

Kindverveemding: kennis en behoeften van professionals  
*Een kwalitatief onderzoek*

Francis Collet (420432)

Masterscriptie

Erasmus Universiteit Rotterdam

Faculteit der Sociale Wetenschappen

Child and Family Studies

Eerste beoordelaar: Dr. Anne Tharner

Tweede beoordelaar: Dr. Maartje Luijk

Rotterdam, 1 juli 2016

## Voorwoord

Voor u ligt de thesis 'Kindvervreemding: kennis en behoeften van professionals'. Deze thesis is het eindproduct voor mijn afstuderen aan de opleiding Child and Family Studies aan Erasmus Universiteit Rotterdam en in opdracht van Horizon Jeugdzorg en Onderwijs.

Van maart 2016 tot en met juni 2016 heb ik gewerkt aan het schrijven van deze thesis. Hierbij wil ik Anne Tharner en Raymond Gutterswijk in het bijzonder bedanken voor de ondersteuning tijdens het proces. Daarnaast wil ik de andere collega's van de afdeling onderzoek bedanken voor de steun en het meedenken over het onderzoek. Ook wil ik de respondenten bedanken die deel hebben genomen aan dit onderzoek. Zonder hun medewerking was het niet gelukt om het onderzoek uit te voeren.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Francis Collet, Rotterdam, 1 juli 2016

**Abstract**

*Aim:* Child alienation can be the result of frequent and chronic parental conflict and has serious consequences for the development of the child. This study investigated the extent to which child alienation is detected in practice and how this relates to the knowledge and needs of different professionals in the field. *Methodology:* 31 files of various parties in Rotterdam (the Council for Child Protection, the district teams, contact houses, legal profession and the courts) were analyzed to gain insight into the detection of the phenomenon. The required knowledge and needs were obtained by conducting a series of seven interviews with various professionals and by conducting a short questionnaire about the various risk factors and child responses that are expected to lead to child alienation. *Results and discussion:* The file analysis showed that few risk factors and child responses were scored. Moreover, it became apparent that the professionals cannot appoint most of the risk factors and child responses by themselves. This is particularly true for the district team employees. Professionals need more knowledge about child alienation which fits the specific signals and child responses. *Conclusion:* There is need for a focused process to identify child alienation in practice. Therefore, it is important that more research is conducted on the most important signals of child alienation, making it possible to detect the phenomenon in an early stage and targeted assistance can be offered. Knowledge transfer between theory and practice is fundamental.

### Samenvatting

*Doel:* Kindvervreemding kan het gevolg zijn van frequente en chronische ouderlijke conflicten en kan ernstige gevolgen hebben voor de ontwikkeling van het kind. In dit studie is onderzocht in hoeverre kindvervreemding in de praktijk gesignaleerd wordt en hoe dit zich verhoudt tot de kennis en behoeften van verschillende professionals. *Methode:* De praktijk is onderzocht door het analyseren van 31 dossiers van verschillende partijen in Rotterdam (de Raad voor de Kinderbescherming, de wijkteams, het omgangshuis, de advocatuur en de rechtbank). De kennis en behoeften zijn verkregen door het afnemen van zeven interviews bij verschillende professionals en het afnemen van een korte vragenlijst over de verschillende risicofactoren en kind responsen. *Resultaten en discussie:* Uit de dossieranalyse bleek dat weinig risicofactoren en kind responsen gescoord konden worden. Bovendien bleek dat de professionals de meeste risicofactoren en kind responsen niet uit zichzelf kunnen benoemen. Dit geldt met name voor de wijkteammedewerkers. Professionals hebben behoefte aan meer kennis over kindvervreemding waarbij recht wordt gedaan aan de specifieke signalen en kind responsen. *Conclusie:* Er is behoefte aan een gericht proces om kindvervreemding te kunnen signaleren in de praktijk. Het is dus van belang dat er meer onderzoek wordt gedaan naar de belangrijkste signalen van kindvervreemding, waardoor het fenomeen mogelijk preventief kan worden aangepakt of vroegtijdige en gerichte hulp geboden kan worden. Kennisoverdracht tussen theorie en praktijk is hierbij noodzakelijk.

## Inleiding

Een (echt)scheiding is één van de meest stressvolle levensgebeurtenissen voor zowel ouders als kinderen (Hetherington & Stanley-Hagan, 1999). Jaarlijks worden 70 duizend minderjarige kinderen blootgesteld aan een scheiding van hun al dan niet getrouwde ouders (Spruijt & Kormos, 2014). Hoewel het met de meerderheid van de kinderen na verloop van tijd weer goed gaat, houdt 30% uiteenlopende problemen (Spruijt, 2009). Deze kinderen ondervinden negatieve gevolgen op korte termijn (meer externaliserende problemen zoals agressie, delinquentie; meer internaliserende problemen zoals depressie, angst; zwakkere band met ouders) en op lange termijn (lager bereikt opleidingsniveau, minder inkomen, minder contact met ouders en een groter eigen scheidingsrisico) (Amato, 2000, 2010; Anthonijsz, Spruijt & Zwikker, 2015; Hetherington & Stanley-Hagan, 1999; Kelly, 2000). Onderzoek toont aan dat kinderen vooral schade ondervinden indien een scheiding gepaard gaat met hevige en chronische ouderlijke conflicten (Spruijt, 2009). Wanneer een scheiding zo conflictueus verloopt dat het belang van de andere ouder en/of kinderen niet meer centraal staat, spreekt men van een vechtscheiding (De Kinderombudsman, 2014). Volgens De Kinderombudsman (2014) zijn in Nederland naar schatting jaarlijks 3.500 scheidingskinderen betrokken bij een vechtscheiding. Een vechtscheiding heeft in vergelijking tot een niet-vechtscheiding een verhoogd risico op het verslechteren van het opvoedkundig handelen van ouders (Spruijt, 2009; Spruijt & Kormos, 2014). Door de ouderlijke conflicten kunnen ouders weinig oog hebben voor het kind wat vaak ten koste gaat van de opvoedingskwaliteit (Spruijt & Kormos, 2014) en kunnen de conflicten tot inconsistent ouderschap leiden (Spruijt, 2009). Bovendien blijkt dat ouders minder uitwisseling van opvattingen hebben met hun kinderen (Spruijt & Kormos, 2014) en is de kans groter dat ouders slechte rolmodellen zijn (Spruijt, 2009).

Wanneer kinderen langdurig en frequent zijn blootgesteld aan conflicten tussen ouders kan dit leiden tot specifieke problemen bij het kind (De Kinderombudsman, 2014; Jaffe, Ashbourne & Mamo, 2010). Een voorbeeld hiervan is kindvervreemding. Dit fenomeen komt bij ongeveer 10% van de kinderen voor en kenmerkt zich door een pathologische binding tussen ouder en kind waarbij de andere ouder uitgesloten wordt (Spruijt & Kormos, 2014). Kindvervreemding moet hierbij beschouwd worden als een vorm van emotioneel misbruik (Gardner, 2002; Johnston, 2005). Hoewel kindvervreemding ook voor kan komen bij intacte gezinnen, kunnen de conflicten tussen ouders er voor zorgen dat ouders (bewust of onbewust) uitspraken doen die de relatie tussen het kind en de andere ouder ondermijnen (Jaffe et al.,

2010). Er kan hierbij sprake zijn van zowel een slecht functionerende inwonende als uitwonende ouder en de negatieve houding van het kind ten opzichte van de ouder kan zowel de vader als de moeder betreffen (Johnston, 2006).

Aan de hand van deze studie wordt onderzocht in hoeverre kindvervreemding wordt gesignaleerd in situaties waarbij ouders zich in een vechtscheiding bevinden en wordt onderzocht hoe dit zich verhoudt tot de kennis en behoeften van professionals. Het is van belang om onderzoek te doen naar kindvervreemding, omdat uit onderzoek blijkt dat het fenomeen kan leiden tot ernstige negatieve gevolgen voor de ontwikkeling van het kind (Anthonijsz et al., 2015; Baker, 2005a, 2005b; Ben-Ami & Baker, 2012; Johnston, 2006).

Onderzoek naar de gevolgen van kindvervreemding toont aan dat kinderen op korte termijn een hoger risico hebben op drugs- en alcoholgebruik, een gebrek aan vertrouwen in zichzelf en anderen ontwikkelen en problemen ondervinden met het aangaan van relaties (Baker, 2005a, 2005b; Ben-Ami & Baker, 2012). Johnston (2006) voegt hier aan toe dat vervreemde kinderen in vergelijking met niet-vervreemde kinderen meer teruggetrokken en agressief gedrag vertonen en dat ze minder goed problemen kunnen oplossen. Onderzoek naar de gevolgen op lange termijn wijst uit dat volwassenen die in hun kindertijd van een ouder vervreemd zijn geraakt een lage zelfwaarde en een hoge zelfhaat ervaren en bovendien is gebleken dat 70% van de respondenten lijdt aan depressie in de volwassenheid door het verlies van de band met de andere ouder (Baker, 2005a, 2005b; Ben-Ami & Baker, 2012). Daarnaast is aangetoond dat kindvervreemding intergenerationeel van aard is (Baker, 2005b). Dit blijkt uit het onderzoek van Baker (2005b), waarbij 38 volwassenen die in hun kindertijd vervreemd zijn geraakt vaker aangeven ook vervreemd te zijn van hun eigen kinderen. Dit laatste impliceert dat een gepaste interventie van belang is om een intergenerationele overdracht te voorkomen (Weigel & Donovan, 2006).

### **Terminologie**

Sinds de jaren '80 is er veel discussie ontstaan over het fenomeen kindvervreemding (Bernet, 2008). Zo introduceerde kinderpsychiater Richard Gardner in 1985 de term Parental Alienation Syndrome (PAS). Gardner (2002) definieert PAS als een stoornis die zich bijna exclusief voordoet bij gezagskwesties, waarbij een combinatie zichtbaar is van indoctrinatie door een programmerende (hersenspoelende) ouder en de eigen bijdragen van het kind aan het belasteren van de ouder die wordt afgewezen. Echter, wanneer sprake is van blootstelling aan partnergeweld, mishandeling of verwaarlozing van het kind, heeft het kind wel een gegronde reden om vijandig te zijn tegenover de ouder en spreekt men van kinderen die *realistically*

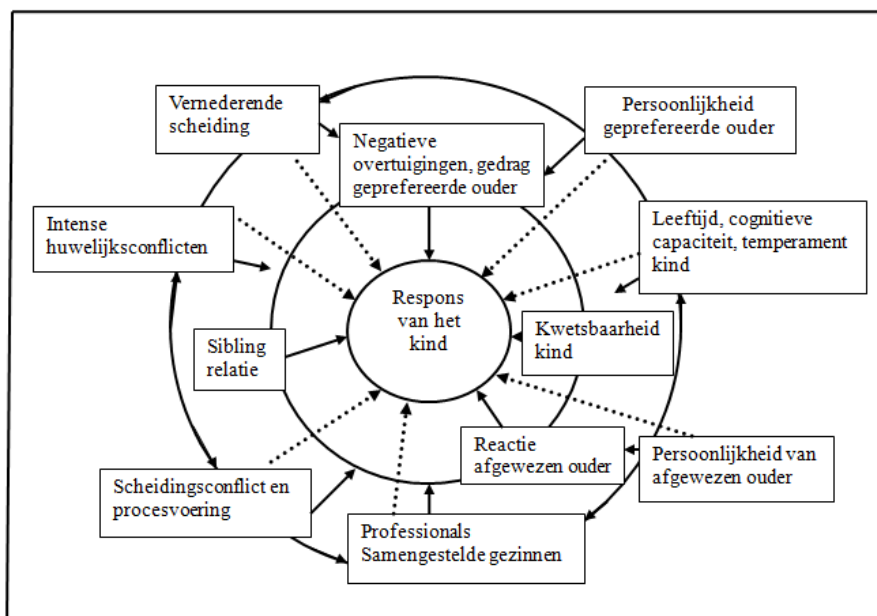
*estranged* zijn (Spruijt en Kormos, 2014). In tegenstelling tot *estrangement* is vervreemding een abnormale mentale conditie, omdat het bestaat uit maladaptief gedrag dat tot stand komt door een onjuiste of onlogische overtuiging (Lorandos, 2013). Hoewel de theorie van Gardner door verschillende onderzoekers wordt erkend (Baker & Damall, 2007; Kopetski, 1998a, 1998b; Spruijt, Eikelenboom, Harmeling, Stokkers & Kormos, 2005) heeft tevens een aantal onderzoekers zijn werk bekritiseerd (Bruch, 2001; Johnston, 2005; Kelly & Johnston, 2001; Williams, 2001). De grootste kritiek focust zich volgens Johnston (2005) op de aanname dat Gardner (2002) een eendimensionale benadering hanteert, waarbij primair op het gedrag van de programmerende ouder wordt gefocust. Johnston (2005) ziet in tegenstelling tot Gardner niet het gedrag van de ouder als startpunt, maar focust zich op de verschillende factoren die het gedrag van het kind kunnen verklaren. Johnston spreekt daarom over kindvervreemding in plaats van oudervervreemding (Johnston, 2005; Johnston & Kelly, 2001). Kindvervreemding wordt gedefinieerd als: “een kind dat openlijk en aanhoudend onredelijke negatieve gevoelens en overtuigingen (zoals woede, haat, afwijzing en/of angst) over een ouder uit die significant niet in verhouding staan tot de daadwerkelijke ervaring van het kind met die ouder” (Johnston & Kelly, 2001, p. 251).

In navolging op de herformulering ontwikkelden Johnston en Kelly (2001) een multi-dimensionaal model, waarbij recht wordt gedaan aan verschillende risicofactoren van kindvervreemding door het gezin als geheel te toetsen (zie figuur 1). Hierdoor wordt het mogelijk om het gedrag van het kind en de ouder-kind relatie vanuit een breder perspectief te kunnen beoordelen en verschillende redenen te achterhalen waarom het kind een ouder afwijst. Hoewel Gardner en Johnston verschillen in visie omtrent de etiologie van het fenomeen, identificeren zij wel hetzelfde gedrag bij kinderen (Bernet, 2008). Om een zo volledig mogelijk beeld te kunnen schetsen van vervreemding wordt in dit onderzoek de theorie van Johnston aangehouden en wordt de term kindvervreemding gehanteerd. Hierbij wordt de ouder die niet wordt afgewezen de geprefereerde ouder genoemd.

### **Respons en gedrag van het kind**

Wanneer sprake is van kindvervreemding, kan een aantal gedragsmatige en emotionele responsen van kinderen worden geïdentificeerd (Gardner, 2002; Johnston, 2005; Kelly & Johnston, 2001). In overeenstemming met de definitie van Johnston (2005) is het hoofdkenmerk van kindvervreemding de extreme wanverhouding tussen de perceptie en overtuiging van het kind over de afgewezen ouder en de werkelijke geschiedenis van de ouder-kind relatie. Eén van de meest voorkomende gedragingen is de sterke weerstand om

een bezoek aan de ouder te brengen en in meer extreme gevallen is er zelfs sprake van een absolute weigering waarbij er een verlangen van het kind uitgaat om de ouder-kind relatie te beëindigen, waarbij de kinderen vrijelijk en zonder schuldgevoelens haat of afkeer uiten richting de afgewezen ouder. De kinderen demoniseren en belasteren de ouder in combinatie met absurde redenen om hun haat te rechtvaardigen. Deze redenen zijn vaak kopieën van de verhalen van de geprefereerde ouder. Tot slot idealiseren deze kinderen automatisch de geprefereerde ouder en het kind verwerpt de aanname dat de obsessieve haat tegen de afgewezen ouder verband houdt met het gedrag van de geprefereerde ouder (Gardner, 2002; Johnston, 2005; Kelly & Johnston, 2001).



Figuur 1. Multi-dimensionaal model kindervreemding (Kelly & Johnston, 2001).

### Risicofactoren

Kelly en Johnston definiëren verschillende risicofactoren die bij kunnen dragen aan het ontstaan van kindervreemding (zie figuur 1, Kelly & Johnston, 2001). De verschillende risicofactoren kunnen direct of indirect het kind beïnvloeden. Bovendien is er nog een aantal interveniërende variabelen die deze risicofactoren kunnen verzwakken of versterken, zoals ouderschapsgedragingen, relaties met broers en zussen en de kwetsbaarheden van het kind. Het is belangrijk om te vermelden dat de aanwezigheid van risicofactoren niet met zekerheid kunnen voorspellen dat een kind vervreemd raakt. Vooral de intensiteit en de duur van deze risicofactoren zijn van belang, omdat deze een exponentiële druk op het kind kunnen creëren die uiteindelijk kan leiden tot kindervreemding (Kelly & Johnston, 2001). De verschillende



risicofactoren uit figuur 1 worden in bijlage 1 nader toegelicht.

### **In de praktijk**

Gezien de negatieve gevolgen voor kinderen is het van belang dat in de praktijk zorgvuldig wordt omgegaan met kindvervreemding. Echter blijkt uit onderzoek dat kindvervreemding in het rechtssysteem vaak wordt misbruikt, omdat advocaten willen dat hun cliënt de rechtszaak wint. Kindvervreemding wordt dan gezien als een middel om tot gezagsoverdracht te kunnen komen (Jaffe et al., 2010; Spruijt et al., 2005). Ziropiannis (2001), die in zijn onderzoek de erkende problemen van kindvervreemding beschrijft, stelt dat het fenomeen kan leiden tot een gezagsoverdracht waarbij sprake is van onprofessioneel handelen van deskundigen en waarbij geen rekening is gehouden met de wensen en de belangen van het kind. Echter stelt De Kinderombudsman (2014) dat de rechter een bijzondere curator aan kan stellen om te achterhalen welke oplossing het meest in het belang van het kind zou zijn.

Ook omtrent de aanpak van kindvervreemding zijn de visies sterk uiteenlopend (Johnston, 2006; Spruijt & Kormos, 2014). Gardner stelt dat in matige gevallen van kindvervreemding een bezoekregeling en therapie moeten worden afgedwongen door middel van sancties (boete of gevangenisstraf), terwijl in ernstige gevallen een zogeheten ‘paradoxale toewijzing’ als enige oplossing wordt gezien (Spruijt et al., 2005). Daarbij wordt het gezag overgedragen aan de ouder die het slachtoffer is. Johnston (2006) heeft bezwaren tegen de paradoxale toewijzing en vraagt zich af of deze dure en ingrijpende aanpak schendingen zijn van de ouderlijke rechten. Volgens Johnston is het daarom van belang dat rekening wordt gehouden met alle factoren die van invloed kunnen zijn op het gedrag van het kind en moet gezinstherapie worden toegepast, waarbij verschillende interventies met verschillende familieleden nodig zijn (Johnston, 2006; Johnston, Walters & Friendander, 2001). Het herstellen van de verstoorde en gepolariseerde inzichten van het kind over de afgewezen ouder is hierbij het uitgangspunt (Johnston et al., 2001). Bovendien blijkt uit onderzoek dat de relatie tussen de afgewezen ouder en het kind in sommige gevallen spontaan wordt hersteld (Darnall & Steinberg, 2008a, 2008b; Johnston & Goldman, 2010; Vassiliou & Cartwright, 2001). Volwassenheid, onafhankelijkheid en levensgebeurtenissen zoals afstuderen, ziekte of dood kunnen hierbij zorgen voor een spontane hereniging met de afgewezen ouder. Echter is volgens Spruijt en Kormos (2010) preventie de beste interventie voor het fenomeen.

### **Doel van de studie**

Het doel van deze studie is om een beeld te schetsen van de signalering, kennis en behoeften van professionals over kindvervreemding. Professionals dienen zich bewust te zijn van kindvervreemding, omdat het een hardnekkig effect kan hebben op de validiteit van de verklaringen en het gedrag van kinderen, waarbij het welzijn van het kind in het geding kan komen (Weir & Sturge, 2006). Het is daarom van belang dat de signalen van kindvervreemding tijdig worden opgemerkt, zodat preventief te werk kan worden gegaan.

### **Onderzoeksvragen**

In de huidige studie staat de volgende onderzoeksvraag centraal: In hoeverre wordt kindvervreemding gesignaleerd in situaties waarbij ouders zich in een vechtscheiding bevinden en hoe verhoudt dit zich tot de kennis en behoeften van professionals? Hierbij worden de volgende deelvragen gehanteerd: 1) Welke kenmerken van kindvervreemding uit het model van Kelly en Johnston (2001) worden teruggevonden in de praktijk? 2) Welke kennis hebben professionals over het fenomeen kindvervreemding (definitie, factoren model Kelly en Johnston (2001) en handelingswijze)? 3) Wat zijn de moeilijkheden en behoeften van professionals en hoe vindt doorverwijzing plaats?

## **Methode**

### **Design en procedure**

De huidige studie loopt parallel aan het onderzoek 'Ouderschap Blijft' dat zich richt op de signalering, doorverwijzing, behandeling en ondersteuning van vechtscheidingen. De huidige studie richt zich op een specifiek gevolg van vechtscheidingen, namelijk kindvervreemding. De onderzoeksvragen werden beantwoord door middel van een kwantitatief onderzoek van dossiers (deelvraag 1) en een kwalitatief onderzoek van interviews (deelvragen 2 en 3). Door middel van een vooraf opgestelde dossiervragenlijst (zie bijlage 2), welke is gebaseerd op de theorie van Kelly en Johnston (2001), werden de dossiers gescoord. Hierbij werd in kaart gebracht welke factoren uit het model van Kelly en Johnston (2001) terug te vinden zijn in de dossiers. Daarnaast vonden er zeven interviews plaats om het beeld in de dossiers te kunnen toetsen en een overstijgend beeld te creëren dat zich niet beperkte tot bepaalde dossiers, maar dat recht deed aan de dagelijkse praktijk. De interviews werden afgenomen door de onderzoeker en vonden plaats in mei 2016. Voor aanvang van de interviews werd door de professionals een informed consent ondertekend, waarin de rechten

van de respondent werden weergegeven. Tevens werd toestemming gevraagd voor opname van het interview. Aanvullend werd tijdens de interviews een vragenlijst afgenomen waarbij de verschillende factoren van het model van Kelly en Johnston (2001) werden uitgevraagd. Hierna werd in kaart gebracht welke risicofactoren en kind responsen bekend en onbekend zijn bij de respondenten. Na het afnemen van de interviews werden de interviews met behulp van de theorie van Gale, Heath, Cameron, Rashid en Redwood (2013) systematisch geanalyseerd.

### **Respondenten**

#### *Dossiers*

De dossiers voor dit onderzoek werden aangeleverd door verschillende partijen in Rotterdam die betrokken zijn bij vechtscheidingen, namelijk: de Raad voor de Kinderbescherming (vijf dossiers), de wijkteams (twee dossiers), het omgangshuis (vijf dossiers), de advocatuur (vier dossiers) en de rechtbank (veertien dossiers). Er is voor gekozen om verschillende partijen te includeren, zodat het fenomeen vanuit verschillende invalshoeken geanalyseerd kon worden. Hierbij vormen de wijkteams de eerstelijnszorg waar ouders en kinderen basiszorg aangeboden krijgen ten behoeve van preventie en lichte hulp. Uit onderzoek blijkt dat meer dan de helft van de ouders (52% van de mannen en 55% van de vrouwen) die zich in een vechtscheiding bevinden gebruik maken van hulpverlening (Schoenmaker et al., 2015). Op basis van deze gegevens kan worden aangenomen dat het wijkteam in aanraking komt met vechtscheidingen. Bovendien biedt het wijkteam toegang tot meer gespecialiseerde hulp. Indien ouders door ernstige conflicten er niet in slagen om tot concrete afspraken te komen kan bijvoorbeeld vrijwillige mediation of het omgangshuis worden ingeschakeld (Spruijt & Kormos, 2014). Als vrijwillige mediation niet succesvol is, kan een beroep worden gedaan op de rechter (Spruijt & Kormos, 2014). In dit geval gaat de advocatuur ook een rol spelen. De rechter kan alsnog een beroep doen op forensische mediation. Bij deze vorm van mediation worden ouders verplicht gesteld om deel te nemen aan mediation (Spruijt et al., 2004). Hierbij wordt verslag gedaan aan de rechter over het proces en de uitkomsten van de mediation. Indien de rechter onvoldoende informatie heeft om een beslissing te kunnen maken, kan de Raad voor de Kinderbescherming worden ingeschakeld die onderzoek doet naar de gezinssituatie. Op basis van deze literatuur wordt verwacht dat kindvervreemding meer gesignaleerd zal worden bij mediation, de Raad voor de Kinderbescherming en de rechtbank in vergelijking tot het wijkteam. Tevens wordt op basis van de literatuur verwacht dat de mediators en rechters meer gerichte kennis zullen hebben

omtrent kindvervreemding in vergelijking tot de wijkteammedewerkers.

Er werd gestreefd naar een zo groot mogelijke diversiteit aan dossiers, waarbij een aantal criteria was opgesteld om de diversiteit te vergroten: dossiers werden aangeleverd door verschillende partijen uit Rotterdam, de dossiers beschreven gezinnen met verschillende culturele achtergronden en de dossiers includeerden kinderen uit verschillende leeftijdscategorieën (0-6, 7-12 en 13-18 jaar). Uit onderzoek (De Kinderombudsman, 2014; Jaffe et al., 2010; Spruijt & Kormos, 2014) blijkt dat kindvervreemding kan ontstaan indien er sprake is van ouderlijke conflicten en psychologisch geweld. Op basis van dit onderzoek wordt verwacht dat de risicofactoren en kindgedragingen van het model van Kelly en Johnston (2001) in de dossiers zichtbaar zullen zijn. Er is sprake van een selecte steekproef, omdat de dossiers geselecteerd werden op de bovenstaande criteria. Hierbij is gebruik gemaakt van een beschikbaarheidsteekproef waarbij alle aangeleverde dossiers zijn geïncludeerd en door andere partijen zijn aangeleverd.

### ***Interviews***

Naast de dossieranalyse werden interviews met professionals gehouden. In totaal waren er vijftien participanten telefonisch en via de e-mail benaderd, namelijk twee rechters, twee raadsonderzoekers, acht medewerkers van het wijkteam en twee mediators. Uiteindelijk zijn drie vrouwelijke medewerkers en één mannelijke medewerker van het wijkteam, twee vrouwelijke mediators en één vrouwelijke kinderrechter geïnterviewd (zie tabel 1 voor code en functie van respondenten).

In de huidige studie is rekening gehouden met de intersubjectiviteit door suggestieve vragen te vermijden (Baarda & De Goede, 2007). De onderzoeker heeft hierbij gestreefd om zoveel mogelijk neutrale vragen te stellen, bijvoorbeeld: ‘*Kunt u iets vertellen over ...*’. Ook zijn toevoegingen aan een gestelde vraag vermeden, omdat anders de respondent in een bepaalde richting gestuurd kon worden en niet de kans heeft gehad om te beschrijven wat hij of zij belangrijk vindt. Tevens is aan de respondenten gevraagd wat de denkbeelden zijn over het huidige onderzoek, zodat rekening kon worden gehouden met sociaal wenselijke antwoorden van respondenten. Tevens werd gevraagd naar de kennis en behoeften van professionals, waarbij recht wordt gedaan aan het meten van de dagelijkse praktijk. Sommige respondenten gaven aan dat er behoefte is aan meer informatie over vechtscheidingen (respondenten W1, W2 en W4). Dit zou kunnen betekenen dat deze respondenten meer onzekere antwoorden geven in vergelijking tot respondenten die stellen dat er voldoende onderzoek naar vechtscheidingen is gedaan en de meerwaarde van het onderzoek niet inzien

(respondent M1). Dit kan als gevolg hebben dat de respondenten die behoefte hebben aan meer informatie over vechtscheidingen meer details oppikken, meer open zijn en al dan niet bewust het belang van onderzoek in hun antwoorden verwerken. Voor respondenten 6 (M2) en 7 (R) zijn de denkbeelden over het onderzoek onbekend.

Tabel 1

*Code en functie van de respondenten*

Respondent	Functie
Respondent 1 (W1)	Wijkteammedewerker: gezin- en jongerencoach
Respondent 2 (W2)	Wijkteammedewerker: gezin- en jongerencoach
Respondent 3 (W3)	Wijkteammedewerker: gezin- en jongerencoach
Respondent 4 (W4)	Wijkteammedewerker: gezin- en jongerencoach, orthopedagoog
Respondent 5 (M1)	Mediator, systeemtherapeut, bijzondere curator
Respondent 6 (M2)	Mediator, (forensisch) psycholoog, bijzondere curator
Respondent 7 (R)	Kinderrechter

**Meetinstrumenten***Dossieranalyse*

Bij de dossieranalyse werd onderzocht welke risicofactoren en kind responsen gesignaleerd kunnen worden in de dossiers. Hierbij konden de volgende scores worden behaald: 'ja = 1', 'nee = 0', 'onbekend = 99' en 'n.v.t. = 77'. Er werd enkel een 'ja' gescoord indien de factor expliciet in het dossier werd benoemd. Een voorbeeldvraag uit de dossiervragenlijst was: 'Het kind heeft geen contact met de afgewezen ouder'. De dossiers zijn door meerdere onderzoekers geanalyseerd, waarbij een interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van  $\alpha = .743$  is gevonden. Volgens Shrout (1998) is dit een 'moderate' overeenstemming. Dit betekent dat de dossiervragenlijst voldoende betrouwbaar is. De dossiervragenlijst is niet empirisch gevalideerd. Wel werd bij het dossieronderzoek getracht de externe validiteit te waarborgen, door verschillende partijen in de Rotterdamse omgeving te benaderen. Op deze wijze werd gestreefd naar een diversiteit aan dossiers om de generaliseerbaarheid van de resultaten te bevorderen. Bovendien is de dossiervragenlijst opgesteld aan de hand van de theorie van Kelly en Johnston (2001). Hierbij kan worden aangenomen dat de items uit de dossiervragenlijst voldoende verband houden met kindvervreemding en kan over indrukvaliditeit worden gesproken.

*Vragenlijst en interviews*

De kennis van professionals werd in kaart gebracht door middel van de vragenlijst die

is gebaseerd op de theorie van Kelly en Johnson (2001) en interviews. Bij de vragenlijst werd genoteerd of de respondent de items zelf opnoemde, herkende of niet herkende na oplezen van de items door de onderzoeker. Om de informatie uit de interviews te destilleren werd gebruik gemaakt van de *framework method* van Gale, Health, Cameron, Rashid en Redwood (2013). Hierbij was het allereerst van belang dat de interviews werden getranscribeerd, zodat de onderzoeker een eerste indruk van de data verkreeg. Vervolgens werden codes toegekend aan de zinnen die van belang werden geacht, waarbij gebruik werd gemaakt van het programma Atlas.ti (<http://atlasti.com/>). Het doel van het coderen was om de data te destilleren, zodat het systematisch vergeleken kon worden met andere datasets. Hierbij is gebruik gemaakt van inductief en deductief coderen. Bij het deductief coderen werd uitgegaan van het theoretisch kader, zodat achterhaald kon worden in hoeverre de theorie overeenstemt met de kennis in de praktijk. Hierbij is gebruik gemaakt van een vooraf opgesteld schema waarbij de codes en categorieën reeds waren vastgesteld (zie bijlage 3). De relevante informatie die niet overeenkwam met de vooraf opgestelde codes werd op inductieve wijze gecodeerd, evenals de moeilijkheden en behoeften van professionals. Het coderingsschema werd aangevuld totdat alle informatie die antwoord gaf op de onderzoeksvraag was gedekt. Vervolgens werden de gegevens per respondent samengevat. Deze samenvatting werd per e-mail terug gekoppeld aan de respondenten om te toetsen of de informatie op de juiste wijze was geïnterpreteerd. Vier respondenten hadden hierbij aangegeven dat de resultaten op de juiste wijze zijn geïnterpreteerd en enkele respondenten hebben een aantal resultaten aangescherpt door enkele toevoegingen op de resultaten te geven. Een voorbeeld hiervan is dat een respondent had aangegeven dat kinderen in een vechtscheiding een deel van zichzelf afsluiten. Hier voegde zij aan toe dat kinderen vaak niet anders kunnen, omdat het zo ingewikkeld voor hen is geworden dat uitsluiten de enige optie is om te overleven. Van respondenten 2 (W2), 4 (W4) en 7 (R) is geen reactie ontvangen. Om de betrouwbaarheid van het kwalitatieve gedeelte te waarborgen stelt Neuman (2012) dat de data consistent verkregen dient te worden. In deze studie is gebruik gemaakt van een topiclijst, opgesteld op basis van het literatuuronderzoek, die bij alle interviews is gehanteerd (zie bijlage 4). Hierdoor is de informatie bij iedere respondent op een systematische wijze uitgevraagd.

## **Resultaten**

### **Beschrijvende karakteristieken**

Tabel 2 toont de beschrijvende statistieken van de gezinnen die in de dossiers

## KINDVERVREEMDING: KENNIS EN BEHOEFTE VAN PROFESSIONALS

voorkomen. De steekproef is heterogeen van aard wat betreft de leeftijd ( $M = 7.95$ ,  $SD = 3.27$ ) en sekse van het kind en de leeftijd van vader ( $M = 34.29$ ,  $SD = 12.41$ ) en moeder ( $M = 36.63$ ,  $SD = 9.62$ ). Tevens is er sprake van enige culturele diversiteit in de steekproef. Echter moet worden opgemerkt dat voor een redelijk hoog percentage de beschrijvende statistieken onbekend zijn.

Tabel 2

### Beschrijvende statistieken

Geslacht jongen		
	Totaal ( $N = 48$ ), $n$ (%)	15 (31.25)
	Missing $N$ (%)	14 (29.17)
	Kind 1 ( $n = 25$ ), $n$	13
	Kind 2 ( $n = 7$ ), $n$	2
	Kind 3 ( $n = 2$ ), $n$	-
Geslacht meisje		
	Totaal ( $N = 48$ ), $n$ (%)	19 (39.58)
	Missing $N$ (%)	14 (29.17)
	Kind 1 ( $n = 25$ ), $n$	12
	Kind 2 ( $n = 7$ ), $n$	5
	Kind 3 ( $n = 2$ ), $n$	2
Leeftijd kind		
	Totaal ( $N = 48$ ) $M$ (SD)	7.95 (3.27)
	Range	2-15
	Missing $N$ (%)	6 (12.5)
	Kind 1 ( $n = 29$ ) $M$ (SD)	8.38 (3.52)
	Range	2-15
	Kind 2 ( $n = 10$ ) $M$ (SD)	7.20 (2.74)
	Range	2-12
	Kind 3 ( $n = 2$ ) $M$ (SD)	6.50 (2.12)
	Range	5-8
	Kind 4 ( $n = 1$ ) $M$ (SD)	6.00 (-)
	Range	-
Leeftijd vader		
	Totaal ( $N = 31$ ), $n$ (%)	7 (22.58)
	Missing $N$ (%)	24 (77.42)
	$M$ (SD)	34.29 (12.41)
	Range	24-61
Leeftijd moeder		
	Totaal ( $N = 31$ ), $n$ (%)	8 (25.81)
	Missing $N$ (%)	23 (74.19)
	$M$ (SD)	36.63 (9.62)

	Range	26-52
Geboorteland ouders		
Totaal ( $N = 31$ )		-
Nederland, $n$ (%)		8 (22.7)
Marokko, $n$ (%)		1 (3.2)
Polen, $n$ (%)		1 (3.2)
Pakistan, $n$ (%)		1 (3.2)
Missing $N$ (%)		20 (67.7)

### Kenmerken van kindvervreemding in dossiers van vechtscheidingen

Om de eerste deelvraag te beantwoorden is onderzocht welke risicofactoren en kind responsen uit het model van Kelly en Johnston (2011) zijn terug gevonden in de dossiers. Allereerst moet worden opgemerkt dat de dossiers van de verschillende partijen heel divers waren. Hierbij waren de dossiers van de Raad voor de Kinderbescherming en de advocatuur veelomvattend, waarbij belangrijke informatie van ieder gezinslid werd weergegeven. De dossiers van de overige partijen leken veel minder informatief te zijn. Bij de rechtbank werd er bijvoorbeeld veel nadruk gelegd op de te nemen beslissingen en bij het wijkteam en het omgangshuis werden vooral de ondernomen acties beschreven. Bovendien bleek dat niet in alle dossiers informatie over het welbevinden van de kinderen werd genoteerd. Dit laatste is echter een belangrijke voorwaarde om kindvervreemding te kunnen signaleren.

Uit de dossieranalyse bleek dat in tegenstelling tot de verwachting veel kenmerken van kindvervreemding niet konden worden gesignaleerd (zie tabel 3). Het item 'weerstand om de afgewezen ouder te bezoeken' komt het meest frequent voor in de dossiers (8 keer) ten opzichte van de andere items in de categorie 'kind responsen' (0 tot 4 keer). Wanneer gekeken wordt naar de risicofactoren van het kind bleek dat 'de leeftijd van het kind' en 'een gebrek aan veerkracht' de twee items zijn die het meest werden gescoord. Het is echter de vraag of professionals de leeftijd van het kind zien als risicofactor voor kindvervreemding.

Tabel 3

*Prevalentie van risicofactoren en kind responsen in de dossiers ( $N = 31$ )*

	Aantal keer gescoord in dossiers
Risicofactoren kind	
1 leeftijd 9-15 jaar	17
2 neemt ideeën van vervreemde broertjes en zusjes over	1
3 voelt zich verlaten door de afgewezen ouder	4



## KINDVERVREEMDING: KENNIS EN BEHOEFTE VAN PROFESSIONALS

	Aantal keer gescoord in dossiers
4 heeft een gebrek aan veerkracht	11
5 kan realiteit lastig inschatten	5
6 is emotioneel en/of fysiek te afhankelijk van de geprefereerde ouder	6
7 heeft geen contact met de afgewezen ouder	8
<b>Risicofactoren geprefereerde ouder</b>	
8 negatieve standpunten over afgewezen ouder in bijzijn van kind	5
9 overtuigd dat kind afgewezen ouder niet nodig heeft	1
10 overtuigd dat afgewezen ouder gevaarlijk is voor kind	16
11 overtuigd dat afgewezen ouder nooit van kind gehouden heeft	0
12 heeft psychische problemen	4
<b>Risicofactoren afgewezen ouder</b>	
13 trekt zich terug bij hoog conflict	4
14 ervaart pijn en vernedering door de afwijzing en wijst kind af	0
15 hanteert harde ouderschapsstijl	1
16 verkiest eigen behoeften boven behoeften kind	8
17 laat kritisch en veeleisend gedrag in ouder-kind interactie zien	2
18 is emotioneel niet beschikbaar voor het kind	6
<b>Risicofactoren overig</b>	
19 ouders gebruiken kind bij uiting van huwelijkse conflicten	10
20 vernederende scheiding	6
21 ouders falen om te voldoen aan behoefte kind	16
22 nieuwe partner	19
23 beschuldiging van emotionele, fysieke mishandeling, verwaarlozing	17
24 professionals polariseren en nemen rigide standpunten in	4
<b>Kind responsen</b>	
1 laat zich denigrerend uit over de afgewezen ouder	4
2 heeft geen schuldgevoel over deze denigrerende houding	1
3 heeft zwakke argumenten voor deze denigrerende houding	0
4 Taalgebruik is ongepast voor leeftijd	2
5 denigreeerde houding is volgens kind eigen keuze	1
6 vertoont weerstand om afgewezen ouder te bezoeken	8
7 geeft aan de relatie met afgewezen ouder te willen beëindigen	1
8 geeft automatisch steun aan de geprefereerde ouder	1
9 vertoont een gebrek aan ambivalentie	1
10 vertoont vijandigheid naar de familie van de afgewezen ouder	1

Voor de risicofactoren van de geprefereerde ouder bleek dat hij of zij ‘de overtuiging heeft dat de afgewezen ouder gevaarlijk is voor het kind’ en dat ‘de negatieve standpunten van de andere ouder worden in het bijzijn van het kind geuit’ het meest werden gescoord. De risicofactoren die bij de afgewezen ouder het meeste werden gescoord waren ‘de eigen

behoefte boven de behoefte van het kind kiezen' en 'emotioneel niet beschikbaar zijn voor het kind'. Tevens werd voor de overige risicofactoren gesignaleerd dat er sprake was van 'een nieuwe partner' en 'beschuldigingen van emotionele en/of lichamelijke mishandeling, verwaarlozing of gebrek aan interesse voor het kind'. In het algemeen kan gesteld worden dat de verschillende risicofactoren die de kans op kindvervreemding kunnen verhogen voor alle partijen gemiddeld meer worden gesignaleerd dan de kind responsen (zie tabel 4). De gemiddelde score betreft het gemiddelde voor alle dossiers van een specifieke partij.

Indien het dossier gekoppeld was aan een bij het interview betrokken professional, was uitgevraagd of er in het desbetreffende dossier sprake was van kindvervreemding. Dit was voor twee dossiers van de rechtbank en voor één dossier van de advocatuur het geval. De factoren die in alle drie de dossiers terug kwamen waren 'De geprefereerde ouder heeft de overtuiging dat de afgewezen ouder gevaarlijk is voor het kind' en 'Het kind laat zich denigrerend uit over de afgewezen ouder'.

Tabel 4

*Aantal en gemiddelde gescoorde factoren dossiers per organisatie*

	N	Aantal gescoorde risicofactoren		Aantal gescoorde kind responsen	
		Totaal	Gemiddeld	Totaal	Gemiddeld
Rechtbank	14	49	3.50	7	0.50
RvdK	5	48	9.60	2	0.40
Wijkteam	2	16	8.00	0	0.00
Advocatuur	4	38	9.50	7	1.75
Omgangshuis	5	23	4.60	4	0.80
Totaal	31	174	7.04	20	0.69

### **Kennis bij professionals**

Om de tweede onderzoeksvraag te beantwoorden, wordt in het vervolg de bevindingen omtrent de kennis van professionals beschreven. Allereerst worden de bevindingen van de vragenlijst op basis van het model van Kelly en Johnston (2001) behandeld. Vervolgens worden de bevindingen uit de interviews beschreven.

#### ***Vragenlijst op basis van het model van Kelly en Johnston (2001)***

In het algemeen valt af te leiden dat de meeste respondenten de specifieke risicofactoren en kind responsen niet zelfstandig konden benoemen, maar wel herkenden na het oplezen van de items (zie tabel 5). Sommige risicofactoren (item 1, 4, 8, 9, 11, 15 en 17) werden door één of meerdere respondenten niet herkend. Item 1 en item 4 behoren tot de

## KINDVERVREEMDING: KENNIS EN BEHOEFTE VAN PROFESSIONALS

risicofactoren van het kind en refereren naar 'leeftijd' en 'emotionele en/of fysieke afhankelijkheid van het kind'. De risicofactor 'leeftijd' is hierbij opvallend, omdat deze risicofactor door geen enkele respondent wordt herkend. Item 8 refereert naar 'psychische problemen van de geprefereerde ouder'. Item 9 en 11 vallen onder de risicofactoren van de afgewezen ouder en refereren naar 'terugtrekking bij hoog conflict' en 'autoritaire opvoedstijl'. Voor de categorie 'overige risicofactoren' geldt dat het hebben van een nieuwe partner en het polariseren van professionals door één of meerdere respondenten niet wordt herkend.

Tevens werden enkele kind responsen (item 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8 en 9) door één of meerdere respondenten niet herkend. Item 1, 2, 3 en 4 refereren hierbij naar de denigrerende houding van het kind. Daarnaast werden 'ongepast taalgebruik', 'beëindigen van de relatie', 'automatisch steun geven aan de geprefereerde ouder' en 'gebrek aan ambivalentie' niet herkend. De volledige tabel inclusief alle items wordt weergegeven in bijlage 5.

Tabel 5

*Kennis kindvervreemding bij professionals (N = 7) theorie Kelly en Johnston (2001)*

	Aantal items	Uit professional zelf	Herkenning na oplezen	Geen herkenning na oplezen
Risicofactoren kind	5			
Totaal		5	22	8
Gemiddeld		1	4.40	1.60
Risicofactoren geprefereerde ouder	3			
Totaal		8	12	1
Gemiddeld		2.67	4	0.33
Risicofactoren afgewezen ouder	3			
Totaal		4	14	3
Gemiddeld		1.34	4.67	1
Risicofactoren overig	6			
Totaal		16	23	3
Gemiddeld		2.67	3.83	0.50
Kind responsen	10			
Totaal		23	34	13
Gemiddeld		2.30	3.40	1.30

Verder valt uit op te maken dat gemiddeld gezien de risicofactoren van de geprefereerde ouder

## KINDVERVREEMDING: KENNIS EN BEHOEFTE VAN PROFESSIONALS

en de overige risicofactoren de categorieën zijn die het meest werden genoemd door de respondenten (zie tabel 6). Bovendien bleek dat twee medewerkers van het wijkteam (W1 en W2) de minste risicofactoren en kind responsen benoemden, namelijk geen. Beide mediators en de rechter benoemden de items, namelijk dertien, negentien en veertien factoren en responsen.

Tabel 6

*Aantal genoemde items door professionals (N = 7)*

	Aantal items	W1	W2	W3	W4	M1	M2	R	Gemiddeld
Risicofactoren kind	5	0	0	2	1	0	0	2	1
Risicofactoren geprefereerde ouder	3	0	0	1	1	2	3	1	2.67
Risicofactoren afgewezen ouder	3	0	0	1	0	1	1	1	1.33
Risicofactoren overig	6	0	0	1	1	5	5	4	2.67
Kind responsen	10	0	0	1	1	5	10	6	2.30
Totaal	27	0	0	6	4	13	19	14	-

### **Interviews**

De kennis van professionals was naast de vragenlijst uitgevraagd middels het afnemen van interviews. Respondent 1 en 2 (W1 en W2) hadden aangegeven (nog) geen concrete ervaring te hebben met kindvervreemding. Dit zou ook kunnen betekenen dat zij zich er niet van bewust zijn dat ze te maken hebben gehad met kindvervreemding. Deze twee respondenten werden wel geïnccludeerd in het onderzoek, omdat het ook van belang is om te onderzoeken in hoeverre professionals bekend zijn met het fenomeen die geen concrete ervaring hebben. Zij kunnen immers in de toekomst nog te maken krijgen met kindvervreemding.

### **Definitie**

Voor de definitie van kindvervreemding kan in het algemeen worden gesteld dat de theorie overeenkomt met de praktijk (zie tabel 7). De definitie die door de professionals aan

## KINDVERVREEMDING: KENNIS EN BEHOEFTE VAN PROFESSIONALS

het fenomeen werd gegeven is net als de theorie uiteenlopend en bevatte verschillende aspecten uit de theorie. Sommige respondenten benoemden aspecten die overeenkwamen met de definitie van Kelly en Johnston (2001) door te stellen dat de relatie tussen ouder en kind niet meer in verhouding staat tot de daadwerkelijke relatie en dat er geen gegronde reden mag zijn waarop het kind de ouder afwijst. Bovendien werd de denigrerende houding van het kind door meerdere respondenten benoemd. Ambivalentie was zichtbaar bij het wel of geen contact hebben met de afgewezen ouder.

Tabel 7

### *Codes definitie kindvervreemding*

Codes	Overeenstemming theorie	Respondent
Geen contact ouder	Ja	1
Hersenspoelen	Ja	1
Emotionele verwaarlozing	Ja	3
Verstoord contact	Nee	4
Relatie niet in verhouding met daadwerkelijke relatie	Ja	4
Wel contact ouder	Nee	4
Denigreren	Ja	5, 6
Geen gegronde reden	Ja	6
Onduidelijkheid	Ja	7
Loyaliteitsconflict	Nee	7
Kind blokkeert ouder	Ja	7
Vervreemding ook bij verzorgende ouder	Ja	7

### *Risicofactoren kind*

De risicofactoren voor kinderen bleven in de interviews erg onderbelicht (zie tabel 8). ‘Het gevoel van afwijzing’ was hierbij de enige overeenstemming met de theorie en werd door twee respondenten benoemd. Een opvallende en uitzonderlijke bevinding was de code behorend bij respondent 5 (M1). Zij gaf aan dat de risicofactoren van kinderen absoluut buiten kindvervreemding gehouden moeten worden, omdat zij van mening is dat het kind op geen enkele manier verantwoordelijk is voor het vervreemden van een ouder.

Tabel 8

### *Codes risicofactoren kind*

Codes	Overeenstemming theorie	Respondent
Psychische problemen	Nee	3
Afwijzing	Ja	4, 7
Stem kind	Nee	4

## KINDVERVREEMDING: KENNIS EN BEHOEFTE VAN PROFESSIONALS

Codes	Overeenstemming theorie	Respondent
Geen risicofactoren	Nee	5

### *Risicofactoren ouders*

Hoewel de theorie (Kelly & Johnston, 2001) onderscheid maakt in risicofactoren van de geprefereerde ouder en de afgewezen ouder is gebleken dat de praktijk minder onderscheidend is (zie tabel 9). 'Een vernederende scheiding', 'psychische problemen' en 'het benoemen van negatieve standpunten van de andere ouder in bijzijn van het kind' waren hierbij belangrijke codes die terugkwamen en in overeenstemming zijn met de theorie. Bovendien werd tussen ouders de denigrerende houding terug gezien en signaleren professionals moeilijkheden in de communicatie. Echter zijn deze thema's niet in overeenstemming met de literatuur, maar worden wel door meerdere professionals als risicofactoren beschouwd. Codes die door één respondent werden benoemd maar wel in overeenstemming zijn met de literatuur waren 'eigen behoeften boven behoeften kind', 'tegenreactie', 'het kind heeft de andere ouder niet nodig', 'permissief handelen', 'intergenerationeel', 'machteloosheid' en 'terugtrekking conflict'. Een opvallende code werd benoemd door respondent 2 (W2), namelijk de agressie en dominantie van vader. Volgens de theorie zou in dit geval niet van kindvervreemding gesproken kunnen worden, omdat het kind door de agressie van vader wel een gegronde reden zou kunnen hebben om zich van hem te vervreemden. In dit geval wordt gesproken over '*realistic estrangement*'.

Tabel 9

### *Codes risicofactoren ouders*

Codes	Overeenstemming theorie	Respondent
Ondermijnen contact	Nee	1, 2, 3, 6
Denigreren	Nee	1, 2, 3, 5, 6, 7
Vnederende scheiding	Ja	1, 3, 4, 5
Psychische problemen	Ja	1, 3, 5
Negatieve standpunten in bijzijn kind	Ja	1, 3, 4, 5
Communicatie	Nee	2, 3, 5, 6
Agressie, dominant	Nee	2
Komt afspraken niet na	Nee	2, 3, 7
Eigen behoeften boven behoeften kind	Ja	3
Afwijzing, emoties en stress	Nee	4
Tegenreactie	Ja	5
Persoonlijkheidseigenschappen	Nee	5, 6
Kind heeft andere ouder niet nodig	Ja	6

## KINDVERVREEMDING: KENNIS EN BEHOEFTE VAN PROFESSIONALS

Codes	Overeenstemming theorie	Respondent
Permissief handelen	Ja	6
Machteloosheid	Ja	6
Intergenerationeel	Ja	6
Kind proberen te winnen	Nee	6
Terugtrekking conflict	Ja	7
Wantrouwen	Nee	7

### *Overige risicofactoren*

Bij de overige risicofactoren signaleerden professionals enkel ‘een nieuwe partner’, ‘kinderen betrekken bij de conflicten tussen ouders’ en ‘polarisatie van professionals’. Deze factoren zijn allemaal in overeenstemming met de theorie van Kelly en Johnston (2001) (zie tabel 10).

Tabel 10

### *Codes overige risicofactoren*

Codes	Overeenstemming theorie	Respondent
Nieuwe partner	Ja	1, 3
Kind betrekken bij conflict	Ja	3, 4
Polariseren	Ja	4

### *Kind responsen*

‘De denigrerende houding’, ‘de weerstand aan een bezoek’ en ‘taalgebruik van de kinderen’ zijn responsen die door meerdere professionals werden gesignaleerd en zijn in overeenstemming met de theorie van Kelly en Johnston (2001) (zie tabel 11). Verder werd ‘het beëindigen van de relatie met de afgewezen ouder’ en ‘het automatisch steun geven aan de geprefereerde ouder’ genoemd. Ook werd aversie aangekaart. Hierbij gaf de respondent aan dat het kind een aversie had ontwikkeld voor de ouder bij wie het kind woont. Dit is in overeenstemming met de theorie die stelt dat kindvervreemding ook kan plaats vinden bij de verzorgende ouder. Ook een aantal andere kind responsen die niet in de theorie benoemd worden kwamen in de interviews naar voren, zoals het kopiëren van het gedrag van de geprefereerde ouder, waarbij een respondent het voorbeeld gaf dat de ouder erg onbeschoft gedrag vertoonde en voegde hier aan toe dat ze dit gedrag ook signaleerde bij het kind. Een andere bevinding die werd gesignaleerd bij de interventie Kinderen uit de knel is dat kinderen heel veel moeite hebben om met de ouder in dezelfde ruimte te zijn, waarbij zichtbaar is dat het kind de ouder vermijdt.

Tabel 11

*Codes kind responsen*

Codes	Overeenstemming theorie	Respondent
Gedrag ouder kopiëren	Nee	3, 6
Relatie beëindigen afgewezen ouder (uitsluiting)	Ja	5
Weerstand bezoek	Ja	5, 7
Denigreren	Ja	5, 6
Taalgebruik	Ja	5, 6, 7
Vermijden	Nee	5
Automatisch steun geven aan geprefereerde ouder	Ja	5
Afweren	Nee	6
Aversie	Ja	7

*Handelingswijze*

De ambivalentie omtrent de handelingswijze in de theorie is duidelijk merkbaar in de praktijk (zie tabel 12). Het treffen van sancties in de vorm van een geldboete voor de geprefereerde ouder en gezinstherapie komen hierbij overeen met de literatuur (Johnston, 2006; Spruijt et al., 2005). Echter werd aangehaald dat het treffen van sancties in de praktijk niet altijd het gewenste effect heeft, omdat ouders die financieel sterk staan op voorhand het geld kunnen overmaken en alsnog het contact tussen de andere ouder en het kind ondermijnen.

De focus van de aanpak lag volgens enkele professionals bij de ouders, waarbij het communicatiepatroon doorbroken dient te worden, mogelijk door het spiegelen van het gedrag van ouders. Het spiegelen houdt onder andere in dat ouders zich bewust worden van hun gedrag. Hierbij maakt de professional aan de ouders duidelijk hoe andere mensen hun gedrag interpreteren.

Bovendien bleek uit de theorie dat kindvervreemding wordt gezien als een middel om tot gezagsoverdracht te komen waarbij onvoldoende rekening wordt gehouden met de belangen en behoeften van het kind (Jaffe et al., 2010; Ziropiannis, 2001). Echter is uit het interview met de rechter gebleken dat zij altijd rekening houdt met de belangen van het kind, door een bijzondere curator in te schakelen die de belangen van het kind behartigt wat tevens naar voren komt in het adviesrapport van De Kinderombudsman (2014). Daarnaast gaf de rechter aan dat ze altijd de kinderen op zitting spreekt en achterhaalt wat de beweegredenen van het gedrag van het kind zijn. Tevens kwam naar voren dat er altijd oog wordt gehouden voor de gevolgen voor het gezin bij een mogelijke wijziging van de hoofdverblijfplaats van het kind.



Tabel 12

*Codes handelingswijze*

Codes	Overeenstemming theorie	Respondent
Spiegelen	Nee	1, 3, 5
Contact ouder begeleiden	Ja	1, 5
Neutrale collega inzetten	Nee	1
Netwerk	Ja	1, 6
Communicatie ouder kind	Ja	3
Activiteiten	Nee	3
Gesprek kind	Ja	1, 4, 7
Ouders staan centraal	Nee	5, 6
Sanctie	Ja	6
Bijzondere curator	Ja	7

*Mening over aanpak*

De mening van de respondenten omtrent de aanpak van kindvervreemding is uiteenlopend (zie tabel 13). Een verplicht kader voor ouders waarbij de focus wordt gelegd op de problemen van ouders is een aspect dat door meerdere respondenten werd benoemd. Bovendien werd aangehaald dat iedere ouder die zich in een vechtscheiding bevindt een eigen hulpverlener zou moeten hebben die gespecialiseerd is in dit soort zaken, die de ouder kan spiegelen en concreet kan aangeven wat er moet gebeuren. Bovendien werd aangekaart dat dit soort situaties enkel voorkomen kunnen worden indien ouders hun relatie goed kunnen afronden. Echter was de respondent er zich van bewust dat dit nooit helemaal voorkomen kan worden. Ook werd het verplicht stellen van omgang tussen de afgewezen ouder en het kind niet gezien als effectieve methode, omdat het kind hierdoor mogelijk nog meer knel komt te zitten tussen ouders. Dit is in tegenspraak met de theorie van Gardner (2002) die wel van mening is dat de omgang tussen de afgewezen ouder en het kind verplicht gesteld moet worden.

Tabel 13

*Codes mening over aanpak*

Codes	Respondent
Verplicht kader	2, 6
Eigen aanpak	3
Therapeut	3, 6
Eigen hulpverlener	5
Omgang niet verplichten	6
Ouders staan centraal	6
Relatie afronden	5

**Doorverwijzing, moeilijkheden en behoeften van professionals**

Om deelvraag 3 te beantwoorden wordt in het vervolg de bevindingen omtrent de doorverwijzing, moeilijkheden en behoeften van professionals beschreven.

***Doorverwijzing***

De doorverwijzing van de partijen vond op verschillende wijze plaats (zie tabel 14). Een aantal medewerkers van het wijkteam (W2, W3, W4) gaf hierbij aan dat ze niet wisten op basis van welke signalen en naar welke instanties zij moeten doorverwijzen. Er was hierbij een gebrek aan kennis en aan een gericht proces waarin de doorverwijzing plaats moet vinden. Mediation heeft een vrijblijvend karakter, waardoor er niet zo zeer sprake is van doorverwijzing. Als de mediation mislukt, worden ouders terug gestuurd naar de rechtbank, waarbij de rechter de afspraken bepaalt. De mediators gaven hierbij aan dat ze wel aan ouders tips geven voor aanvullende hulp, bijvoorbeeld ouderschapstherapie of de interventie Kinderen uit de knel. Dit vindt echter allemaal plaats in een vrijwillig kader. Indien ouders niet willen, valt er niets te doen.

Tabel 14

*Codes doorverwijzing*

Codes	Respondent
JES	1
Kinderen uit de knel	1, 6
Geen kennis doorverwijzing	2
Geen gerichte doorverwijzing	3, 4
Rechtbank	5
Ouderschapstherapie	5
Kinderpsycholoog	1, 5
Veilig Thuis	6
KIES	6
Schoolmaatschappelijk werk	6
Systeemtherapeut	6

***Moeilijkheden***

Moeilijkheden waar de medewerkers van het wijkteam tegen aan lopen is de onpartijdige houding die ze moeten aanhouden (zie tabel 15). De respondenten gaven hierbij aan dat ze eigenlijk hun cliënt willen bijstaan, maar dat dit niet in het belang van het kind is. Hierbij werd aangekaart dat wijkteam medewerkers door advocaten zijn aangeklaagd over het feit dat ze te partijdig zijn. Een andere moeilijkheid die genoemd werd door wijkteam

medewerkers is het gebrek aan een duidelijk aanpak, waardoor er op dit moment vanuit het gevoel wordt gehandeld. Bij de mediators kwam naar voren dat er een gebrek is aan handelingsvrijheid, doordat een mediator onafhankelijk, neutraal en vertrouwelijk dient te zijn waarbij geen advies aan de rechter mag worden gegeven. Mediators mogen enkel tips geven aan ouders voor bepaalde interventies of therapieën. Bovendien bleek dat door het gebrek aan handelingsvrijheid problemen niet worden opgelost en ouders terug worden verwezen naar de rechter. De rechter gaf aan dat er niet altijd overzien kan worden wat de beslissingen uiteindelijk betekenen. Zij gaf als voorbeeld dat ze bij verhuisverzoeken een enorme belangen afweging moet maken en goed moet nadenken over de gevolgen het hele gezin.

Tabel 15

*Codes moeilijkheden*

Code	Respondent
(on)partijdigheid	1, 2, 4
Gebrek aan ervaring/kennis	1, 2
Gebrek aan aanpak	3,4
Tijd	2
Contact ouder begeleiden	2
Koppeling theorie en praktijk	3
Frustratie, vermoeiend	4
Gebrek handelingsvrijheid	5
Problemen niet opgelost	5
Belangen afweging	7

***Behoeften***

De behoefte aan training werd door de meerderheid van de respondenten benoemd (zie tabel 16). Er is behoefte aan informatie over de specifieke signalen, hoe er op basis van deze signalen doorverwezen kan worden en hoe de verschillende professionals om moeten gaan met deze complexe gezinssituaties. Bovendien werd door het wijkteam aangegeven dat er behoefte is aan een externe partij die de professionals bijstaat, sturing biedt en waar de professional zijn of haar verhaal bij kwijt kan. Daarnaast werd aangekaart dat er behoefte is aan meer handelingsvrijheid. Concreet werd hierbij aangegeven dat de mediator graag advies zou willen geven aan de rechter.

Tabel 16

*Codes behoeften*

Code	Respondent
Training	1, 2, 3, 4, 7
Externe partij	4
Meer handelingsvrijheid	5

### Discussie

In de huidige studie wordt onderzocht in hoeverre kindvervreemding wordt gesignaleerd in situaties waarbij ouders zich in een vechtscheiding bevinden en hoe dit zich verhoudt tot de kennis en behoeften van professionals. Hierbij worden drie deelvragen beantwoord.

De eerste deelvraag richt zich op de signalering van kindvervreemding in de praktijk aan de hand van het model van Kelly en Johnston (2001). Uit de dossieranalyse blijkt dat er tegen de verwachting in gemiddeld weinig risicofactoren en kind responsen uit het model van Kelly en Johnston (2001) worden gescoord. Hier kunnen verschillende verklaringen voor worden gegeven. Ten eerste dient er rekening mee gehouden te worden dat kindvervreemding bij 10% van de kinderen voorkomt indien zij betrokken zijn bij langdurige en frequente conflicten tussen ouders (Spruijt & Kormos, 2014). Hierdoor is het aannemelijk dat de meeste dossiers geen factoren van kindvervreemding bevatten en het gemiddelde scoringscijfer vrij laag is. Echter zijn er drie dossiers waarbij is aangegeven dat er sprake is van kindvervreemding. Er kan dus worden vastgesteld dat het fenomeen wordt herkend in de praktijk. Uit de analyse van deze dossiers blijkt echter dat, met uitzondering van de advocatuur, veel kind responsen niet zijn gescoord. De denigrerende houding van het kind en de overtuiging van de geprefereerde ouder dat de afgewezen ouder gevaarlijk is voor het kind komt hierbij wel in alle drie de dossiers naar voren. De denigrerende houding van het kind is gedrag dat volgens de theorie van Gardner (2002) en Kelly en Johnston (2001) kenmerkend is voor kindvervreemding. Ten tweede blijkt dat er verschil zit in de uitwerking van de dossiers. Hierbij leveren de advocatuur en de Raad voor de Kinderbescherming erg uitgebreide dossiers aan, terwijl er in de dossiers van de overige partijen beduidend minder wordt beschreven over het welbevinden van ouders en kinderen. Hierdoor wordt het lastig om de verschillende factoren voor ouders en kind te scoren. Een derde verklaring is dat de professionals onvoldoende bekend zijn met de verschillende risicofactoren en kind responsen van kindvervreemding.

Om vast te kunnen stellen in hoeverre deze laatste verklaring geldig is, wordt ingegaan

op de tweede deelvraag die zich richt op de kennis van de verschillende professionals. De meeste professionals herkennen de risicofactoren en kind responsen, nadat de onderzoeker de items heeft opgelezen, maar noemen deze niet uit zichzelf. Dit ondersteunt het vermoeden dat professionals onvoldoende bekend zijn met de verschillende risicofactoren en kind responsen uit het model van Kelly en Johnston (2001). In overeenstemming hiermee kan opgemerkt worden dat medewerkers die de minste ervaring hebben met situaties waarbij (mogelijk) sprake is van kindvervreemding ook de minste kenmerken kunnen benoemen. Daarentegen benoemen de mediators en de rechter, die meer gespecialiseerd zijn dan de wijkteam medewerkers, de meeste factoren en responsen van kindvervreemding, zoals werd verwacht. Het is dus aannemelijk dat het gebrek aan ervaring van invloed is op het benoemen van de kenmerken. Dit kan betekenen dat de eerstelijnszorg (wijkteams) zich minder bewust is van de verschillende factoren, waardoor er problemen kunnen zijn bij vroegtijdige signalering en gerichte doorverwijzing en dat er niet tijdig de juiste zorg aan de gezinnen kan worden gegeven.

De kennis verkregen vanuit de interviews levert een minder duidelijke conclusie op dan het dossieronderzoek. Om deelvraag twee te beantwoorden, is tevens door middel van interviews onderzocht of definitie, risicofactoren, kind responsen en handelingswijze in de praktijk overeenkomen met de theorie, waarbij een wisselend beeld naar voren komt. De meeste definities zijn in overeenstemming met de theorie van zowel Kelly en Johnston (2001) als Gardner (2002), waarbij de denigrerende houding van het kind en het uitsluiten van een gegronde reden waarop het kind de ouder afwijst naar voren komt. Het uitsluiten van een gegronde reden voor de afwijzing is een zeer belangrijke toevoeging aan de definitie, omdat er niet over kindvervreemding gesproken mag worden indien het kind wel een gegronde reden heeft om de ouder af te wijzen. In dit geval wordt gesproken van kinderen die *'realistic estranged'* zijn (Spruijt & Kormos, 2014) en is er immers een heel andere benadering nodig. Voor de risicofactoren van het kind, zoals 'het kind voelt zich verlaten' en 'het kind is afhankelijk van de geprefereerde ouder' geldt dat deze in de praktijk nauwelijks gesignaleerd lijken te worden of voor lijken te komen. Een mogelijke verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat professionals de kinderen niet verantwoordelijk achten voor de kindvervreemding en dat kindvervreemding enkel te maken heeft met het gedrag van ouders. Dit werd ook door één van de professionals specifiek benoemd.

Tevens wordt in de theorie onderscheid gemaakt tussen risicofactoren voor de geprefereerde ouder en de afgewezen ouder. In de praktijk is deze tweedeling nauwelijks zichtbaar. Daarnaast worden risicofactoren door meerdere respondenten benoemd die niet in

overeenstemming zijn met de theorie, zoals moeilijkheden in de communicatie tussen ouders. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat deze factoren niet specifiek zijn gekoppeld aan kindvervreemding, maar wel zijn gekoppeld aan vechtscheidingen en dus van invloed kunnen zijn op het wel of niet ontstaan van kindvervreemding. Een andere verklaring zou te maken kunnen hebben met het feit dat het interview is afgenomen in het kader van vechtscheidingen, waardoor respondenten onbewust aspecten van vechtscheidingen benoemd kunnen hebben. Aan de andere kant lijkt een vechtscheiding ook een voorwaarde te zijn voor kindvervreemding en is het aannemelijk dat deze factoren door professionals worden benoemd. De categorie 'overige risicofactoren' blijft erg onderbelicht, waarbij het hebben van een nieuwe partner en kinderen betrekken bij het conflict de meest genoemde (twee keer) factoren zijn.

De kind responsen die overeenkomen met de theorie worden met name benoemd door de mediators en de rechter en refereren naar de denigrerende houding van het kind, het weigeren van bezoek aan de afgewezen ouder en het kopiëren van taalgebruik. Ook voor de kind responsen geldt dat enkele aspecten die genoemd worden niet overeenkomen met de theorie die gericht is op kindvervreemding en wellicht meer naar voren komen bij vechtscheidingen in het algemeen.

De handelingswijze die de meeste professionals hanteren is de spiegelmethode, waarbij de professionals aan ouders duidelijk proberen te maken wat de effecten van hun gedrag op anderen en op het kind zijn. Bovendien blijkt dat het treffen van sancties in de vorm van een geldboete een handelingswijze is die wordt gesignaleerd in de praktijk (Spruijt et al., 2005), maar volgens de professional niet altijd effectief indien ouders financieel sterk staan. De rechter maakt kenbaar dat de belangen van het kind altijd worden behartigd middels een bijzondere curator of door gesprekken tussen rechter en kind. Dit is in tegenspraak met het onderzoek van Zirigiannis (2001), waaruit blijkt dat deskundigen geen rekening houden met de wensen en belangen van het kind. Daarnaast wordt door meerdere professionals kenbaar gemaakt dat er een verplicht kader voor ouders gesteld moet worden, waarbij gefocust wordt op de problemen tussen ouders, omdat professionals merken dat in sommige gevallen een vrijwillig kader niet afdoende is.

Hoewel Kelly en Johnston (2001) een multi-dimensionaal model hebben ontwikkeld als reactie op de eendimensionale benadering van Gardner (2002), blijkt uit het dossieronderzoek en de interviews dat het model van Kelly en Johnston (2001) niet volledig terug te zien is in de praktijk. Dit blijkt uit het feit dat weinig risicofactoren en kind responsen in de dossiers worden gescoord en dat professionals in het algemeen weinig risicofactoren en

kind responsen zelf kunnen benoemen. Tevens is bij alle geanalyseerde dossiers sprake van gezagskwesties die de theorie van Gardner (2002) ondersteunen. Echter moet niet volledig worden ontkend dat kindvervreemding zich ook voor kan doen in situaties waarbij geen sprake is van een gezagskwestie. Hierbij kan verondersteld worden dat het model van Kelly en Johnston (2001) theoretisch alomvattend is, maar in de praktijk wellicht minder tot uiting komt of minder bekend is bij professionals.

De derde deelvraag richt zich op de doorverwijzing, moeilijkheden en behoeften van professionals. Uit de interviews hierover is met name gebleken dat er behoefte is aan een gericht signaleringsproces, waarbij professionals aangeven dat ze meer kennis nodig hebben over de specifieke factoren van kindvervreemding en vechtscheidingen in het algemeen. Deze bevinding kan tevens gekoppeld worden aan het dossieronderzoek (deelvraag 1) en de vragenlijst afgenomen bij professionals (deelvraag 2), waaruit is gebleken dat veel factoren niet signaleerd of benoemd worden.

Binnen het wijkteam wordt duidelijk aangegeven dat er geen gericht signaleringsproces is en dat er weinig kennis is betreffende de instanties waar zij naartoe kunnen verwijzen. Bij onsuccesvolle mediation wordt terug verwezen naar de rechter. Door het vrijblijvende karakter, kunnen mediators tips aan ouders mee te geven voor aanvullende hulp. Dit vindt echter allemaal plaats binnen een vrijwillig kader, wat ertoe kan leiden dat problemen niet worden opgelost. Moeilijkheden waar het wijkteam tegen aan loopt is dat zij onpartijdig dienen te zijn als zij te maken krijgen met complexe scheidingen. Het is de vraag of het wijkteam een rol kan spelen in situaties waarbij sprake is van een vechtscheiding, omdat het vaak voorkomt dat het wijkteam slechts één van de ouders begeleid en polarisatie dan vrijwel onvermijdelijk is (Kelly en Johnston, 2001). Bovendien wordt benoemd dat er geen concrete methodiek is waarmee wordt gewerkt, waardoor medewerkers aangeven dat ze vanuit hun gevoel handelen. De ontwikkeling van een signalering- en doorverwijzingproces lijkt op basis van de bovenstaande bevindingen dus noodzakelijk. Mediators geven aan dat ze in sommige gevallen graag een advies willen uitbrengen aan de rechter. Deze vorm van mediation wordt in de theorie forensische mediation genoemd (Spruijt et al., 2004). Hierbij vindt mediation plaats in een verplicht kader en brengt de mediator advies uit aan de rechter. Hoewel uit onderzoek van Spruijt en collega's (2004) blijkt dat bij deze vorm van mediation ouders een negatievere houding hebben dan vrijwillige mediation, lijkt forensische mediation net zo effectief te zijn als de vrijwillige mediation. Echter is forensische mediation duurder dan 'gewone' mediation, waardoor deze aanpak niet voor iedereen toegankelijk is.

Dit sluit aan bij de behoeften van de professionals op het gebied van

kindvervreemding. Hieruit is gebleken dat de behoefte aan kennis groot is, waarbij wordt aangegeven dat de huidige kennis niet toereikend is om op een gedegen wijze te kunnen handelen. Dit geldt met name voor het wijkteam en de rechtbank. Een brug van de theorie naar de praktijk, waarbij aandacht is voor de specifieke signalen en mechanismen, lijkt dus nodig te zijn. Samenvattend kan gesteld worden dat er bij professionals een duidelijke behoefte is aan een gericht signaleringsproces en meer kennis over de verschillende factoren van kindvervreemding en vechtscheidingen in het algemeen. Dit is de meest aannemelijke verklaring voor het lage aantal gescoorde risicofactoren en kind responsen in de dossiers.

### **Beperkingen**

Enkele beperkingen van het huidige onderzoek moeten worden vermeld. Het onderzoek betreft een kwalitatief onderzoek, waarbij de kans aanwezig is dat respondenten sociaal wenselijk hebben geantwoord en de resultaten mogelijk zijn gekleurd. Er is getracht de sociale wenselijkheid te beperken, door aan respondenten te vragen hoe zij over het onderzoek denken.

Het onderzoek heeft niet de volledige intersubjectiviteit van de coderingen kunnen beperken, waardoor sprake kan zijn van interviewer bias. Hierdoor kan sprake zijn van een gereduceerde betrouwbaarheid van de resultaten. Idealiter had een tweede onderzoeker een transcript moeten coderen waarna vervolgens vergeleken en getoetst kan worden wat de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid tussen de twee onderzoekers is en de objectiviteit van de resultaten is gewaarborgd. Echter heeft de onderzoeker getracht de intersubjectiviteit bij de interviews te beperken, door suggestieve vragen te vermijden. Tevens moet worden vermeld dat in de huidige studie geen onafhankelijke herhaalde metingen zijn uitgevoerd om te onderzoeken of dezelfde informatie verkregen wordt na een tweede meting. De participanten werving is moeizaam verlopen, waardoor er voor gekozen is om meerdere interviews af te nemen bij verschillende respondenten in plaats van een herhaalde meting bij één respondent.

Daarnaast is er sprake van een selecte steekproef, waardoor de generaliseerbaarheid van de resultaten beperkt is. De steekproef is gericht op een grootstedelijke omgeving (Rotterdam) en kan wellicht enkel gegeneraliseerd worden naar andere grootstedelijke omgevingen in Nederland. Wel werd getracht de externe validiteit te vergroten, door te streven naar een diversiteit aan dossiers.

Tot slot moet worden opgemerkt dat de validiteit van de opgestelde dossiervragenlijst niet empirisch is getoetst, waardoor niet met zekerheid gesteld kan worden dat de dossiervragenlijst daadwerkelijk valide is. Echter is de vragenlijst wel opgesteld aan de hand



van de theorie van Kelly en Johnston (2001), waarbij verondersteld kan worden dat de items voldoende verband houden met kindvervreemding en gesproken kan worden over indrukvaliditeit.

### **Aanbevelingen**

Uit de interviews is duidelijk naar voren gekomen dat de professionals behoefte hebben aan meer kennis over kindvervreemding. Hierbij geven respondenten allereerst aan behoefte te hebben aan informatieve bijeenkomsten en een gericht signaleringsproces voor het herkennen van kindvervreemding. Om tot een gericht signaleringsproces te komen, dient vervolgonderzoek zich te richten op het creëren van een risicomodel, waarbij de sterkste voorspellers van kindvervreemding getoetst kunnen worden. Op basis van deze resultaten kan meer gerichte informatieoverdracht plaatsvinden tussen onderzoek en praktijk, waarbij professionals extra alert moeten zijn bij het signaleren van deze risicofactoren. Hierbij dient ook aandacht besteed te worden aan het opstellen van criteria bij het identificeren van kindvervreemding. Bernet (2008) heeft hier een eerste stap in gezet door een voorstel te doen aan welke criteria het kind moet voldoen om te kunnen spreken over kindvervreemding. Hierbij worden verschillende argumenten aangedragen om het fenomeen te laten opnemen in de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM). Wellicht dat deze stap leidt tot meer kennis en een duidelijke signalering bij verschillende professionals.

Een tweede punt dat aandacht verdient is de wijze waarop dossiers worden gerapporteerd door de professionals. Uit de dossieranalyse is gebleken dat er een inhoudelijk verschil zichtbaar is tussen de verschillende partijen. Dit is een aspect waar professionals rekening mee dienen te houden, bijvoorbeeld bij de overdracht van gezinnen naar andere instanties.

Een derde punt dat aandacht verdient is het stellen van een verplicht kader voor ouders die gaan scheiden, wellicht in de vorm van forensische mediation of verplichte ouderschapstherapie. Hierbij leren ouders wat de effecten van hun gedrag op het kind zijn en wordt voorkomen dat kinderen knel komen te zitten. Hoewel dit een zeer ingrijpende maatregel is, is deze maatregel wellicht noodzakelijk om het fenomeen preventief aan te kunnen pakken. Tevens ligt hierbij een rol voor de overheid om deze vorm van zorg voor alle gezinnen financieel mogelijk te maken. Deze aanbeveling kan mogelijk worden gekoppeld aan de scheidings-APK in Rotterdam waarbij wordt getracht het aantal vechtscheidingen terug te dringen door gescheiden ouders uit te nodigen op een gesprek bij de advocaat of een mediator. Hierbij wordt gekeken of afspraken worden nagekomen, hoe het met de kinderen

gaat en of extra begeleiding nodig is. Echter vindt dit plaats binnen een vrijwillig kader. Onderzoek moet uitwijzen of deze trajecten effectief zijn voor ouders in een vechtscheiding.

### **Conclusie**

Professionals hebben een duidelijke behoefte aan een gericht signaleringsproces en meer kennis over de verschillende factoren van kindvervreemding. Het is dus van belang dat er meer onderzoek wordt gedaan naar de belangrijkste signalen van kindvervreemding, bijvoorbeeld door het ontwikkelen van een risicomodel voor kindvervreemding, waarbij de sterkste voorspellers van kindvervreemding in kaart worden gebracht. Hierdoor kan kindvervreemding mogelijk preventief worden aangepakt of kan er vroegtijdige en gerichte hulp geboden worden. Kennisoverdracht tussen theorie en praktijk is hierbij noodzakelijk.

## Referenties

- Amato, P. R. (2000). The Consequences of Divorce for Adults and Children. *Journal of Marriage and the Family*, 58, 628-640. doi: 10.1111/j.1741-3737.2000.01269.x
- Amato, P. R. (2010). Research on Divorce: Continuing Trends and New Developments. *Journal of Marriage and Family*, 72(3), 650-666. doi: 10.1111/j.17413737.2010.00723.x
- Anthonijsz, I., Spruijt, E., & Zwikker, N. (2015). *Richtlijn scheiding en problemen van jeugdigen voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Verkregen van <http://www.richtlijnenjeugdhulp.nl/scheiding/>
- Baarda, D. B., & Goede, M. P. M. de (2007). *Basisboek interviewen. Handleiding voor het voorbereiden en afnemen van interviews*. Groningen, Houten: Wolters Noordhoff.
- Baker, A. J. L. (2005a). The Cult of Parenthood: A Qualitative Study of Parental Alienation. *Cultic Studies Review*, 4(1). Verkregen van <http://www.icsahome.com/articles/the-cult-of-parenthood-a-qualitative-study-of-parental-alienation>
- Baker, A. J. L. (2005b). The Long-term Effects of Parental Alienation on Adult Children: A Qualitative Research Study. *American Journal of Family Therapy*, 33, 289-302. doi: 10.1080/01926180590962129
- Baker, A. J. L., & Damall, D. C. (2007). A Construct Study of the Eight Symptoms of Severe Parental Alienation Syndrome. *Journal of Divorce & Remarriage*, 47(2), 55-75. doi: 10.1300/J087v47n01\_04
- Ben-Ami, N., & Baker, A. J. L. (2012). The Long-Term Correlates of Childhood Exposure to Parental Alienation on Adult Self-Sufficiency and Well-being. *The American Journal of Family Therapy*, 40(2), 169-183. doi: 10.1080/01926187.2011.601206
- Bernet, W. (2008). Parental Alienation Disorder and DSM-V. *The American Journal of Family Therapy*, 36(5), 349-366. doi: 10.1080/01926180802405513
- Bruch, C. S. (2001). Parental Alienation Syndrome and Parental Alienation: Getting it wrong in Child Custody Cases. *Family Law Quarterly*, 35(3), 527-552. Verkregen van [http://www.jstor.org/stable/25740351?seq=1#page\\_scan\\_tab\\_contents](http://www.jstor.org/stable/25740351?seq=1#page_scan_tab_contents)
- Darnall, D., & Steinberg, B. F. (2008a). Motivational models for spontaneous reunification with the alienated child: Part I. *The American Journal of Family Therapy*, 36(2), 107-115. doi: 10.1080/01926180701643131

- Darnall, D., & Steinberg, B. F. (2008b). Motivational models for spontaneous reunification with the alienated child: Part II. *The American Journal of Family Therapy*, 36(3), 253-261. doi: 10.1080/01926180701643230
- De Kinderombudsman (2014). *Vechtende ouders, het kind in de knel. Adviesrapport over het verbeteren van de positie van kinderen in vechtscheidingen*. Verkregen van, <https://www.dekinderombudsman.nl/78/zoekresultaten/?query=vechtende+ouders>
- Gale, N. K., Heath, G., Cameron, E., Rashid, S., & Redwood, S. (2013). Using the Framework Method for the Analysis of Qualitative Data in Multi-Disciplinary Health Research, *BMC Medical Research Methodology*, 1-8. doi: 10.1186/1471-2288-13-117
- Gardner, R. A. (2002). Parental Alienation Syndrome vs. Parental Alienation: Which Diagnosis Should Evaluators Use in Child-Custody Disputes? *The American Journal of Family Therapy*, 30(2), 93-115. doi: 10.1080/019261802753573821
- Hetherington, E. M., & Stanley-Hagan, M. (1999). The Adjustment of Children with Divorced Parents: A Risk and Resiliency Perspective. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(1), 129-140. doi: 10.1111/1469-7610.00427
- Jaffe, P. G., Ashbourne, D., & Mamo, A. A. (2010). Early Identification and Prevention of parent-child alienation: A Framework for Balancing Risks and Benefits of Intervention. *Family Court Review*, 48(1), 136-152. doi: 10.1111/j.17441617.2009.01294.
- Johnston, J. R. (2005). Children of Divorce Who Reject a Parent and Refuse Visitation: Recent Research and Social Policy Implications for the Alienated Child. *Family Law Quarterly*, 38(4). Verkregen van [http://www.jstor.org/stable/25758265?seq=1#page\\_scan\\_tab\\_contents](http://www.jstor.org/stable/25758265?seq=1#page_scan_tab_contents)
- Johnston, J. R. (2006). *The psychological functioning of alienated children and their parents in custody disputing families: a program of research*, paper presented at the International Conference on Children and Divorce, Norwich, UK: University of East Anglia, 24-27. Verkregen van [https://archive.uea.ac.uk/swp/iccd2006/Presentations/thurs\\_am/Johnston-Keynote.doc.doc](https://archive.uea.ac.uk/swp/iccd2006/Presentations/thurs_am/Johnston-Keynote.doc.doc)
- Johnston, J. R., & Goldman, J. R. (2010). Outcomes of family counseling interventions with children who resist visitation: An addendum to Friedlander and Walters (2010). *Family Court Review*, 48(1), 112-115. doi: 10.1111/j.1744-1617.2009.01292.x
- Johnston, J. R., Walters, M. G., & Friedlander, S. (2001). Therapeutic Work with Alienated Children and their Families. *Family Court review*, 39(3), 316-333. doi: 10.1111/j.17441617.2001.tb00613.x

- Kelly, J. B. (2000). Children's Adjustment in Conflicted Marriages and Divorce: A Decade Review of Research. *Journal of Child and Adolescent Psychiatry, 39*, 963-973. doi: 10.1097/00004583-200008000-00007
- Kelly, J. B., & Johnston, J. R. (2001). The Alienated Child: A Reformulation of Parental Alienation Syndrome. *Family Court Review, 39*(3), 249-266. doi: 10.1111/j.1741617.2001.tb00609.x
- Kopetski, L. (1998a). Identifying Cases of Parent Alienation Syndrome: Part I. *The Colorado Lawyer, 27*(2), 65-68. Verkregen van, <http://www.fact.on.ca/Info/pas/kopet98a.pdf>
- Kopetski, L. (1998b). Identifying Cases of Parent Alienation Syndrome: Part II. *The Colorado Lawyer, 27*(3), 61-64. Verkregen van [http://canadiancrc.com/Parental\\_Alienation\\_Syndrome\\_Canada/kopet98b.pdf](http://canadiancrc.com/Parental_Alienation_Syndrome_Canada/kopet98b.pdf)
- Lorandos, D. (2013). Parental Alienation. In S. J. Morewitz & M. L. Goldstein (Red.), *Handbook of Forensic Sociology and Psychology* (p. 323-344). doi: 10.1007/978-1-4614-7178-3\_23
- Neuman, W. L. (2012). *Understanding Research*. Verenigde Staten: Pearson.
- Schoenmaker, K., Kruijff, A. de, Rijken, R. van der, Kluwer, E. S., Hans, B., Lawick, J. van, Visser, M., & Finkenauer, C. (2015). Vechtscheidende ouders – Wie zijn dat? *Systeemtherapie, 27*(3), 145-149. Verkregen van <http://dspace.library.uu.nl/handle/1874/325553>
- Shrout, P. E. (1998). Measurement Reliability and Agreement in Psychiatry, *Statistical Methods in Medical Research, 30*1-317. doi: 10.1177/096228029800700306
- Spruijt, E. (2009). Omgang met scheidingskinderen en ouderlijke ruzies. *Tijdschrift voor Familie- en Jeugdrecht, 1*-9.
- Spruijt, E. & Kormos, H. (2014). *Handboek scheiden en de kinderen* (2nd ed.). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Spruijt, E., Eikelenboom, Harmeling, J., Stokkers, R., & Kormos, H. (2005). Parental Alienation Syndrome (PAS) in the Netherlands. *The American Journal of Family Therapy, 33*(4), 303-317. doi: 10.1080/01926180590962110
- Spruijt, E., Mallens, M., Mos, M., Topper, G., Vught, R. van., & Leuven, C. van. (2004). Onderzoek naar effecten van forensische en vrijwillige scheidingsbemiddeling. *Tijdschrift voor Echtscheidingsrecht, 11*, 37-40. Verkregen van <http://dspace.library.uu.nl/handle/1874/11198>
- Vassiliou, D., & Cartwright, G. F. (2001). The lost parent's perspective on parental alienation syndrome. *The American Journal of Family Therapy, 29*(3), 181-193. doi:

10.1080/019261801750424307

Weigel, D. J., & Donovan, K. A. (2006). Parental Alienation Syndrome: Diagnostic and Triadic Perspectives. *The Family Journal*, 14(3), 274-282. doi: 10.1177/1066480706287893

Weir, K., & Sturge, C. (2006). Clinical Advice to Courts on Children's Contact with their Parents following Parental Separation. *Child and Adolescent Mental Health*, 11(1), 40-49. doi: 10.1111/j.1475-3588.2005.00385.x

Williams, R. J. (2001). Should Judges close the gates on PAS and PA? *Family and Conciliation Courts Review*, 39, 267-281. doi: 10.1111/j.1741617.2001.tb00609.

Zirrogiannis, L. (2001). Evidentiary issues with parental alienation syndrome. *Family Court Review*, 39(3), 334-343. doi: 10.1111/j.174-1617.2001.tb00614

Bijlage 1: Toelichting risicofactoren model Kelly en Johnston (2001)

### **Intense huwelijksconflicten**

Voor de scheiding hebben sommige ouders hun kinderen gebruikt bij de uiting van huwelijksconflicten. Bij langdurige scheidingsprocessen kan dit er voor zorgen dat het kind een groter risico heeft op vervreemding.

### **Vernederende scheiding**

De geprefereerde ouder ervaart de beslissing om te scheiden als een diepe narcistische verwonding en complete verwaarlozing wat resulteert in diepe vernedering en woede wat kan leiden tot wraakzuchtig gedrag.

### **Scheidingsconflict en procesvoering**

De intensiteit van het conflict, voortdurende aanwezigheid van benauwdheid, polarisatie, samengestelde gezinnen en het falen van ouders om te kunnen voldoen aan de behoefte van de kinderen creëren een ondraaglijke angst, spanning en woede voor het kind.

### **Bijdrage van samengestelde gezin en professionals**

De komst van nieuwe partners, die vaak als stichter van de scheiding worden gezien, kan zorgen voor een bedrogen gevoel bij de andere ouder. Dit kan leiden tot een loyaliteitsconflict bij het kind. Vaak beschuldigen ouders elkaar van emotionele of lichamelijke mishandeling, verwaarlozing of ouderlijk gebrek aan interesse voor het kind. Professionals kunnen hierbij de neiging hebben om te polariseren om hun cliënt bij te staan.

### **Gedrag en overtuigingen geprefereerde ouder**

Extreem negatieve standpunten van de afgewezen ouder kunnen vrijelijk, vijandig en herhaaldelijk geuit worden door de geprefereerde ouder in het bijzijn van het kind (bewust of onbewust). De geprefereerde ouder kan hierdoor de overtuiging hebben dat het kind de andere ouder niet nodig heeft, dat de afgewezen ouder gevaarlijk is voor het kind of dat de afgewezen ouder nooit van het kind gehouden heeft. Verder blijkt dat psychische stoornissen (met inbegrip van paranoïde en narcistische persoonlijkheidsstoornissen, psychose, suïcidaal gedrag en middelengebruik) vaak voorkomen bij de geprefereerde ouder.

### **Gedrag en overtuigingen afgewezen ouder**

#### *Passiviteit en terugtrekking bij hoog conflict*

Sommige afgewezen ouders zijn angstig of voelen zich belemmerd door interpersoonlijke of juridische conflicten waardoor de afgewezen ouder zich terugtrekt uit de strijd. Ook kan er sprake zijn van financiële nood of een onmachtig gevoel om de relatie te kunnen herstellen. Het kind kan deze terugtrekking zien als een gebrek aan belangstelling of verlating.

### *Tegenreactie op de afwijzing van het kind*

Wanneer de afgewezen ouder het gevoel heeft dat het kind hem of haar slecht behandeld en alle manieren om te herenigen weigert, kan de afgewezen ouder zich beledigd voelen door een gebrek aan respect. Hierdoor kan de ouder het kind gaan afwijzen als tegenreactie op de afwijzing van het kind.

### *Harde en strikte ouderschapsstijl*

In sommige gevallen kan de afgewezen ouder een harde ouderschapsstijl hanteren met een gebrek aan empathie. Hierbij is echter geen sprake van emotioneel of fysiek misbruik.

### *Afgewezen ouder is egocentrisch en onvolwassen*

Het kind kan gedurende het huwelijk ervaren dat de afgewezen ouder de behoeften van zichzelf boven de behoeften van het kind verkiest. Wanneer er sprake is van een gezagsconflict, zijn dit de gedragingen waar op gefocust wordt en kan het gezien worden als onverschilligheid van de afgewezen ouder.

### *Afgewezen ouder heeft kritische en veeleisende kenmerken*

Gedurende het huwelijk kan de afgewezen ouder kritisch en veeleisend gedrag in de ouder-kind interacties laten zien. Dit gedrag kan ook een gevolg zijn van het feit dat de geprefereerde ouder te permissief en niet-veeleisend is..

### *Gebrek aan empathie voor het vervreemde kind*

De afgewezen ouder gaat ervan uit dat het kind zich niet daadwerkelijk zo voelt en dat het kind als tussenschakel dient voor de beschuldigingen en kleineringen van de geprefereerde ouder. Dit kan als gevolg hebben dat de ouder emotioneel niet beschikbaar is voor het kind en hierdoor kan de woede van het kind geïntensiveerd worden.

## **Ontwikkelingsstadium en kwetsbaarheden kind**

### *Leeftijd van het kind en cognitieve capaciteit*

De meest gebruikelijke leeftijd voor kindvervreemding is tussen de 9 en 15 jaar. Er zijn geen sekseverschillen met betrekking tot kindvervreemding. Als oudere siblings vervreemd zijn kunnen jongere siblings de ideeën overnemen en vervolgens ook de ouder gaan afwijzen.

### *Het kind voelt zich verlaten door de afgewezen ouder*

Kinderen kunnen verward zijn over de reden waarom de ouder uit huis gaat. Bij hoge conflicten zien de kinderen de uitwonende ouder vaak voor langere tijd niet.

### *Temperament en persoonlijkheidskwetsbaarheden*

Angstige en passieve kinderen hebben een gebrek aan veerkracht om de intense druk van het gezagsconflict te kunnen overwinnen. Kinderen die slecht de realiteit kunnen inschatten of



## KINDVERVREEMDING: KENNIS EN BEHOEFTE VAN PROFESSIONALS

psychologische aanpassingsproblemen hebben zijn extra kwetsbaar, vooral in de afwezigheid van andere familieleden of professionals die het kind kunnen ondersteunen.

### *Andere factoren van de ouder-kind relatie*

Kinderen die erg (emotioneel of fysiek) afhankelijk van de geprefereerde ouder zijn, hebben meer kans om vervreemd te raken. Andere kinderen identificeren zich meer met de geprefereerde ouder waardoor het gemakkelijker wordt om de andere ouder af te wijzen.

Bijlage 2: Dossiervragenlijst

**1. Van welke risicofactoren is sprake bij kinderen?**

- |   |     |        |              |
|---|-----|--------|--------------|
| a. Het kind is tussen de 9 en 15 jaar   | Ja. | 2. Nee | 99. Onbekend |
| b. Het kind neemt de ideeën van vervreemde broertjes en zusjes over             | Ja. | 2. Nee | 99. Onbekend |
| c. Het kind voelt zich verlaten door de afgewezen ouder                         | Ja. | 2. Nee | 99. Onbekend |
| d. Het kind heeft een gebrek aan veerkracht                                     | Ja. | 2. Nee | 99. Onbekend |
| e. Het kind kan de realiteit lastig inschatten                                  | Ja. | 2. Nee | 99. Onbekend |
| f. Het kind is (emotioneel of fysiek) te afhankelijk van de geprefereerde ouder | Ja. | 2. Nee | 99. Onbekend |
| g. Het kind heeft geen contact met de afgewezen ouder                           | Ja. | 2. Nee | 99. Onbekend |
| h. Anders, namelijk .....   | Ja. | 2. Nee | 99. Onbekend |

**2. Van welke risicofactoren is sprake bij de geprefereerde ouder?**

- |   |     |        |              |
|---|-----|--------|--------------|
| a. De negatieve standpunten over de afgewezen ouder worden vrijelijk en herhaaldelijk geuit door de geprefereerde ouder in bijzijn van het kind | Ja. | 2. Nee | 99. Onbekend |
| b. De geprefereerde ouder heeft de overtuiging dat het kind de andere ouder niet nodig heeft  | Ja. | 2. Nee | 99. Onbekend |
| c. De geprefereerde ouder heeft de overtuiging dat de afgewezen ouder gevaarlijk is voor het kind   | Ja. | 2. Nee | 99. Onbekend |
| d. De geprefereerde ouder heeft de overtuiging dat de afgewezen ouder gevaarlijk is voor het kind   | Ja. | 2. Nee | 99. Onbekend |
| e. De geprefereerde ouder heeft psychische problemen  | Ja. | 2. Nee | 99. Onbekend |
| f. Anders, namelijk .....   | Ja. | 2. Nee | 99. Onbekend |

**3. Van welke risicofactoren is sprake bij de afgewezen ouder?**

- |  |     |        |              |
|--|-----|--------|--------------|
| a. De afgewezen ouder trekt zich terug bij hoog conflict   | Ja. | 2. Nee | 99. Onbekend |
| b. De afgewezen ouder ervaart pijn en vernedering door afwijzing van het kind en de ouder wijst het kind af als tegenreactie | Ja. | 2. Nee | 99. Onbekend |

## KINDVERVREEMDING: KENNIS EN BEHOEFTE VAN PROFESSIONALS

- c. De afgewezen ouder hanteert een harde ouderschap stijl (geen sprake van emotioneel/fysiek misbruik) Ja. 2. Nee 99. Onbekend
- d. De afgewezen ouder verkiest eigen behoeften boven de van het kind Ja. 2. Nee 99. Onbekend
- e. De afgewezen ouder laat kritisch en veeleisend gedrag in de ouder-kind interactie zien (als gevolg van permissief en niet-veeleisend gedrag van de geprefereerde ouder) Ja. 2. Nee 99. Onbekend
- f. De afgewezen ouder is emotioneel niet beschikbaar voor het kind Ja. 2. Nee 99. Onbekend
- g. Anders, namelijk..... Ja. 2. Nee 99. Onbekend

### 4. Van welke overige risicofactoren is sprake?

- a. Ouders hebben kinderen gebruikt bij de expressie van intense huwelijkse conflicten Ja. 2. Nee 99. Onbekend
- b. Er is sprake van een vernederende scheiding Ja. 2. Nee 99. Onbekend
- c. Ouders falen om te kunnen voldoen aan de behoefte van het kind Ja. 2. Nee 99. Onbekend
- d. Er is sprake van een nieuwe partner Ja. 2. Nee 99. Onbekend
- e. Er is sprake van beschuldiging van emotionele/ lichamelijke mishandeling, verwaarlozing of ouderlijk gebrek aan interesse voor het kind Ja. 2. Nee 99. Onbekend
- f. Professionals polariseren en nemen rigide standpunten in ter ondersteuning van hun cliënt Ja. 2. Nee 99. Onbekend
- g. Anders, namelijk..... Ja. 2. Nee 99. Onbekend

### 5. Van welke kind responsen is sprake?

- a. Het kind laat zich denigrerend uit over de afgewezen ouder Ja. 2. Nee 99. Onbekend
- b. Het kind heeft geen schuldgevoel over deze denigrerende houding Ja. 2. Nee 99. Onbekend
- c. Het kind heeft zwakke argumenten voor deze denigrerende houding Ja. 2. Nee 99. Onbekend

## KINDVERVREEMDING: KENNIS EN BEHOEFTE VAN PROFESSIONALS

- |   |     |        |              |
|---|-----|--------|--------------|
| d. Het taalgebruik van het kind is ongepast voor de leeftijd (te volwassen, lijkt gekopieerd) | Ja. | 2. Nee | 99. Onbekend |
| e. De denigrerende houding is volgens het kind de eigen keuze                                 | Ja. | 2. Nee | 99. Onbekend |
| f. Het kind vertoont weerstand om de afgewezen ouder te bezoeken                              | Ja. | 2. Nee | 99. Onbekend |
| g. Het kind geeft aan de relatie met de afgewezen ouder te willen beëindigen                  | Ja. | 2. Nee | 99. Onbekend |
| h. Het kind geeft automatisch steun aan de geprefereerde ouder                                | Ja. | 2. Nee | 99. Onbekend |
| i. Het kind vertoont een gebrek aan ambivalentie (zwart-wit denken)                           | Ja. | 2. Nee | 99. Onbekend |
| j. Het kind vertoont vijandigheid naar de familie van de afgewezen ouder                      | Ja. | 2. Nee | 99. Onbekend |
| k. Anders, namelijk.....  | Ja. | 2. Nee | 99. Onbekend |

Bijlage 3: Codeerschema deductief

Categorie	Codes
Terminologie	Negatieve gevoelens, overtuigingen uiten over ouder; relatie niet in verhouding met daadwerkelijke relatie; vorm emotioneel misbruik; zowel inwonende als uitwonende ouder; hersenspoelen.
Risicofactoren kind	Kind tussen 9-15 jaar; neemt ideeën over van broers/zussen; afwijzing; gebrek aan veerkracht; kan realiteit lastig inschatten; afhankelijk geprefereerde ouder; geen contact afgewezen ouder.
Risicofactoren geprefereerde ouder	Negatieve standpunten andere ouder; kind heeft andere ouder niet nodig; andere ouder is gevaarlijk voor kind; overtuiging dat andere ouder nooit van kind gehouden heeft; psychische problemen.
Risicofactoren afgewezen ouder	Terugtrekking conflict; tegenreactie; autoritaire opvoedstijl door permissief handelen andere ouder; eigen behoeften boven behoeften kind; niet emotioneel beschikbaar.
Risicofactoren overig	Kind betrekken bij conflict; vernederende scheiding; falen voldoen behoefte kind; nieuwe partner; beschuldigingen; professionals polariseren.
Kind responsen	Denigreren; denigreren zonder schuldgevoel; zwakke argumentatie; ongepast taalgebruik; weerstand bezoek; relatie beëindigen afgewezen ouder; geeft automatisch steun geprefereerde ouder; gebrek aan ambivalentie; vijandigheid naar familie afgewezen ouder.
Gevolgen	Drugs- en alcoholgebruik; wantrouwen; aangaan relaties; teruggetrokken; agressief; problemen oplossen; hoge zelfhaat; depressie; intergenerationeel.
Handelingswijze	Misbruik rechtssysteem; niet afdwingen bezoekenregeling; bezoekenregeling afdwingen met sancties; paradoxale toewijzing; gezinstherapie; spontaan herstel.

## Bijlage 4: Topiclijst

*NB: Alleen casussen benoemen wanneer dat van toepassing is.*

### **Persoonsgegevens**

Werkzaamheden/ervaring  
In aanraking met complexe scheidingen

### **Casus(sen)**

Herinnering  
Succesvol? Waarom? Wat ging er mis?

### **Signalen complexe scheiding**

Bij ouder deze casus  
Bij kind deze casus  
'Verzamelen' van signalen. Gesprek met cliënt(en)? Welke bronnen?  
Signalen complexe scheiding algemeen  
Op welke wijze vindt escalatie plaats?  
Stem van het kind

### **Signalen vervreemding**

Definitie vervreemding  
Respons kind  
Gevolgen korte termijn  
Gevolgen lange termijn  
Risicofactoren deze casus  
Risicofactoren algemeen

### **Advies/interventie**

Afwegingen/keuzes deze casus (op basis van signalen/indicatoren)  
Afwegingen/keuzes algemeen  
Indien niet passend, andere hulp? Doorverwijzing?  
Raadplegen collega's  
Gebruik instrument  
Melding Veilig Thuis  
Rol stem van het kind  
Interventie/advies bij vervreemding.  
Aanpak – proces.  
Uw inzichten  
Welke interventie(s)  
Effectiviteit

### **Behoeften**

Informatie  
Andere behoeften  
Dilemma's  
Besluitvormingsproces verbeteren

Vragen over interview? Bedanken voor het interview.

## KINDVERVREEMDING: KENNIS EN BEHOEFTE VAN PROFESSIONALS

Bijlage 5: Tabel vragenlijst Kelly en Johnston (2001) uitgevraagd bij professionals

	Uit professional zelf	Herkenning na oplezen	Geen herkenning na oplezen
<b>Risicofactoren kind</b>			
1 leeftijd 9-15 jaar	0	0	7
2 neemt ideeën van vervreemde broertjes en zusjes over	0	7	0
3 voelt zich verlaten door de afgewezen ouder	2	5	0
4 is emotioneel en/of fysiek te afhankelijk van de geprefereerde ouder	0	6	1
5 heeft geen contact met de afgewezen ouder	3	4	0
Totaal	5	22	8
<b>Risicofactoren geprefereerde ouder</b>			
6 negatieve standpunten over afgewezen ouder in bijzijn van kind	4	3	0
7 overtuigd dat afgewezen ouder niet belangrijk is voor kind	1	6	0
8 heeft psychische problemen	3	3	1
Totaal	8	12	1
<b>Risicofactoren afgewezen ouder</b>			
9 trekt zich terug bij hoog conflict	1	5	1
10 ervaart pijn en vernedering door de afwijzing en wijst kind af	2	5	0
11 hanteert autoritaire opvoedstijl	1	4	2
Totaal	4	14	3
<b>Risicofactoren overig</b>			
12 ouders gebruiken kind bij uiting van huwelijkse conflicten	3	4	0
13 vernederende scheiding	2	5	0
14 ouders falen om te voldoen aan behoefte kind	3	4	0
15 nieuwe partner	4	2	1
16 beschuldiging van emotionele, fysieke mishandeling, verwaarlozing	3	4	0
17 professionals polariseren en nemen rigide standpunten in	1	4	2
Totaal	16	23	3
<b>Kind responsen</b>			
1 laat zich denigrerend uit over de afgewezen ouder	3	3	1
2 heeft geen schuldgevoel over deze denigrerende houding	1	3	3
3 Denigrerende houding is volgens kind eigen keuze	1	4	2

## KINDVERVREEMDING: KENNIS EN BEHOEFTE VAN PROFESSIONALS

4	heeft zwakke argumenten voor deze denigrerende houding	2	4	1
5	Taalgebruik is ongepast voor leeftijd	4	2	1
6	vertoont weerstand om afgewezen ouder te bezoeken	4	3	0
7	geeft aan de relatie met afgewezen ouder te willen beëindigen	3	2	2
8	geeft automatisch steun aan de geprefereerde ouder	1	5	1
9	vertoont een gebrek aan ambivalentie	3	2	2
10	vertoont vijandigheid naar de familie van de afgewezen ouder	1	6	0
	Totaal	23	34	13



Bijlage 6: Plagiaatverklaring



Met ondertekening van deze overeenkomst verklaar ik Francis Collet  
student Pedagogische Wetenschappen van de Erasmus Universiteit Rotterdam, dat ik bij het  
schrijven van mijn scriptie over het onderwerp Kindvervreemding  
geen plagiaat heb gepleegd en  
dat de scriptie het resultaat is van mijn eigen werk en verwoord is in mijn eigen woorden,  
behoudens citaten. Daar waar mijn scriptie gebaseerd is op informatie dan wel ideeën van een  
ander zal ik die ander recht doen door naar diens geraadpleegde werk te verwijzen. Tevens  
verklaar ik dat ik te allen tijde verantwoordelijk blijf voor het bovenstaande.\*

Datum, plaats:

28-06-2016, Rotterdam

Handtekening: