

ACEs in gezinnen met een (licht) verstandelijke beperking onder toezicht

Gabriëlle Mercera¹

Jessica Vervoort-Schel²

Tessel Sterenborg³

Maroesjka van Nieuwenhuijzen⁴

¹ Senior onderzoeker, Koraal en Universiteit Maastricht – GMercera@koraal.nl

² Lector Zorgdynamieken - Gedrag in context, Hogeschool Rotterdam en CCE

³ Onderzoeker, Expect Jeugd; Promovenda, Universiteit van Amsterdam, Forensische orthopedagogiek

⁴ Bijzonder Hoogleraar LVB, Ouderschap, en Jeugdbescherming, Universiteit van Amsterdam

SAMENVATTING

Gezinnen waarin kinderen en/of ouders functioneren op het niveau van een (licht) verstandelijke beperking ((L)VB) zijn oververtegenwoordigd in de jeugdbescherming. Tegelijk is nog weinig bekend over de prevalentie en onderlinge samenhang van adverse childhood experiences (ACEs) en andere contextuele kind- en gezinsrisico's in deze gezinnen. In dit retrospectieve dossieronderzoek werden 128 Nederlandse dossiers geanalyseerd van jeugdigen uit gezinnen met een (L)VB die onder toezicht stonden. Vrijwel alle jeugdigen (98,4%) hadden ten minste één ACE meegemaakt en 66,4% vier of meer. Ook aanvullende ACEs, zoals uithuisplaatsing, en contextuele risico's, zoals beperkte sociale netwerken, schulden en huisvestingsproblemen, kwamen veel voor. Daarnaast liet het onderzoek zien dat ACEs en contextuele kind- en gezinsrisico's op meerdere niveaus met elkaar samenhangen. De bevindingen benadrukken dat het in deze gezinnen vaak niet gaat om afzonderlijke problemen, maar om verweven en cumulatieve kwetsbaarheden op kind-, ouder- en contextniveau. Dit benadrukt het belang van een brede, ecologische en gezinsgerichte benadering binnen de jeugdbescherming en het voorliggende zorg- en ondersteuningsveld, met systematische aandacht voor zowel het kind, de ouder(s) als de bredere leefcontext.

INLEIDING

De afgelopen decennia is duidelijk geworden dat ingrijpende ervaringen in de kindertijd grote invloed kunnen hebben op de ontwikkeling van jeugdigen en hun latere gezondheid. Dergelijke ervaringen worden in de literatuur vaak aangeduid als adverse childhood experiences (hierna: ACEs): ingrijpende ervaringen vóór het 18e levensjaar die samenhangen met een verhoogd risico op negatieve uitkomsten later in het leven. Vanuit het originele ACEs-raamwerk gaat het daarbij om ervaringen met mishandeling, verwaarlozing en problemen binnen het gezin (Anda et al., 2009; Felitti et al., 1998). Tegenwoordig wordt het ACEs-concept in toenemende mate verbreed, waarbij ook ingrijpende omgevingsfactoren worden meegenomen, zoals gepest worden door leeftijdsgenoten, discriminatie, contact met jeugdbeschermingsinstanties en opgroeien in een onveilige buurt (Afifi et al., 2020).

Het is bekend dat jeugdigen binnen de jeugdbescherming vaak te maken hebben met een opeenstapeling van ACEs, en dat kind-, gezins- en omgevingsrisico's elkaar kunnen versterken en samenhangen met het nemen van kinderbeschermingsmaatregelen, zoals een ondertoezichtstelling (OTS) of uithuisplaatsing (Garcia et al., 2017). Zo blijkt uit onderzoek in de Verenigde Staten onder kinderen in gezinnen die in aanraking zijn gekomen met de jeugdbescherming, dat ongeveer 70% van de kinderen op 6-jarige leeftijd al drie of meer ACEs hadden meegemaakt (Clarkson Freeman, 2014). Hoewel jeugdbeschermingsmaatregelen in de recente literatuur (Afifi et al., 2020) zelf ook worden beschouwd als potentieel ingrijpende ervaringen, en daarmee als (aanvullende) ACEs, is er nog weinig bekend over de aanwezigheid en samenhang van ACEs bij jeugdigen met een beschermingsmaatregel, met name

wanneer zij opgroeien in gezinnen waarin het kind en/of de ouders een (licht) verstandelijke beperking hebben. Juist deze gezinnen zijn oververtegenwoordigd binnen de jeugdbescherming (Bakkum & Schuengel, 2025). Gezinnen waarin kinderen en/of ouders een (licht) verstandelijke beperking hebben (hierna: gezinnen met een (L)VB)) hebben vaak te maken met uitdagingen op meerdere domeinen, waaronder die van het kind, de ouder, de opvoedingssituatie en de bredere omgeving (Staunton et al., 2020). Daarnaast blijkt uit onderzoek dat jeugdigen met een (L)VB relatief veel ACEs meemaken: onder jeugdigen met cognitieve en adaptieve problemen in residentiële zorg in Nederland had 86% ten minste één ACE meegemaakt en 25% vier of meer (Vervoort-Schel et al., 2021). In de algemene populatie is bovendien bekend dat ouders die zelf ACEs hebben meegemaakt of in stressvolle omstandigheden zijn opgegroeid, een grotere kans hebben dat ook hun kinderen aan ACEs worden blootgesteld (Lê-Scherban et al., 2018). Hoewel dit mechanisme bij gezinnen met een (L)VB nog weinig specifiek is onderzocht, kan deze intergenerationele overdracht ook in deze gezinnen een rol spelen. Dit benadrukt hoe belangrijk het is om bij gezinnen met een (L)VB zicht te hebben op ACEs, zodat tijdig ondersteuning kan worden geboden en negatieve gevolgen voor de ontwikkeling beperkt blijven.

Eerder onderzoek in gezinnen met een (L)VB richtte zich vaak op afzonderlijke ingrijpende ervaringen, zoals fysieke mishandeling of seksueel misbruik, zonder te kijken naar hoe deze risico's samenhangen met andere ervaringen. Het is bekend dat in de algemene bevolking en bij risicogroepen, zoals jeugdigen die kindermishandeling meemaken, ACEs vaak samen voorkomen (Bussemakers et al., 2019). In gezinnen waar meerdere risico's samenkomen, kan dit ertoe leiden dat er een beschermingsmaatregel wordt uitgesproken, zoals een ondertoezichtstelling (OTS). Een OTS wordt ingezet wanneer zorgen over de veiligheid of ontwikkeling van een jeugdige blijven bestaan of als vrijwillige ondersteuning of vrijwillige hulpverlening niet wordt geaccepteerd. Hoewel bedoeld om de jeugdige te beschermen en het gezin te ondersteunen (Sterenborg et al., 2024), kan een OTS ook extra druk geven, bijvoorbeeld door voortdurende controle, de noodzaak om aan professionele verwachtingen te voldoen of onduidelijkheid over juridische verplichtingen (Merritt, 2021). Juist vanwege deze consequenties kunnen dergelijke jeugdbeschermingsmaatregelen beschouwd worden als potentiële ACEs (Afifi et al., 2020). Dit benadrukt dat jeugdigen in

gezinnen met een (L)VB en een jeugdbeschermingsmaatregel mogelijk worden blootgesteld aan een cumulatie van ingrijpende ervaringen, zowel binnen als buiten het gezin. Tegelijkertijd is er nog weinig bekend over de aanwezigheid en onderlinge samenhang van ACEs bij jeugdigen die opgroeien in deze gezinnen.

Dit onderzoek sluit aan bij ontbrekende kennis door te onderzoeken hoe ACEs samenhangen met contextuele kind- en gezinsrisico's bij gezinnen met een (L)VB en een OTS. Dit is belangrijk, omdat deze gezinnen vaak meerdere, elkaar versterkende risicofactoren ervaren die verbonden zijn met hun bredere leef- en omgevingscontext, waardoor kinderen een groter risico lopen op het meemaken van ACEs en de negatieve gevolgen daarvan voor hun ontwikkeling. In het huidige onderzoek wordt expliciet onderscheid gemaakt tussen (1) originele ACEs volgens het klassieke raamwerk, (2) aanvullende ACEs die in recente literatuur als zodanig worden beschouwd, en (3) contextuele kind- en gezinsrisicofactoren. Hoewel deze contextuele factoren eveneens samenhangen met ongunstige ontwikkelingsuitkomsten, worden zij in dit onderzoek niet als ACEs geoperationaliseerd, omdat zij in de literatuur niet eenduidig worden beschouwd als afzonderlijke ingrijpende ervaringen van het kind, maar doorgaans als bredere omgevingsrisico's. Dit onderscheid is relevant, omdat in ACEs-onderzoek discussie bestaat over de operationalisatie van het concept.

Dit exploratieve, retrospectieve dossieronderzoek heeft als doel inzicht te geven in de prevalentie en onderlinge samenhang van ACEs en contextuele kind- en gezinsrisicofactoren bij gezinnen met een (L)VB en een OTS. De volgende onderzoeksvragen worden beantwoord:

1. Wat is de prevalentie van ACEs en contextuele kind- en gezinsrisico's bij gezinnen met een (L)VB en een OTS?
2. Wat is de samenhang tussen ACEs en contextuele kind- en gezinsrisico's?

METHODE

In dit observationele, retrospectieve onderzoek is gebruikgemaakt van dossierinformatie van jeugdigen en hun gezinnen met een OTS. Hiervoor werd een gecombineerde dataset gebruikt van twee onafhankelijke onderzoeken naar jeugdigen en ouders met een (L)VB: één uitgevoerd binnen een jeugdhulp- en jeugdbeschermingsorganisatie voor gezinnen waarvan de ouders en/of het kind een (L)

VB hebben/heeft en één bij een organisatie die residentiële jeugdhulp biedt aan jeugdigen met een (L)VB. In het huidige onderzoek zijn deze groepen samengenomen waarbij dus bekend is dat de (L)VB een rol speelt op gezinsniveau. Hoewel het onderscheid tussen een (L)VB bij het kind en/of de ouder(s) relevant kan zijn voor specifieke risicomechanismen en implicaties heeft voor de begeleiding, is in het huidige onderzoek gekozen deze groepen samen te nemen. Deze keuze sluit aan bij de praktijk van de betrokken organisatie, waarin gezinnen met een (L)VB als geheel worden begeleid. Daarnaast liet de omvang van deze steekproef (convenience sample) geen betrouwbare subgroepanalyses toe.

Voor een gedetailleerde beschrijving van de methoden van de oorspronkelijke studies, zie Sterenborg et al. (2024) en Vervoort-Schel et al. (2021).

Participanten

Gegevens werden geanalyseerd uit dossiers van 128 jeugdigen en hun gezinnen met een OTS bij jeugdbescherming in Nederland. Eén deelnemer werd uitgesloten vanwege het ontvangen van zorg en ondersteuning in beide organisaties. De verdeling van leeftijd, geslacht en aantal ACEs was vergelijkbaar tussen de jeugdigen in de twee oorspronkelijke onderzoeken. De onderzoeken zijn goedgekeurd door de Ethische Toetsingscommissie van de Universiteit van Amsterdam (2018-CDE-8871; 2019-CDE-10129).

Variabelen

Om de dossierinformatie systematisch te kunnen verzamelen en analyseren, is een codeboek opgesteld. Hierin werden de variabelen gestructureerd op het gebied van:

- Originele ACEs van jeugdigen: er is gebruikgemaakt van het originele ACEs-raamwerk zoals gedefinieerd in Wave II (Anda et al., 2009; Felitti et al., 1998). Op basis hiervan waren de 10 'originele' ACEs geoperationaliseerd: fysieke/emotionele mishandeling en verwaarlozing, seksueel misbruik, scheiding ouders, huiselijk geweld tussen ouders, ouder(s) met psychische problemen, middelengebruik ouder(s), ouder(s) in de gevangenis.
- Aanvullende ACEs van jeugdigen: naast het originele raamwerk waren de volgende aanvullende ACEs geoperationaliseerd: uithuisplaatsing van de jeugdige, gepest worden en schulden binnen het

gezin. Deze waren gekozen omdat ze in toenemende mate worden erkend als ACEs (Afifi et al., 2020) en omdat hierover informatie beschikbaar was in de dossiers.

- Contextuele kind- en gezinsrisico's: psychopathologie van de jeugdige (geclassificeerd), ACEs van de ouder(s), beperkt sociaal netwerk van de ouder(s), en huisvestingsproblemen van het gezin. Eerder onderzoek heeft laten zien dat deze factoren samenhangen met ACEs, ook binnen gezinnen van kinderen met een VB (bijv. Vervoort-Schel et al., 2021).

Deze variabelen waren in beide oorspronkelijke onderzoeken op dezelfde manier geoperationaliseerd.

Procedure

De informatie in de dossiers is systematisch geanalyseerd door de onderzoekers. Daarbij werd gebruikgemaakt van een vooraf opgesteld en gedetailleerd codeboek met duidelijke definities, criteria en coderingsrichtlijnen. Een variabele kreeg de score 'ja' (1) wanneer de informatie in het dossier voldeed aan de criteria uit het codeboek. Een score 'nee' (0) betekende dat de variabele afwezig was of dat er geen informatie over de variabele werd vermeld in het dossier. Deze scores weerspiegelden uitsluitend geregistreerde ACEs en contextuele risico's, zoals gedocumenteerd in de dossiers. Ze gaven dus niet noodzakelijkerwijs de daadwerkelijke aanwezigheid, volledige omvang of timing van deze ervaringen in het leven van de jeugdigen weer. De informatiebronnen in de dossiers bestonden uit interne verslaglegging van multidisciplinaire teams (bijvoorbeeld psychologen, psychiaters, therapeuten en pedagogen) en/of officiële documenten, zoals plannen van aanpak in het kader van de OTS, risico- en veiligheidsbeoordelingen, rechterlijke uitspraken en raadsrapportages. In beide onderzoeken was er sprake van een hoge mate van interbeoordelaarsbetrouwbaarheid tussen de onderzoekers die de dossiers analyseerden.

Data-analyse

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden zijn correlatieanalyses uitgevoerd op basis van de phi-coëfficiënt. Deze maat geeft de sterkte en richting weer van de samenhang tussen twee dichotome variabelen, evenals de statistische significantie daarvan. Daarnaast zijn beschrijvende statistieken gebruikt om de prevalentie van ACEs en de contex-

tuele kind- en gezinsrisico's in kaart te brengen. De statistische analyses waren uitgevoerd met het programma SPSS (versie 26; IBM, Armonk, NY, VS).

RESULTATEN

De 128 jeugdigen waarvan de dossiers geanalyseerd zijn, waren tussen 0 en 17 jaar oud ($M = 9,2$, $SD = 5,2$). Van hen was 58,6% mannelijk en 41,4% vrouwelijk. In alle gezinnen had ten minste een kind of een ouder een (L)VB. 50% van de kinderen en 45,3% van de ouders had een (L)VB. In 23,4% van de gezinnen hadden zowel het kind als minstens één ouder een (L)VB.

Prevalentie ACEs en contextuele kind- en gezinsrisico's

Tabel 1 laat de prevalentie van ACEs en contextuele kind- en gezinsrisico's zien. Gemiddeld hadden de jeugdigen 4,4 originele ACEs meegemaakt ($SD = 2,0$; *range* 0–9). Vrijwel alle jeugdigen (98,4%) hadden ten minste één ACE ervaren en 66,4% had zelfs vier of meer ACEs meegemaakt. De meest voorkomende originele ACEs waren scheiding

(75,0%), psychische problemen van de ouder(s) (68,8%) en emotionele verwaarlozing (60,9%). Op kindniveau had 34,4% van de kinderen een gediagnosticeerde vorm van psychopathologie, zoals bijvoorbeeld stemmings-, angst- of gedragsstoornissen. Op ouderniveau werden ACEs van de ouder(s) in 45,3% van de gezinnen geregistreerd. Meer dan de helft had een beperkt sociaal netwerk (53,1%).

Samenhang tussen ACEs en contextuele variabelen

Tabel 2 geeft de onderlinge samenhang weer tussen ACEs en contextuele kind- en gezinsfactoren. De meeste significante verbanden waren klein tot matig van sterkte. Verschillende originele ACEs hingen onderling positief samen. Emotionele mishandeling was geassocieerd met fysieke mishandeling, emotionele verwaarlozing, huiselijk geweld tussen ouders, psychische problemen van ouders, uithuisplaatsing en een (L)VB bij de jeugdige. Huiselijk geweld tussen ouders hing daarnaast samen met meerdere andere ACEs, waaronder fysieke mishandeling, scheiding, middelenmisbruik van ouder(s) en psychische problemen van ouder(s). Dit laat zien dat de originele ACEs vaak gelijktijdig voorkomen en onderling samenhangen.

Ook tussen ACEs en contextuele risicofactoren werden positieve significante verbanden gevonden. Psychopathologie bij de jeugdige hing samen met gepest worden, uithuisplaatsing en een (L)VB van de jeugdige. Een (L)VB van de jeugdige was eveneens gerelateerd aan emotionele mishandeling en gepest worden. Uithuisplaatsing hing samen met psychopathologie bij de jeugdige, een beperkt sociaal netwerk, emotionele mishandeling en psychische problemen van ouder(s). Psychische problemen van ouder(s) waren bovendien geassocieerd met huiselijk geweld tussen ouders en een beperkt sociaal netwerk. Dit wijst erop dat ACEs samenhangen met risicofactoren op zowel kind- als gezinsniveau.

Verder hing een beperkt sociaal netwerk samen met uithuisplaatsing, psychische problemen van ouder(s) en schulden, terwijl huisvestingsproblemen samenhangen met schulden en scheiding. Naast deze positieve verbanden werden enkele negatieve verbanden gevonden, namelijk tussen uithuisplaatsing en emotionele mishandeling, psychische problemen van ouders en een beperkt sociaal netwerk.

Tabel 1: Prevalentie ACEs en contextuele kind- en gezinsrisico's

	% (n)
Originele ACEs	
Gemiddeld aantal	$M = 4.4$ ($SD = 2,0$; <i>range</i> 0–9)
≥ 1 ACEs	98,4% (126)
≥ 2 ACEs	93,0% (119)
≥ 3 ACEs	84,4% (108)
≥ 4 ACEs	66,4% (85)
≥ 5 ACEs	46,1% (59)
≥ 6 ACEs	29,7% (38)
≥ 7 ACEs	18,0% (23)
≥ 8 ACEs	4,7% (6)
≥ 9 ACEs	0,8% (1)
Scheiding ouders	75,0% (96)
Psychische problemen ouder(s)	68,8% (88)
Emotionele verwaarlozing	60,9% (78)
Huiselijk geweld tussen ouders	53,9% (69)
Emotionele mishandeling	44,5% (57)
Middelenmisbruik ouder(s)	38,3% (49)
Fysieke mishandeling	35,2% (45)
Fysieke verwaarlozing	31,3% (40)
Ouder(s) in gevangenis	14,8% (19)
Seksueel misbruik	12,5% (16)
Aanvullende ACEs	
Uithuisplaatsing jeugdige	50,8% (65)
Schulden gezin	43,0% (55)
Gepest worden kind	20,3% (26)
Contextuele kind- en gezinsvariabelen	
Psychopathologie jeugdige	34,4% (44)
ACEs van ouder(s)	45,3% (58)
Beperkt sociaal netwerk	53,1% (68)
Huisvestingsproblemen gezin	45,3% (58)

Tabel 2: Correlaties tussen originele ACEs, aanvullende ACEs en contextuele kind- en gezinsrisico's

Variabelen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Originele ACEs																				
1. Fysieke mishandeling		.361***																		
2. Emotionele mishandeling		.033																		
3. Fysieke verwaarlozing		-.028																		
4. Emotionele verwaarlozing		.263***																		
5. Seksueel misbruik		.184*	.000	.109																
6. Ouder(s) gevangenis		.112	-.044	-.071	.042															
7. Scheiding		.118	-.078	.129	.055	.140														
8. Huiselijk geweld ouder(s)		.320***	.015	.095	.065	.166	.262**													
9. Middelennisbruik ouder(s)		.038	.024	-.028	-.103	.214*	.009	.309***												
10. Psych. prob. ouder(s)		-.068	-.231**	-.055	.082	-.051	.044	.222*	.046											
Aanvullende ACEs																				
11. Gepest worden	.076	.095	-.005	.126	.044	-.102	.202*	-.040	-.158	.005										
12. Uthuisplaatsing	.103	-.218*	.023	.045	.136	.059	.045	-.095	.068	-.259**	-.086									
13. Schulden gezin	-.006	-.022	.076	.022	-.044	-.032	.068	.145	.050	-.021	.000	-.014								
Contextuele risicofactoren: kind																				
14. (L)VB kind	.115	.204*	.135	.192*	.189*	-.154	.072	.016	-.080	.000	.272**	-.047	.086							
15. Psychopathologie kind	.187*	.108	.005	-.057	.023	-.120	.003	.036	.001	-.053	.246**	.292**	.004	.204*						
Contextuele risicofactoren: ouders																				
16. (L)VB vader	-.046	-.039	-.104	-.141	.033	.123	.000	-.034	-.029	.012	-.110	-.007	.129	.000	.003					
17. (L)VB moeder	.024	-.069	-.009	-.185*	.024	-.032	.073	-.001	.003	-.026	-.022	-.077	.153	-.032	-.034	.257**				
18. ACEs ouder(s)	.152	-.026	.165	-.075	-.107	.238**	.091	.212*	.090	-.030	-.069	.017	.176	.094	-.036	.084	.110			
19. Beperkt sociaal netwerk	.101	.149	.160	.178*	-.071	.040	.000	.168	.096	.279**	.046	-.205*	.205*	.063	-.052	.146	.139	.132		
20. Huisvestingsproblemen	-.120	.088	.186*	.017	-.061	.116	.240**	.130	-.005	.160	.009	-.171	.293***	.000	-.103	.084	.142	.180*	.100	

Notitie: *** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$.

DISCUSSIE

Dit dossieronderzoek geeft inzicht in de prevalentie en onderlinge samenhang van ACEs en contextuele kind- en gezinsrisico's bij gezinnen met een (L)VB en een OTS. In deze discussie wordt gereflecteerd op 1) de hoge prevalentie van zowel originele als aanvullende ACEs, en 2) de onderlinge samenhang tussen ACEs en contextuele kind- en gezinsrisicofactoren.

Bijna alle jeugdigen hadden ten minste één ACE meegemaakt, en twee derde zelfs vier of meer. Deze percentages liggen aanzienlijk hoger dan in de algemene populatie, zoals bij Nederlandse schoolkinderen van 9–13 jaar oud waarbij 6,5% vier of meer ACEs hadden meegemaakt (Vink et al., 2019). Gegeven de huidige steekproef, een populatie waarin per definitie sprake is van verhoogde zorgen en risico's door de betrokkenheid van jeugdbescherming, ligt een hoge prevalentie van ACEs in de lijn der verwachting. Tegelijkertijd zijn de percentages ook hoger dan wat eerder onderzoek naar ACEs bij Nederlandse jeugdigen liet zien: 30,6% van de jeugdigen in het speciaal onderwijs of in onderwijs-zorgcombinaties had vier of meer ACEs meegemaakt (Mercera et al., 2024) en 25% van de jeugdigen in een Nederlandse residentiële (L)VB setting (Vervoort-Schel et al., 2021). In een steekproef in de Verenigde Staten van jeugdigen in gezinnen die in aanraking waren met jeugdbescherming had ongeveer 70% op zesjarige leeftijd drie of meer ACEs meegemaakt (Clarkson Freeman, 2014). Op basis van de huidige studie kan niet worden vastgesteld of de verhoogde prevalentie van ACEs primair samenhangt met een (L)VB, een OTS of met de combinatie van beide factoren. Daarbij dient te worden opgemerkt dat jeugdbeschermingsbetrokkenheid zelf een potentiële ACE is, waardoor OTS zowel een context kan vormen waarin ACEs vaker worden gedetecteerd als een uitkomst van eerdere ACEs. De gepresenteerde prevalenties benadrukken wel dat ACEs zich sterk lijken te concentreren binnen gezinnen met jeugdbeschermingsbetrokkenheid en een (L)VB, wat wijst op een aanzienlijke opeenstapeling van ACEs. Tegelijk dient te worden opgemerkt dat ACEs-prevalenties, door de brede operationalisatie van ACEs, waarin zowel directe traumatische ervaringen als contextuele risicofactoren kunnen samenkomen, een heterogeen beeld kunnen geven van onderliggende problematiek (Vinkers, 2026). Dit vraagt om voorzichtigheid bij de interpretatie van deze bevindingen en benadrukt het belang om in de praktijk onderscheid te maken tussen typen ervaringen, en om aandacht te hebben voor verschillen in ernst, duur,

frequentie en subjectieve beleving. Wel onderstrepen deze bevindingen de waarde van het ACEs-raamwerk als public health-benadering (Remmers et al., 2025), waarin juist het signaleren van cumulatieve risico's centraal staat, om tijdig brede en preventieve ondersteuning in te zetten bij mensen met een kwetsbare achtergrond, zoals gezinnen binnen de jeugdbescherming met een (L)VB.

Naast de originele ACEs kwamen ook aanvullende ACEs en contextuele kind- en gezinsrisico's relatief veel voor. Deze bevindingen sluiten aan bij eerder onderzoek waaruit blijkt dat gezinnen met een VB vaak te maken hebben met een opeenstapeling van kwetsbaarheden (Llewellyn & Hindmarsh, 2015). De hoge prevalentie van (aanvullende) ACEs in dit onderzoek kan echter niet eenduidig worden toegeschreven aan specifieke kenmerken van de steekproef. Zo kan deze samenhangen met de aanwezigheid van een (L)VB, met de jeugdbeschermingscontext (zoals een OTS), of met een combinatie van beide. Daarnaast kan verhoogde zichtbaarheid binnen jeugdbeschermingssystemen ertoe leiden dat ACEs vaker worden geregistreerd (zogenoemde 'exposure bias'), terwijl onderrapportage ook aannemelijk is doordat jeugdigen en ouders niet altijd informatie over ACEs willen of kunnen delen. Longitudinaal vervolgonderzoek is nodig om beter te kunnen onderscheiden welke factoren het sterkst bijdragen aan de verhoogde prevalentie van ACEs. Dit doet echter niets af aan de relevantie van de bevindingen: de hoge ACEs-prevalentie benadrukt dat deze jeugdigen en gezinnen gebaat zijn bij een integrale en systematische ondersteuning, die rekening houdt met hun levensverhaal en gezinscontext.

Dit onderzoek liet zien dat ACEs vaak gelijktijdig voorkomen en onderling samenhangen. Ook bleken ACEs samen te hangen met risicofactoren op zowel kind- als gezinsniveau.

Deze onderlinge verbanden laten zien dat het niet om afzonderlijke ervaringen gaat en dat jeugdigen in deze gezinnen relatief vaak blootgesteld worden aan een opeenstapeling van risico's in verschillende contexten. Dit sluit ook aan bij eerder onderzoek waaruit blijkt dat risico's vaak samenhangen en elkaar versterken (Bussemakers et al., 2019). Dit benadrukt de noodzaak van geïntegreerde, contextspecifieke ondersteuning binnen gezinnen met een OTS en een (L)VB. De huisvestingsproblemen en beperkte sociale netwerken benadrukken bijvoorbeeld het belang van aandacht voor kwetsbaarheden op zowel interpersoonlijk vlak als binnen de maatschappelijke context wat ook vraagt om goede afstemming en samenwerking

tussen de verschillende organisaties die bij het gezin betrokken zijn.

Verder passen de gevonden samenhangen tussen ouderlijke tegenslag en uitkomsten bij jeugdigen bij het idee van intergenerationale overdracht van risico, zonder dat op basis van dit cross-sectionele dossieronderzoek causale uitspraken kunnen worden gedaan (Lê-Scherban et al., 2018). Deze bevindingen benadrukken het belang van interventies die aansluiten bij de behoeften van ouders én kinderen. Modellen rondom trauma-informed care en gezinsgerichte zorg (Meijer & Gubbels, 2024; Mevissen et al., 2016) kunnen waardevolle aanknopingspunten bieden door aandacht te besteden aan het gezin als geheel en de individuele behoeften van kind en ouder.

Er kwam een klein aantal negatieve verbanden naar voren. Zo bleek dat jeugdigen waarbij emotionele mishandeling, psychische problemen van de ouder(s) en een beperkt sociaal netwerk werden gerapporteerd, juist minder vaak een uithuisplaatsing in het dossier hadden staan. Mogelijk worden deze ACEs minder vaak geregistreerd in dossiers, omdat professionals zich vooral richten op de uitvoering en het verloop van de plaatsing. Tegelijk kan dit ook echte verschillen in blootstelling aan ACEs laten zien. Om zulke patronen verder te duiden en uit te diepen is longitudinaal of bijvoorbeeld kwalitatief vervolgonderzoek nodig.

Beperkingen

Door de dossiergegevens van twee bestaande onderzoeken te combineren, konden ACEs worden onderzocht in gezinnen met een (L)VB die in de jeugdbescherming oververtegenwoordigd zijn, maar in onderzoek vaak onderbelicht. Deze werkwijze maakte het mogelijk om een grotere steekproef te onderzoeken met minimale belasting voor de gezinnen. Tegelijkertijd brengt dossieronderzoek ook beperkingen met zich mee. De kwaliteit en volledigheid van dossierinformatie kan per casus verschillen en sommige variabelen zijn mogelijk ondergerapporteerd. Daarnaast kunnen verschillen tussen hulpverleners in wat en hoe gerapporteerd wordt, evenals veranderingen in maatschappelijke en professionele aandacht voor ACEs over de afgelopen jaren, van invloed zijn geweest op de registratie van deze ervaringen in de dossiers. Deze variatie sluit aan bij het Decision-Making Ecology Framework (Baumann et al., 2011), dat laat zien dat besluitvorming en verslaglegging in de jeugdbescherming worden beïnvloed door factoren op casus-, organisatie- en professi-

onaalniveau. Het gebruik van een samengesteld databestand beperkt bovendien de generaliseerbaarheid van de resultaten waardoor de bevindingen met voorzichtigheid moeten worden gebruikt in andere contexten. Hoewel het onderscheid tussen (L)VB bij het kind en/of de ouder(s) relevant kan zijn voor specifieke risicomechanismen, liet de omvang van de steekproef geen betrouwbare subgroepenanalyses toe en lag de focus van dit onderzoek op het bredere patroon van ACEs bij gezinnen waarbij ouders en/of kinderen een LVB konden hebben. Ook kunnen er geen causale verbanden vastgesteld worden. Dit onderzoek moet dan ook gezien worden als exploratief. Toekomstig onderzoek in de vorm van longitudinale onderzoeksdesigns of met een kwalitatieve insteek kan meer inzicht geven in (intergenerationale) ACEs en kind- en gezinsrisico's in gezinnen met een (L)VB.

CONCLUSIE

Dit onderzoek laat zien dat in dossiers van jeugdigen en gezinnen met een (L)VB en een OTS vaak meerdere ACEs en kind- en gezinsrisicofactoren zijn vastgelegd, die onderling samenhangen. De complexiteit en opeenstapeling van deze risico's benadrukken het belang van een brede, ecologische en gezinsgerichte benadering binnen de jeugdbescherming en het voorliggende zorg- en ondersteuningsveld, met systematische aandacht voor zowel het kind, de ouder(s) als de bredere leefcontext.

LITERATUUR

De volledige referentielijst is op te vragen bij de auteurs.

- Afifi, T. O., Salmon, S., Garcés, I., Struck, S., Fortier, J., Taillieu, T., Stewart-Tufescu, A., Asmundson, G. J. G., Sareen, J., & MacMillan, H. L. (2020). Confirmatory factor analysis of adverse childhood experiences (ACEs) among a community-based sample of parents and adolescents. *BMC Pediatrics*, *20*(1), 178. <https://doi.org/10.1186/s12887-020-02063-3>
- Anda, R. F., Dong, M., Brown, D. W., Felitti, V. J., Giles, W. H., Perry, G. S., Valerie, E. J., & Dube, S. R. (2009). The relationship of adverse childhood experiences to a history of premature death of family members. *BMC Public Health*, *9*(1), 106. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-106>
- Bakkum, L., & Schuengel, C. (2025). Age at entry into the Dutch child protection system of children of parents with intellectual disability: A case-control study. *Child Protection and Practice*, *5*, 100142. <https://doi.org/10.1016/j.chipro.2025.100142>

- Baumann, D. J., Fluke, J. D., Dalgleish, L., & Kern, H. (2014). The decision-making ecology. In A. Shlonsky & R. Benbenishty (Eds.), *From evidence to outcomes in child welfare: An international reader* (pp. 24–40). Oxford University Press.
- Bussemakers, C., Kraaykamp, G., & Tolsma, J. (2019). Co-occurrence of adverse childhood experiences and its association with family characteristics: A latent class analysis with Dutch population data. *Child Abuse and Neglect, 98*, 104185. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104185>
- Clarkson Freeman, P. A. (2014). Prevalence and relationship between adverse childhood experiences and child behavior among young children. *Infant Mental Health Journal, 35*(6), 544–554. <https://doi.org/10.1002/imhj.21460>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine, 14*(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- Garcia, A. R., Gupta, M., Greeson, J. K., Thompson, A., & DeNard, C. (2017). Adverse childhood experiences among youth reported to child welfare: Results from the national survey of child & adolescent wellbeing. *Child Abuse & Neglect, 70*, 292–302. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.06.019>
- Lê-Scherban, F., Wang, X., Boyle-Steed, K. H., & Pachter, L. M. (2018). Intergenerational associations of parent adverse childhood experiences and child health outcomes. *Pediatrics, 141*(6), e20174274. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-4274>
- Llewellyn, G., & Hindmarsh, G. (2015). Parents with intellectual disability in a population context. *Current Developmental Disorders Reports, 2*(2), 119–126. <https://doi.org/10.1007/s40474-015-0042-x>
- Merritt, D. H. (2021). Documenting experiences and interactions with child protective services. *Focus, 37*(2), 3–10.
- Meijer, L., & Gubbels, J. (2024). De cyclus doorbreken: Onderzoek naar intergenerationale overdracht van jeugdtrauma. *Kind & Adolescent Praktijk, 23*(2), 13–15.
- Mercera, G., Vervoort-Schel, J., Offerman, E., Pronk, S., Wissink, I., & Lindauer, R. (2024). Prevalence of adverse childhood experiences in adolescents with special educational and care needs in the Netherlands: A case-file study of three special educational and care settings. *Journal of Child & Adolescent Trauma, 17*(2), 541–554. <https://doi.org/10.1007/s40653-024-00613-w>
- Mevissen, L., Didden, R., Korzilius, H., & de Jongh, A. (2016). Assessing posttraumatic stress disorder in children with mild to borderline intellectual disabilities. *European Journal of Psychotraumatology, 7*(1), 29786. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.29786>
- Remmers, M. C., Reijs, R. P., & Hoebe, C. J. (2025). Defining and distinguishing early life stress, trauma, adversity, toxic and chronic stress and allostatic load: A descriptive review. *Scandinavian Journal of Public Health, 53*(6), 670–684. <https://doi.org/10.1177/14034948241260105>
- Staunton, E., Kehoe, C., & Sharkey, L. (2020). Families under pressure: Stress and quality of life in parents of children with an intellectual disability. *Irish Journal of Psychological Medicine, 40*(4), 192–199. <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.4>
- Sterenborg, T., van Nieuwenhuijzen, M., Wissink, I. B., Zijlstra, A., & Stams, G. J. J. M. (2024). Explaining risk factors for successful family supervision orders: Families with intellectual disabilities in child protection in the Netherlands. *Child Maltreatment, 29*(2), 297–308. <https://doi.org/10.1177/10775595231159665>
- Vervoort-Schel, J., Mercera, G., Wissink, I., Van der Helm, P., Lindauer, R., & Moonen, X. (2021). Prevalence of and relationship between adverse childhood experiences and family context risk factors among children with intellectual disabilities and borderline intellectual functioning. *Research in Developmental Disabilities, 113*, 103935. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.103935>
- Vink, R. M., van Dommelen, P., van der Pal, S. M., Eekhout, I., Pannebakker, F. D., Velderman, M. K., & Dekker, M. (2019). Self-reported adverse childhood experiences and quality of life among children in the two last grades of Dutch elementary education. *Child Abuse & Neglect, 95*, 104051. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104051>
- Vinkers, C. (2026). *Littekens uit je jeugd: Hoe jeugdtrauma je vormt – en hoe herstel mogelijk is*. Prometheus.

Dit artikel is een samenvatting en bewerking van het volgende gepubliceerde wetenschappelijke artikel: **Adverse childhood experiences in families with intellectual disabilities under family supervision orders: An exploratory cross-sectional study**, ©Vervoort-Schel, J. et al. (2026), taken from *Journal of Intellectual & Developmental Disability* © Australasian Society for Intellectual Disability, Inc, reprinted by permission of Informa UK Limited, trading as Taylor & Francis Ltd, <https://www.tandfonline.com>. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.