

HUISELIJK GEWELD

KUN JE ALS HUISARTS EEN OPLOSSING FORCEREN?



Jaarlijks is een miljoen mensen incidenteel slachtoffer van huiselijk geweld.

Een kind met bloeduitstortingen op vreemde plaatsen of een vrouw met terugkerende, vage klachten. Kindermishandeling en partnergeweld zijn moeilijke onderwerpen in de praktijk van de huisarts. Want hoe behoud je de vertrouwensrelatie met je patiënt en hoe zit het met je beroepsgeheim? “Het grootste deel van de mensen staat open voor hulp.”

Tekst **Els Wiegant** Fotografie **Nout Steenkamp**, iStockphoto

‘Het houdt niet op, niet vanzelf’, het deuntje van de campagne over huiselijk geweld kan lang nazeuren. En dat is ongetwijfeld de bedoeling, want omstanders, en zéker huisartsen, kunnen een begin van een oplossing forceren. In Nederland worden jaarlijks een miljoen mensen incidenteel slachtoffer van huiselijk geweld, tussen de 200.000 en 230.000 zelfs van ernstig of herhaaldelijk geweld. Rond de 107.000 kinderen zijn het slachtoffer van mishandeling. De gevolgen van kindermishandeling en partnergeweld (waartoe dit artikel zich beperkt) zijn ingrijpend. Niet alleen is er het directe lichamelijke en geestelijke letsel voor de betrokkene (kind of partner, meestal vrouwen), geweld vertaalt zich ook na (tientallen) jaren nog in klachten. Dr. Sylvie Lo Fo Wong is gepromoveerd op een onderzoek naar huiselijk geweld (*The doctor and the woman ‘who fell down the stairs’, 2006*). Ze geeft er les over aan de universiteiten in Rotterdam en Nijmegen en werkt als huisarts in Oud-Charlois, een achterstandswijk in Rotterdam. Uit haar onderzoek blijkt dat mishandelde vrouwen bijna twee keer zo vaak bij de huisarts komen en drie tot zeven keer meer pijnstillers gebruiken.

In gezinnen waar een kind wordt mishandeld, is vrijwel altijd ook de partner het slachtoffer. En waar partnergeweld voorkomt, zijn de kinderen betrokken. “Als getuige, maar in vrijwel alle gevallen ook als slachtoffer”, zegt Lo Fo Wong. Huiselijk geweld zet bovendien door in volgende generaties. “Omgaan met conflicten leer je als kind van je ouders en jong geleerd, oud gedaan. Eén op de drie kinderen van mishandelde partners wordt zelf ook dader – de jongens –, of slachtoffer – de meisjes.”

SIGNALEN HERKENNEN

Als huisarts kun je een spaak in het wiel der herhaling steken, maar dat vereist allereerst dat je de signalen herkent. Daar valt het nodige aan te verbeteren, bleek onlangs uit het rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar de signalering van kindermishandeling op de 122 huisartsenposten in Nederland. “Partnergeweld kenmerkt zich door verborgen signalen”, zegt Lo Fo Wong. “Vrouwen komen met allerlei uiteenlopende

klachten: vage, onverklaarbare, depressieve, vaak gynaecologische klachten, angsten, slaapstoornissen. Die signalen moet je combineren met haar sociale context: is ze getrouwd, gescheiden, kinderen, is er sprake van drugs- of alcoholmisbruik? Dan kun je verbanden leggen en de patiënt vragen gaan stellen.”

Ook aan kindermishandeling hangt meestal geen labeltje, blijkt uit het verhaal van Paul Pollmann. Hij was huisarts, deed diverse studies (onder meer psychoanalyse en forensische psychologie) en werkte veertien jaar onder meer als Vertrouwensarts op het gebied van kindermishandeling. Pollmann nam mede het initiatief voor de ontwikkeling van een instrument voor risicotaxatie bij kindermishandeling, CARE-NL.

In de K4-methodiek die hij schreef, draait het vooral om veel en systematisch informatie vergaren over de ouders en de ouder-kindrelatie. “Huisartsen focussen zich vaak volledig op het kind. Maar het zijn óuders die kinderen mishandelen, dus daar moet je op letten.”

Mandy van Geloof is huisarts in Roosendaal en deed onlangs de e-learning-module over kindermishandeling en huiselijk geweld van The Next Page (zie kader). Ze heeft in haar praktijk een aantal keren met kindermishandeling en partnergeweld te maken gehad. “Eén keer was het duidelijk dat de ouders de pasgeboren baby zelf op de grond hadden gegooid, maar meestal dringt het besef pas langzaam tot je door. Dan denk je: hé, nou is ze wéér gevallen.”

SPREKEN, TENZIJ

Rechtvaardigen de signalen een vermoeden tot kindermishandeling of partnergeweld, dan moet je je bevindingen ter sprake te brengen. ‘Spreken, tenzij’ luidt het advies van de ➤

E-learning

In nauwe samenwerking met de LHV, de VHN, experts, huisartsen en (triage-) assistenten ontwikkelde The Next Page (geaccrediteerde) cursussen voor huisartsen en triagisten over het signaleren en aanpakken van kindermishandeling en huiselijk geweld, en over de omgang met de KNMG-meldcode. U oefent met behulp van video's met herkenbare casuïstiek.

Meer informatie op www.thenextpage.nl. De PIN- en StIP-cursussen van het NHG vindt u op nhg.artsennet.nl

Meldcode

Als huisarts maakt u gebruik van de meldcode van het KNMG. De meldcode beschrijft in vijf stappen wat u moet doen bij een vermoeden van geweld. Dat kán leiden tot een melding bij het AMK of SHG, maar dat hóéft niet; een meldcode is geen meldplicht. Onderdeel van de nieuwe wet die de meldcode (waarschijnlijk vanaf 1 juli) verplicht stelt, is een *meldrecht* voor huiselijk geweld. Dit recht bestaat al voor kindermishandeling. Het meldrecht houdt in dat professionals met een beroepsgeheim (vermoedens van) huiselijk geweld mogen melden bij het AMK of SHG.

Meer informatie vindt u op knmg.artsennet.nl



KNMG. Maar hoe kaart je zo'n precair onderwerp aan, zonder de vertrouwensrelatie met je patiënt, maar ook met de mogelijke 'dader' – die vaak eveneens je patiënt is – in de waagschaal te leggen?

Eigenlijk net als je dat met andere problemen doet, adviseert Pollmann. "Belangstellend, met open vragen, empatisch, niet oordelend. Daar zijn huisartsen goed in." Lo Fo Wong: "Denk ook niet dat je het geweldsprobleem moet oplossen: er is geen mishandelde vrouw die dat van je vraagt." Zo heeft ook Van Geloofs dat ervaren. "Als je het op een open, respectvolle manier brengt en goed luistert, gaat dat eigenlijk prima. Het heeft ook helemaal niet negatief uitgedrukt voor de vertrouwensrelatie met mijn patiënten." Eenzelfde respectvolle benadering verdient ook de(mogelijke) dader, vindt Lo Fo Wong. "Vergeet niet dat diewaarschijnlijk zelf ook een geschiedenis van misbruik of geweld heeft." Van Geloof: "Het is niet mijn rol om te

oordelen, maar om hulp en begeleiding aan te bieden. Net zo goed aan de dader." Patiënten, zo zegt Pollmann, willen vaak hulp. In zijn boek *Kindermishandeling inzichtelijk* maakt hij een onderscheid tussen 'hulpvragers' en 'hulpmijders'. Het overgrote deel van de gezinnen waarin kinderen worden mishandeld, is hulpvrager, stelt hij. "Dat zijn mensen die wéten dat ze het verkeerd doen, die zich ervoor schamen, die zich machteloos voelen en zich willen beteren. Bij hen

is het een kwestie van: het balletje in het doel trappen, je netwerk goed kennen, ze naar de juiste instanties verwijzen en er dan controleren of de interventies resultaat hebben." In het onderzoek van Lo Fo Wong gaven mishandelde vrouwen aan het zeer op prijs te stellen dat het partnergeweld bespreekbaar werd gemaakt. "Van de 36 vrouwen die wij achteraf ondervroegen, bleken 33 helemaal niet van plan te zijn geweest om erover te praten. Maar ze deden het toch."

GLASHARD ONTKENNEN

De hulpmijders – tussen de 0 en 15 procent van de populatie kindermishandeling – zijn van een ander kaliber. Bij hen vinden de ernstig(st) vormen van mishandeling plaats. Hulpmijders zijn ouders of opvoeders die het probleem glashard ontkennen (loochenen), het bagatelliseren, anderen de schuld geven en hun ego opblazen, legt Pollmann uit. "Het zijn mensen met een persoonlijkheidsstoornis, waaronder een groot aantal met psychopatische kenmerken." Stel je het onderwerp bij een hulpmijder aan de kaak, dan zul je de vertrouwensrelatie waarschijnlijk verliezen, zegt hij. "Aan iemands reactie kun je aflezen met welk type je te maken hebt. Geef iemand de kans om over zijn eerste, normale weerstand heen te komen en vraag dan door. Blijft iemand ontkennen, dan heb je twee opties: inbinden – maar dan gaat de mishandeling door – of doorzetten en dan gaat de patiënt misschien bij je weg. Dat zij dan zo." Van Geloof vindt volwassenen die geen hulp aanvaarden, het grootste dilemma. "Een kind moet je in bescherming nemen, maar als een wilsbekwame volwassene de geboden hulp niet aanvaardt, is dat heel lastig. Dan kun je wel wat 'bemoeizorg' proberen te organiseren om zo achter de voordeur te komen, maar een melding bij het AMK of SHG heeft dan ook niet zoveel zin. Je kunt een volwassene nu eenmaal niet dwingen."

Kom je met een patiënt niet verder, dan heb je als huisarts

Fotografie Nout Steenkamp



Paul Pollman



“Denk **niet** dat je het gewelds-
probleem **moet oplossen**. Er is
geen mishandelde vrouw die
dat van je vraagt.”

altijd de mogelijkheid om advies in te winnen (of een melding te doen) bij het Advies- en meldcentrum Kindermishandeling (AMK) of bij het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG). Dat kan zonder de naam van je patiënt of zelfs je eigen naam te noemen. Het AMK adviseert juist ook over het dilemma tussen zwijgplicht van de arts en zorgplicht voor het kind. Ook wanneer een huisarts daarna overgaat tot een formele melding en het AMK onderzoek doet, kan de identiteit van de arts voor de ouders onbekend blijven. Dat je bij acuut (levens)gevaar de politie inschakelt, daarover zijn de geïnterviewden het eens. Pollmann nam zijn zwijgplicht als arts serieus, zegt hij, maar vindt dat er situaties zijn waar zijn burgerplicht zwaarder weegt. “Soms denk je: dit kán gewoon niet. Ik heb de politie gebeld toen er wéér een kind in mijn praktijk kwam die door dezelfde hond was gebeten. Het dier is afgemaakt en bleek een hersentumor te hebben. Als dat soort situaties me voor het tuchtcollege zouden hebben gebracht – wat niet is gebeurd –, dan zij dat maar zo.”

VIJF KEER VAKER

Kindermishandeling en partnergeweld; ‘ophouden zal het nooit’, maar de aandacht warmhouden en artsen beter opleiden zorgen wel degelijk voor meer herkenning en interventies, stellen Pollmann en Lo Fo Wong. Uit het onderzoek dat zij in 2006 deed naar de effecten van een anderhalve dag durende training in partnergeweld, bleek dat getrainde artsen de signalen vijf keer vaker onderkenden. “Het is belangrijk dat huisartsen zich op dit onderwerp gedegen nascholen, door de StiP- of PIN-cursussen van het NHG of door werkgroepen deskundigheidsbevordering van de LHV bijvoorbeeld. Het zou jammer zijn als huisartsen denken dat ze er al zijn als ze een online training hebben gedaan. Dat is niet voldoende.”

Zij en ook Pollmann wijzen ook op de evaluatie van het

protocol *Melden van kinderen in zorgwekkende opvoedings-situaties* van het Medisch Centrum Haaglanden (MCH). Volgens dat protocol werden kinderen van patiënten die de SEH bezochten wegens de gevolgen van huiselijk geweld, standaard bij het AMK gemeld. Lo Fo Wong: “Van de 198 gemelde en onderzochte kinderen bleek bij slechts zeven géén sprake van kindermishandeling te zijn!”

Ook Van Geloof merkt dat aandacht helpt. “Onze praktijk heeft goede afspraken met de SEH gemaakt en we gebruiken het SPUTOVAMO-protocol, waardoor je na de behandeling van ieder kind – ook als het om een griepje gaat – standaard een vragenlijst moet invullen. Beantwoord je een van de vragen met ja, dan is dat een signaal waar je iets mee moet. Net als zo’n e-learningcursus zorgt het ervoor dat het in je aandacht blijft, en dat werkt.”

Ook de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, die waarschijnlijk dit jaar van kracht wordt, zal

de aandacht voor het onderwerp intensiveren. Onderzoek heeft uitge-
wezen dat professionals die met een meldcode werken, drie keer zo vaak ingrijpen als collega’s die dat niet doen. Pollmann vindt aandacht misschien wel het belangrijkste ingrediënt voor verbetering. Want in gevallen van kindermishandeling en partnergeweld is ‘niets doen ook iets doen’. ○



Sylvie Lo Fo Wong

Fotografie Nout Steenhamp