

De PICAS-studie: validering van het Sexual Knowledge Picture Instrument (SKPI); over de verbale en non-verbale uitingen bij seksueel misbruikte kinderen.

Gepubliceerd: 17-12-2015 Laatste bijgewerkt: 15-04-2024

1) De validatie van het SKPI bij kinderen met een ontwikkelingsleeftijd van 3 tot 8 jaar
oud.hypothese:- Met behulp van het SKPI is de onderzoeker in staat om kinderen die het slachtoffer zijn van seksueel misbruik te onderscheiden van niet seksueel...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestopt
Type aandoening	Overige aandoening
Onderzoekstype	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Samenvatting

ID

NL-OMON55439

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

PICAS (Picture Instrument for Child sexual Abuse Screening)

Aandoening

- Overige aandoening
- Psychiatrische en gedragssymptomen NEG

Synoniemen aandoening

signalen voor seksueel misbruik

Aandoening

seksueel misbruik

Betreft onderzoek met
Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Academisch Medisch Centrum

Overige ondersteuning: Ministerie van OC&W, Geld vanuit het Transmuraal Academisch Samenwerkingsverband Kindermishandeling (TASK). Daarnaast liggen subsidie aanvragen bij een aantal fondsen. (oa. Innovatiefonds Zorgverzekeraars).

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Kindergeneeskunde, Seksueel misbruik, Sociale Pediatrie

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Er wordt gekeken naar de verbale kennis en uitslatingen van het kind op het gebied van seksualiteit. Daarnaast wordt een aantal non-verbale gedragingen geobserveerd door de interviewer, en aan de hand hiervan wordt een scoringslijst ingevuld.

Secundaire uitkomstmaten

n.v.t.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Seksueel misbruik bij kinderen is wereldwijd een groot probleem [4]. Van alle slachtoffers van seksueel misbruik is een kwart tot een derde onder de 7 jaar [5]. Dit kan van invloed zijn op lichamelijke, geestelijke en seksuele gezondheid van het kind, soms tot op volwassen leeftijd [2]. In een Nederlands onderzoek uit 2010 rapporteert tot 9% van de ondervraagde middelbare scholieren ooit seksueel misbruikt te zijn [1]. Een recente meta-analyse van de prevalentiegetallen van seksueel misbruik wereldwijd toont prevalentie van 12,7% in zelfrapportage studies en 0,4% in informant studies [4]. De verschillen in deze prevalentiegetallen kunnen worden verklaard door verschillende studiemethodes, zelfrapportage vs. verzamelen van gegevens onder

professionals en organisaties en verschillende definities van SMK [6]. Ondanks de groeiende aandacht van kinderartsen en andere beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg, is het moeilijk een vermoeden van seksueel misbruik te verwerpen dan wel bevestigen. Er zijn bijna nooit specifieke verschijnselen of 'rode vlaggen' in het onderzoek van de kinderen, en het genitale onderzoek is vaak niet bijdragend [7].

Helaas zijn de meeste kinderen niet in staat of terughoudend om te praten over het misbruik. Spontane onthullingen zijn zeldzaam om meerdere redenen, zoals een conflict van loyaliteit, schaamte, schuld en de beperkte verbale capaciteiten van het kind [8]. Om de diagnose seksueel misbruik te ondersteunen, of om een risicobeoordeling op seksueel misbruik maken, zijn internationaal een paar vragenlijsten. Echter geen van deze instrumenten is gevalideerd in Nederland [6]. Ook deze vragenlijsten vooral richten op kindermishandeling in het algemeen, en niet op seksueel misbruik specifiek [6]. Een ander probleem is dat jonge kinderen niet in staat in deze vragenlijsten zelf in te vullen. Het is daarom voor een clinicus nog altijd een hoogst subjectieve kwestie om een vermoeden op seksueel misbruik uit te spreken, voornamelijk gebaseerd op expert opinion.

Sexual Knowledge Picture Instrument

Het Sexual Knowledge Picture Instrument (SKPI) werd oorspronkelijk ontwikkeld als een instrument om seksuele kennis te onderzoeken bij jonge kinderen [3]. Het is een kindvriendelijke platenatlas waarin, naast een aantal illustraties over alledaagse routines, de volgende onderwerpen worden weergegeven: fysieke verschillen tussen jongens en meisjes, genderidentiteit, genitaliën en hun functies, voortplanting, seksueel gedrag van volwassenen en grenzen tussen fysieke intimiteit en seksuele handelingen [3]. Het gebruik van de SKPI met een semi-gestructureerde vragentechniek in een ontwikkelde handleiding maakt het voor een getrainde arts mogelijk een gesprek met het kind over deze zaken te voeren, en het gedrag van het kind tegelijkertijd te observeren.

In 2005, werd een eerder onderzoek met de SKPI uitgevoerd door Brilleslijper-Kater [3]. Hypothese was dat seksueel misbruikte kinderen meer (en afwijkende) seksuele kennis te laten zien tijdens het doornemen van het platenboek. Jonge kinderen bleken normaal slechts weinig kennis van de seksualiteit te hebben. Ze vertoonden slechts basiskennis van genitale verschillen, genderidentiteit, seksuele lichaamsdelen en (niet-seksuele) functies van de genitaliën. De reacties van niet-misbruikte kinderen was open-minded en onbevooroordeeld, met hun eigen standpunten en ervaringen als referentiepunten. Dit in tegenstelling tot misbruikte kinderen. Op het eerste gezicht leek deze groep (nog) minder kennis te hebben en los te laten dan niet-mishandelde kinderen. Verdere analyses toonden aan dat misbruikte kinderen vooral veel terughoudender waren in het onthullen van hun kennis. De meest opmerkelijke bevinding was echter hun non-verbale gedrag. Opvallend gedrag zoals bijvoorbeeld friemelen, onder de tafel duiken of theatraal gedrag leek de misbruikte groep te onderscheiden van de niet-misbruikte groep. Om dit verder te onderzoeken werd een tweede studie gedaan, specifiek gericht op de verschillen in non-verbale gedrag tussen misbruikte en niet-misbruikte kinderen. De misbruikte kinderen toonden significant meer van dit non-verbale

gedrag in vergelijking met niet-misbruikte kinderen [3].

Door het beeldende en eenvoudige karakter van het SKPI veronderstellen we dat het geschikt is voor alle kinderen met een ontwikkelingsleeftijd van 3 tot en met 8 jaar, ongeacht hun etnische achtergrond. Het SKPI wordt momenteel veelvuldig gebruikt op de polikliniek van de afdeling Sociale Kindergeneeskunde in het Emma Kinderziekenhuis. In onze klinische ervaring levert gebruik van de SKPI een belangrijke bijdrage aan bevestigen danwel verwerpen van een vermoeden op seksueel misbruik bij jonge kinderen. Tot op heden is het SKPI, ondanks het veelvuldig gebruik ervan op onze poli, slechts in beperkte mate onderzocht in het bovenbeschreven vooronderzoek. Daarom is het doel van onze huidige studie om de accuratesse en betrouwbaarheid van het SKPI te bepalen. Dit toont aan of het instrument een waardevolle toevoeging kan vormen voor klinici binnen het onderzoek bij jonge kinderen met een verdenking op seksueel misbruik.

Momenteel wordt er een richtlijn ontwikkeld over diagnostiek bij verdenking seksueel misbruik bij kinderen door een multidisciplinair team in opdracht van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK). Deze richtlijn zal worden gepubliceerd in 2016, onder leiding van A.H. Teeuw, kinderarts in het AMC en voorzitter van TASK-Amsterdam. Tijdens de ontwikkeling van deze richtlijn werd duidelijk dat onder alle professionals een grote behoefte bestaat aan accurate diagnostische instrumenten om vermoedens van seksueel misbruik bij jonge kinderen te onderzoeken. Professionals die deelnemen aan de werkgroepen zijn onder meer kinderartsen, huisartsen, jeugdartsen, vertrouwensartsen, kinderpsychiaters, forensisch artsen en andere beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg.

Doel van het onderzoek

1) De validatie van het SKPI bij kinderen met een ontwikkelingsleeftijd van 3 tot 8 jaar oud.

hypothese:

- Met behulp van het SKPI is de onderzoeker in staat om kinderen die het slachtoffer zijn van seksueel misbruik te onderscheiden van niet seksueel misbruikte kinderen.

2) Het aantonen van de betrouwbaarheid van het SKPI, door het bepalen van intra- en inter-observer betrouwbaarheid.

hypothese:

- Het SKPI is een betrouwbaar instrument met een hoge intra- en inter-observer betrouwbaarheid.

3) De validatie van het SKPI bij kinderen met een niet-Nederlandse etniciteit.

hypothese:

- Met behulp van het SKPI is de onderzoeker in staat de vermoedelijke

slachtoffers van seksueel misbruik te identificeren ondanks hun etnische achtergrond.

Onderzoeksopzet

Eerst zal een systematische literatuurstudie van de 'state of the art' over de volgende onderwerpen worden uitgevoerd:

- De signalen bij jonge kinderen tijdens het onderzoek naar seksueel misbruik, en mogelijke etnische verschillen.
- De beschikbare instrumenten die bijdragen in het opsporen van seksueel misbruik.
- Het gebruik van interviewtechnieken bij jonge kinderen.

Vervolgens kan onze studie worden onderverdeeld in drie projecten:

1) Een validatiestudie, waarbij we de diagnostische accuratesse vaststellen aan de hand van berekening van de voorspellende waarde, sensitiviteit en specificiteit van het SKPI in drie verschillende groepen kinderen:

I. Case-groep (n = 50): Bekend seksueel misbruikte kinderen 3-8 jaar, geïncorporeerd in samenwerking met de Nederlandse zedenpolitie. Bij deze groep kinderen heeft nog geen behandeling plaats gevonden.

II. Controlegroep (n = 100): Kinderen die niet worden verdacht seksueel worden misbruikt, geïncorporeerd op voorscholen basisscholen in de Regio's Amsterdam, Almere en Zaanstreek (qua leeftijd, geslacht en etnische achtergrond wordt deze groep gespiegeld aan de case-groep).

III. Gemengde poli-groep (n = 100): Kinderen die op onze polikliniek komen vanwege een (lage of hoge) verdenking op seksueel misbruik.

We beschouwen het als het meest relevant dat het SKPI zal kunnen onderscheiden in deze populatie, en dus kan onderscheiden binnen een groep kinderen met een verdenking op seksueel misbruik (die mogelijk ook andere soorten misbruik of mishandeling hebben meegemaakt). Bij deze groep kinderen heeft nog geen eerdere diagnostiek en/of behandeling plaats gevonden. Om de validiteit en betrouwbaarheid van het SKPI in deze groep te bepalen, zullen we bij deze kinderen na een periode van 1 jaar een follow-up doen en aan de hand van de verslagen van Veilig Thuis (voorheen AMK) en de politie vaststellen of seksueel misbruik is bevestigd of uitgesloten.

In alle drie de groepen zullen de onderzoekers die het interview met het SKPI uitvoeren blind zijn voor de misbruik status, of andere diagnostische informatie.

Na het bepalen van de diagnostische nauwkeurigheid van het SKPI in de volledige steekproef, zal binnen groep I, II en III een subgroep analyse worden uitgevoerd in een groep kinderen met een niet-Nederlandse etniciteit, om de diagnostische nauwkeurigheid van het SKPI bij deze kinderen te vergelijken met die bij kinderen met een Nederlandse etniciteit.

2) Een tweede validatiestudie van de betrouwbaarheid van het SKPI wordt uitgevoerd, om de inter-rater en intra-rater betrouwbaarheid te bepalen door middel van het scoren van video-opnames van interviews met het SKPI in onze eigen polikliniek.

3) Na de validatie studie zal een trainingsprogramma met de certificering worden ontwikkeld. Dit is de eerste stap in de implementatiefase van het SKPI in Nederland. Het doen van deze training stelt de kinderarts of andere professional in staat om het SKPI gebruiken samen met de semi-gestructureerde interview techniek. Een pilot van deze training zal bij 20 kinderartsen uit onze eigen kliniek worden uitgevoerd.

Inschatting van belasting en risico

De onderzoeker is middels de handleiding geïnstrueerd, en kan zal het kind voor zover mogelijk op zijn/haar gemak stellen. De seksueel misbruikte kinderen kunnen echter tijdens het onderzoek mogelijk angstig worden, of anderszins emotioneel. Indien hiervoor aanwijzingen zijn zal direct psychische hulp worden ingeschakeld.

Contactpersonen

Publiek

Academisch Medisch Centrum

Meibergdreef 9
Amsterdam 1105AZ
NL

Wetenschappelijk

Academisch Medisch Centrum

Meibergdreef 9
Amsterdam 1105AZ
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Kinderen (2-11 jaar)

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

Indexgroep:

Kinderen (3 t/m 8 jaar, n=50) bij wie bewezen wordt geacht dat zij in het verleden seksueel misbruik hebben meegemaakt.

Controlegroep 1:

Een *gezonde* groep kinderen (3 t/m 8 jaar, n=100), geïnccludeerd op basisscholen en voorscholen, bij wie geen verdenking op seksueel misbruik bestaat.

Controlegroep 2:

Kinderen (3 t/m 8 jaar, n=100) geïnccludeerd op onze polikliniek, bij wie een verdenking op seksueel misbruik bestaat (mogelijk icm een andere vorm van kindermishandeling).

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Algemeen:

- Kinderen (en ouders) die de Nederlandse taal onvoldoende beheersen om het interview af te nemen.
- Kinderen met een cognitieve beperking of een visuele beperking.
- Kinderen bij wie de SKPI al eerder is afgenomen.
- Kinderen met een vastgestelde psychiatrische- en/of gedragsstoornis.

Controlegroep 1:

Kinderen bij wie een vermoeden op seksueel misbruik bestaat, of die eerder slachtoffer van seksueel misbruik zijn geweest.

Onderzoeksopzet

Opzet

Type:	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen
Onderzoeksmodel:	Anders

Toewijzing:	Niet-gerandomiseerd
Blinding:	Open / niet geblindeerd
Controle:	Geneesmiddel
Doel:	Diagnostiek

Deelname

Nederland	
Status:	Werving gestopt
(Verwachte) startdatum:	01-01-2017
Aantal proefpersonen:	250
Type:	Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO	
Datum:	17-12-2015
Soort:	Eerste indiening
Toetsingscommissie:	METC Amsterdam UMC
Goedgekeurd WMO	
Datum:	19-07-2016
Soort:	Amendement
Toetsingscommissie:	METC Amsterdam UMC
Goedgekeurd WMO	
Datum:	17-09-2018
Soort:	Amendement
Toetsingscommissie:	METC Amsterdam UMC
Goedgekeurd WMO	
Datum:	15-01-2019
Soort:	Amendement
Toetsingscommissie:	METC Amsterdam UMC

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

Geen registraties gevonden.

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL50903.018.15