

Huisartsen herkennen kindermishandeling zelden

Sylvie H. Lo Fo Wong

Gerelateerd artikel: Ned Tijdschr Geneesk. 2009;153:B127

Met het onderzoek van Goren et al. elders in dit tijdschrift komt er eindelijk duidelijkheid: huisartsen herkennen kindermishandeling op de huisartsenpost (HAP) nauwelijks. Uit dit onderzoek, met uitsluitend dossiers van kinderen die gemeld zijn bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK), blijkt helder dat meer dan de helft vaker dan eens contact had met de HAP. Het grote aantal consulten met een dubieuze verklaring voor trauma's kunnen we als een signaal voor kindermishandeling zien. Men mag aannemen dat niet alle mishandelde kinderen in Nederland bekend zijn bij het AMK. AMK-meldingen komen voor in ongeveer 2% van de gevallen van huisartsen (http://knmg.artsennet.nl/uri/?uri=AMGATE_6059_100_TICH_R2144021262543046).

KINDERMISHANDELING EN HUISELIJK GEWELD: HOGE PREVALENTIE IN NEDERLAND

Uit een onderzoek onder scholieren op 14 scholen in het voortgezet onderwijs in Nederland (n = 1854) blijkt dat een derde deel te maken heeft gehad met mishandeling en 11% getuige was van ernstige geweldsconflicten tussen hun ouders.¹ Ongeveer 8% meldde seksueel misbruik. Meisjes meldden 2 keer zo vaak mishandeling als jongens en allochtone kinderen weer 2 keer zo vaak als autochtone kinderen.

In de 'Nationale prevalentiestudie mishandeling van kinderen en jeugdigen' schatten de onderzoekers dat in Nederland per jaar 107.200 kinderen mishandeld worden.² In deze studie ging men uit van meldingen bij het AMK en signalering door scholen, huisartsen, politie en andere instanties die met kinderen werken. Kinderen

met een lage sociaaleconomische status en afkomstig uit éénoudergezinnen lopen meer risico dan kinderen uit doorsneegezinnen. Omdat er in deze studie gekeken is naar vastgestelde mishandeling kan men aannemen dat deze mishandelingen in ieder geval meer kans lopen om gesignaleerd te worden.

Al in 1997 liet onderzoek door het ministerie van Justitie onder 1000 personen zien dat 45% van de bevolking ooit het slachtoffer was van niet-incidenteel geweld door iemand uit de huiselijke kring.³ De term 'huiselijk geweld' zoals die gebruikt en gedefinieerd wordt in dit rapport is ontstaan in de jaren zeventig van de vorige eeuw. Hij omvat vele vormen van geweld door relaties die men tot de huiselijke kring kan rekenen en niet alleen door de directe gezinsleden.

Al eerder bleek uit onderzoek in 1992 op verzoek van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid onder 1000 vrouwen in heteroseksuele relaties dat ruim 20% te maken had met niet-incidenteel fysiek geweld in de partnerrelatie. Vrouwen uit achterstandswijken in grote steden waren ondervertegenwoordigd in dit onderzoek en men kan aannemen dat dit cijfer geen overschatting is van het probleem.^{4,5}

In Nederland wordt ongeveer 12% van het familiaal/huiselijk geweld gemeld bij de politie. In 2006 zijn 63.131 incidenten gemeld bij de politie. Uit de analyse van een steekproef van 1000 meldingen bleek dat bij geweld tussen partners in 60% van de gevallen kinderen getuige waren en dat zeker 30% zelf ook fysiek mishandeld werd.⁶

Het is opvallend dat deze studie-uitkomsten de medische wereld niet goed bereiken. Dit soort cijfers haalt de algemene media voornamelijk bij calamiteiten en spraakmakende zaken. Prevalentiestudies, uitgevoerd in de medische setting, over het vóórkomen van mishandeling bij patiënten, ontbreken in Nederland.

SCHADE VOOR DE GEZONDHEID OP DE KORTE EN LANGE TERMIJN

Een veelgebruikt cijfer over de gevolgen van kindermishandeling komt van het ministerie van Justitie: dit gaat ervan uit dat er jaarlijks gemiddeld 50 kinderen door mishandeling sterven (www.nji.nl/smartsite.dws?id=106188). Opnieuw halen de meest in het oog lopende zaken de media, zoals in 2006 het 'Maasmeisje' in Rot-

Universitair Medisch Centrum St Radboud,
afd. Huisartsgeneeskunde/Vrouwenstudies
Medische Wetenschappen, Nijmegen.
Dr. S.H. Lo Fo Wong, huisarts-onderzoeker
(s.lofowong@hag.umcn.nl).

terdam, waarbij diverse hulpverleners betrokken waren (www.minbzk.nl/actueel/publicaties?ActItmIdt=105821).⁷ Behalve deze ultieme slechte uitkomst zijn er voor kinderen nog veel andere gevolgen op de korte en lange termijn voor de lichamelijke en psychische gezondheid.

Trauma's en intoxicaties zijn de herkenbaarste gevolgen van mishandeling, maar zeer waarschijnlijk zijn gedragsstoornissen, concentratieproblemen, slaapproblemen, angst, depressie en lichamelijke klachten zoals buikpijn en hoofdpijn even belangrijk.

Onderzoeken naar effecten van kindermishandeling op de lange termijn wijzen alle in dezelfde richting: het meemaken van al dan niet seksueel geweld als kind gaat samen met een toename van psychische en onverklaarbare lichamelijke klachten en met een verslechtering van de ervaren gezondheid.^{8,9} Er zijn steeds meer aanwijzingen dat posttraumatische stressstoornis en misbruik van alcohol en drugs op latere leeftijd verband houden met kindermishandeling en verwaarlozing.¹⁰ Adequate onderzoeken naar de gevolgen van kindermishandeling, op korte en lange termijn, ontbreken tot op heden in Nederland.

KINDERMISHANDELING WORDT VAAK NIET HERKEND OP DE HAP

De belangrijkste bevinding van Goren et al. luidt: het vermoeden van kindermishandeling is nauwelijks gedocumenteerd door de dienstdoende huisarts, terwijl 52% van de kinderen, gemeld bij het AMK, meerdere keren contact had met de HAP.

De meest gehoorde verklaring voor het gebrek aan verslaglegging van mishandeling is het niet of onvoldoende signaleren van geweld en het niet durven bespreken ervan.¹¹ Denk daarbij aan gebrek aan kennis van de signalen, onzekerheid over het vermoeden, onwetendheid over hoe te handelen, bezorgdheid over het schenden van het beroepsgeheim en onbekendheid met de KNMG-meldcode 'Kindermishandeling'. Ook onbevredigende ervaringen met instanties zoals het AMK en de Jeugdzorg werden genoemd op een symposium in januari 2008 in Rotterdam van de Landelijke Huisartsen Vereniging, gehouden naar aanleiding van het inspectierapport over de hulpverlening aan het 'Maasmeisje' Gessica. Zij werd mishandeld en vermoord door haar vader terwijl er diverse hulpverleners, onder wie huisartsen, betrokken waren bij dit gezin. Op het goed bezochte symposium zijn beleidsaanbevelingen geformuleerd door de aanwezige huisartsen in de workshops.

Goren et al. pleiten in hun conclusie voor onderzoek naar het effect van beleidsmaatregelen op de HAP's wat betreft kindermishandeling. Echter, zolang de prevalentie van kindermishandeling op de HAP niet bekend is, kennis

over de signalen ontbreekt en huisartsen niet weten hoe zij een vermoeden bespreekbaar moeten maken, heeft onderzoek naar maatregelen, zoals met een screeningslijst in het computerscherm, nog niet veel zin. Primair moet men het onderwijs op dit gebied stimuleren en het effect daarvan meten. Onderzoek naar de effecten van training van huisartsen in de herkenning van partnergeweld bleek zeer effectief te zijn.¹²

ONTBREKENDE KENNIS OVER DE AANPAK VAN KINDERMISHANDELING

Waar en hoe kunnen huisartsen zich scholen in kennis over kindermishandeling? Hoe zit het met de kennisoverdracht in het basiscurriculum geneeskunde? In 2005 hebben medisch studenten van het Academisch Medisch Centrum/Universiteit van Amsterdam (AMC) de actualiteitenrubrieken op de televisie gehaald met hun protest tegen het ontbreken van een verplicht blok over kindermishandeling. Heeft het thema 'Geweld in het gezin' hierdoor een structurele en substantiële plaats verworven in het basiscurriculum geneeskunde en in de huisartsopleiding?

Dit is nog steeds niet het geval. Het onderwijs over geweld in het gezin is facultatief in plaats van verplicht; daardoor zijn er bij artsen in het algemeen grote lacunes in kennis over kindermishandeling en geweld in het gezin. Tot nu toe is het geen eis in het basiscurriculum en ook niet in de huisartsopleiding.

De medische faculteiten en de huisartsopleidingen zijn dan ook mede verantwoordelijk voor de door huisartsen gemiste casussen die Goren et al. beschrijven. Zolang dit thema niet structureel en substantieel is geïmplementeerd, blijft het de schijn houden van een marginaal probleem.

RAPPORTAGE VAN EEN GEMELD KIND DOOR HET AMK AAN DE HUISARTS

In de discussie van Goren et al. staat nergens de aanbeveling dat het AMK gemelde kinderen zou moeten rapporteren aan huisartsen. Dit is nu niet gebruikelijk vanwege interpretaties van bepalingen in de Wet Bescherming Persoonsgegevens. Het effect van zo'n rapportage kan leerzaam zijn en preventief werken naar nieuwe casussen waarbij huisartsen kindermishandeling vermoeden. Uit het oogpunt van effectieve zorg is het noodzakelijk dat een huisarts op de hoogte is van een melding. Wederkerigheid van informatie en melden is noodzakelijk.

Tot slot de vraag: hoe dient een huisarts te handelen bij gesignaleerde kindermishandeling? Een NHG-richtlijn over herkenning, bespreken en handelen bij geweld in het gezin, ontbreekt. Het is de bedoeling dat er dit jaar een

multidisciplinaire richtlijn komt over familiaal/huiselijk geweld. Deze zou moeten stimuleren dat er curriculum-aanpassingen, beroepsspecifieke richtlijnen, meer nascholing en gericht onderzoek gaan plaatsvinden. Het is te simpel om uitsluitend de individuele huisarts verantwoordelijk te stellen voor de miskenning van dit probleem.

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 4 juni 2008

Citeer als Ned Tijdschr Geneeskd. 2009;153:B89

 [Meer op www.ntvg.nl/opinie](http://www.ntvg.nl/opinie)

LITERATUUR

- 1 Lamers-Winkelmann F, Slot NW, Bijl R, Vijlbrief AC. Scholieren over mishandeling. Resultaten van een landelijk onderzoek naar de omvang van kindermishandeling onder leerlingen van het voortgezet onderwijs. Eindrapport WODC. Amsterdam: Vrije Universiteit; 2007.
- 2 Van IJzendoorn MH, Prinzie P, Euser EM, Groeneveld MG, Brilleslijper-Kater SN, van Noort-van der Linden AMT, et al. Kindermishandeling in Nederland anno 2005: de Nationale Prevalentiestudie Mishandeling van Kinderen en Jeugdigen (NPM-2005). Leiden: Universiteit Leiden; 2007.
- 3 Van Dijk T, Flight S, Oppenheim E, Duesmann B. Huiselijk geweld. Aard, omvang en hulpverlening. Den Haag: ministerie van Justitie; 1997.
- 4 Römken R. Gewoon geweld? Omvang, aard, gevolgen en achtergronden van geweld tegen vrouwen in heteroseksuele relaties. Amsterdam/Lisse: Swets & Zeitlinger; 1992.
- 5 Römken R. Prevalence of wife abuse in the Netherlands. Combining quantitative and qualitative methods in survey research. J Interpers Violence. 1997;12:99-125.
- 6 Ferwerda H. Met de deur in huis. Omvang, aard, achtergrondkenmerken en aanpak van huiselijk geweld in 2006 op basis van landelijke politiecijfers. Arnhem/Dordrecht: Advies- en Onderzoeksgroep Beke; 2007.
- 7 Brede zorgcoördinatie noodzakelijk. Onderzoek naar de hulpverlening rond het meisje Jessica. Utrecht: Inspectie voor de Gezondheidszorg; 2007.
- 8 Widom CS. Childhood victimization: early adversity, later psychopathology. National Institute of Justice Journal. 2000;January:3-9.
- 9 Spertus IL, Yehuda R, Wong CM, Halligan S, Seremetis SV. Childhood emotional abuse and neglect as predictors of psychological and physical symptoms in women presenting to a primary care practice. Child Abuse Negl. 2003;27:1247-58.
- 10 White HR, Widom CS. Three potential mediators of the effects of child abuse and neglect on adulthood substance use among women. J Stud Alcohol Drugs. 2008;69:337-47.
- 11 Lo Fo Wong SH, de Jonge A, Wester F, Mol SSL, Römken RR, Lagro-Janssen T. Discussing partner abuse: does doctor's gender really matter? Fam Pract. 2006;23:578-86.
- 12 Lo Fo Wong SH, Wester F, Mol SSL, Lagro-Janssen ALM. Increased awareness of intimate partner abuse after training. A randomised controlled trial. Br J Gen Pract. 2006;56:249-57.