



Kindermishandeling tijdens de dienst

‘Ben alert en verloochen je ambt niet’

Door Mariette Baks

Ouders die hun kinderen mishandelen gaan met hun kind bij voorkeur naar een huisartsenpost: ze zien er een onbekende arts die hen en de geschiedenis van het gezin niet kent. Dienstdoende huisartsen moeten daarom extra alert zijn op signalen. En het belang van het kind voorop stellen: dat gaat vóór beroepsgeheim en recht op privacy.

‘Als ouders met hun kind met twijfelachtig letsel op de huisartsenpost komen, moet de focus op zo’n moment niet met name op het kind liggen, maar vooral op de ouders. Kijk naar de ouders als je de letselbeschrijving en je beoordeling geeft. Iedereen is erg geneigd naar het kind te kijken, maar daar lees je niet alles uit af. Kijk ook of de ouders warm reageren op hun kind.’ Aan het woord is Paul Pollmann, oud-vertrouwensarts bij een Algemeen Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en schrijver van diverse artikelen en boeken over kindermishandeling. Volgens hem slaat elke ouder wel eens de plank mis in de opvoeding. ‘Dat zijn gewone ouders

met een gevoel van onmacht, geen mishandelaars. Mensen die hun kinderen mishandelen zijn hulpmijsers en hebben persoonlijkheidsproblemen. Ze zijn bijvoorbeeld minder warm, hebben minder empathisch vermogen, meer last van impulsiviteit, narcistische stoornissen, gewelddadigheid, een antisociale instelling of zijn psychopatisch. Dat zie je niet direct tijdens een consult, maar je kunt wellicht wel iets afleiden uit de reactie van de ouders op hun kind. Het is belangrijk dat een huisarts zich ervan bewust is dat ouders die hun kind mishandelen niet gewoon onmachtig zijn.’



Diagnostiek en risicotaxatie bij kindermishandeling

Paul Pollman geeft trainingen in diagnostiek en risicotaxatie bij kindermishandeling. Hij onderscheidt hierin vier prioriteiten. Op de eerste plaats staan de persoonlijkheden van de ouders en hun onderlinge relatie, gevolgd door de kwaliteit van de ouder-kindrelatie: zijn de ouders gelduldig, warm, empatisch en consequent? Op de derde plaats staat het gezinssysteem: is er evenwicht binnen het gezin, zijn er relaties met de vorige generaties en hoe functioneert het gezin in de maatschappij? Op de vierde plaats staat pas het kind. Meer informatie over de methodiek van Paul Pollman is te vinden op www.k4kindermishandeling.nl.

AMK-knop

Het merendeel van de huisartsenposten werkt met het automatiseringssysteem WebHIS Call Manager van leverancier Labelsoft. Dit systeem heeft een ingebouwde 'AMK-knop'. Hiermee wordt kindermishandeling in het systeem gesignaleerd. Rob Rijshouwer van Labelsoft: 'De rode kindermishandelingsbutton is beschikbaar bij alle patiënten onder de 18 jaar. Als de arts deze button activeert verschijnt er een kort vragenformulier in beeld. Na het beantwoorden van een paar ja/nee-vragen wordt aan de hand van de antwoorden bepaald of de arts ook het digitale SPUTOVAMO-formulier moet invullen. Dit helpt de arts de juiste vragen te stellen en hoeft alleen ingevuld te worden bij een vermoeden van kindermishandeling. Het blijft grijs als de antwoorden van het formulier daar niet duiden en wordt rood als dat wel het geval is.' Het is vervolgens een kwestie van een klik met de muis om het formulier door te sturen. De huisartsposten bepalen zelf naar wie het formulier wordt gemaïld. Vaak is dat een medewerker van de post zelf, die het ingevulde SPUTOVAMO-formulier vervolgens kan doorsturen naar het AMK en de eigen huisarts. Dat bepalen de posten zelf.

Vragenlijst

Een groot probleem bij kindermishandeling is dat het niet altijd als zodanig te herkennen is. Ingrid ten Berge, senior medewerker Nederlands Jeugd instituut (Nji): 'Problematisch gedrag associeer je niet direct met kindermishandeling. Daar komt bij dat men domweg niet altijd alert is op kindermishandeling. Eigenlijk zouden alle huisartsenposten net als SEH's in ziekenhuizen met de zogeheten SPUTOVAMO-lijst moeten werken. Dat is een vragenlijst aan de hand waarvan het letsel geobjectiveerd kan worden. Het soort letsel, de plaats op het lichaam, de uiterlijke kenmerken, het tijdstip, de oorzaak en het verhaal worden in negen vragen doorlopen. Dat is een goed hulpmiddel.'

'Goede hulpverlening staat boven alle wetten en regelgeving. Als een kind in nood is, moet je je zwijgplicht verbreken. Je mag je ambt niet verloochenen.'

Paul Pollmann

Wil Verheggen is huisarts in Tilburg, waar met een variant op de SPUTOVAMO-lijst wordt gewerkt: 'Aan de hand daarvan zien we of het letsel klopt met het verhaal. Bij een bepaald aantal hits moet de SEH standaard de kinderarts inschakelen. Afgezien daarvan moet een dienstdoende huisarts een kind met verwondingen bij voorkeur altijd helemaal nakijken: kleren uit en de rest van het lichaam zien, niet alleen het wondje op het hoofd. Bij blauwe plekken op rare plaatsen moeten alarmbellen gaan rinkelen, en zeker bij blauwe plekken bij de genitaliën. Ook blauwe plekken van verschillende leeftijden kunnen vermoedens opwekken.'

Die alertheid moet beginnen bij de medisch centralisten op de huisartsenpost; zij zijn immers de eersten die contact hebben met de ouders. Verheggen: 'Een tijd geleden werd er gebeld toen ik dienst had: een kind had pijn bij het kruis en last van afscheiding. De centralist vertelde de ouders dat ze het beste de volgende dag naar de eigen huisarts konden gaan. Ik heb de moeder toen teruggebeld en gezegd dat ik het kind toch wilde zien. Tijdens het consult zag ik rare blauwe plekken en hoorde ik een onduidelijk verhaal. Ik vertelde de moeder dat ik dacht aan mishandeling en seksueel misbruik. De moeder zei dat zij ook daaraan dacht. We hebben er toen een goed gesprek over gehad.'

Bespreekbaar

Verheggen is, als het mogelijk is, voor het bespreekbaar maken van dergelijke vermoedens. Dat er schroom bestaat om zulke vermoedens aan te kaarten begrijpt hij. 'Maar je beschuldigt niemand, je spreekt alleen je vermoedens uit. Dat verschil moet duidelijk zijn.' Ook Pollmann vindt dat vermoedens van kindermishandeling geuit zouden moeten worden. 'Maar het kan niet altijd. Als je vreest dat je daarmee het kind in gevaar brengt, moet je het niet doen. Het verhaal en het letsel kunnen daar iets over zeggen. Als je vermoedt dat het kind gevaar loopt, kun je het laten opnemen in het ziekenhuis. Dan kun je de ouders vertellen dat je het letsel nader onderzocht wilt hebben. Kinderartsen staan daar altijd voor open.' Ook het eigen referentiekader speelt een rol bij het bespreekbaar maken: 'Wat we wel en niet acceptabel vinden is normatief', aldus Ten Berge van het Nji. 'Hier in Nederland zijn we terughoudend in bemoeienis met de opvoeding door een ander. Maar huisartsen moeten het belang van het kind voorop stellen.' Een ander dilemma waar huisartsen mee kampen is de melding van kindermishandeling bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK). Beroepsgeheim en recht op privacy zijn immer terugkerende argumenten. 'Goed hulpverlenersschap staat boven alle andere wet- en regelgeving', zegt Pollmann. 'In de eerste plaats moet je een goed hulpverlener zijn: als een kind in nood is, mag je je zwijgplicht verbreken. Sterker: dan móet je je zwijgplicht verbreken. Je mag je ambt niet verloochenen.'

Verdere procedure

Na de melding is een huisarts nog niet klaar, vindt Verheggen. 'Ik bel na twee weken nog eens naar het AMK om te checken wat er met de melding is gebeurd en hoe de procedure verder gaat. Ik wil niet dat de melding onder op de stapel belandt. Daarnaast kunnen wij hier in Tilburg ook het netwerk op buurtniveau inschakelen. De school, de thuiszorg en de politie maken daar deel van uit. Ook doen we aan 'bemoeizorg': als huisarts of speciaal wijkverpleegkundige regelmatig even langsgaan bij zo'n gezin.' Pollmann vindt eveneens dat eigen initiatief geen kwaad kan. 'Toen ik huisarts was heb ik ook wel eens met collega's en de kinderarts plannen gemaakt rondom bepaalde gezinnen. De eigen huisarts moet er altijd bij betrokken worden, maar als waarnemend arts kun je helpen. Andersom geldt hetzelfde: als huisarts kun je de hulp van andere deskundigen inschakelen.' ■