaadsteniet, L., & Witteman, C.L.M. (2019). 'Als je de ouder kwijt bent, dan help je het kind niet': gebruik van de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling in de ggz. *Tijdschrift Klinische Psychologie*, 49(2), 139-156. <https://vvkp.be/als-je-de-ouder-kwijt-bent-dan-help-je-het-kind-niet-gebruik-van-de-meldcode-huiselijk-geweld-en>
- Verenigde Naties. (1989). *Verdrag inzake de rechten van het kind*. <https://www.unicef.nl/files/Unicef-kinderrechtenverdrag-2019.pdf>
- Vinck, I., Christiaens, W., Jonckheer, P., Veereman, G., Kohn, L., Dekker, N., Peremans, L., Offermans, A.-M., Burzykowska, A., & Roland, M. (2016). *Hoe de detectie van kindermishandeling verbeteren?* (KCE Reports 269As). Federaal Kenniscentrum voor de

Gezondheidszorg (KCE). https://kce.fgov.be/sites/default/files/2021-11/KCE_269As_Kindermishandeling_in_Belgie_0.pdf

Personalia

Evelien Coppens, doctor in de psychologie, als onderzoeksexpert verbonden aan LUCAS, het Centrum voor Zorgonderzoek en Consultancy van KU Leuven
E-mail: Evelien.Coppens@kuleuven.be

Tim Stroobants, klinisch psycholoog, directeur van het Vlaams Expertisecentrum Kindermishandeling (VECK).

Liv Leeman, maatschappelijk werker, coördinator Kindreflex bij het VECK en hulpverlener voor kinderen en ouders bij het Centrum Algemeen Welzijnswerk Oost-Brabant.

Verantwoording

Het VECK ontvangt projectsubsidies van het Agentschap Opgroeien voor de uitrol van de Kindreflex in Vlaanderen.