

# Huiselijk geweld op de SEH: denk aan de kindcheck

Eva M.M. Hoytema van Konijnenburg, Johanna H. van der Lee, Sonja N. Brilleslijper-Kater, Frank J.M. van Leerdam en Arianne H. Teeuw

## DAMES EN HEREN,

Sinds 1 juli 2013 ligt bij wet vast dat zorgverleners in het geval van huiselijk geweld nagaan of er kinderen in het geding zijn. Als die niet veilig zijn, moet snel adequate hulpverlening in gang worden gezet. Om het bewustzijn van deze nieuwe aanpak te vergroten en behandelaars vertrouwd te maken met de 'kindcheck' beschrijven wij hier 2 patiënten van de Spoedeisende Hulp (SEH) in Amsterdam.

Onderdeel van de Wet Verplichte Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling die op 1 juli 2013 werd ingevoerd is de kindcheck.<sup>1</sup> Behandelaars van patiënten van wie de situatie een risico kan inhouden voor kinderen die van hen afhankelijk zijn, moeten nagaan of deze kinderen veilig zijn en of passende hulp nodig is. Dit geldt bijvoorbeeld bij psychische problemen, verslavingsproblematiek of bij huiselijk geweld. Deze kindcheck geldt niet alleen voor professionals werkzaam in de gezondheidszorg, maar ook in andere sectoren, zoals maatschappelijke ondersteuning en justitie.

De kindcheck is gebaseerd op een regionaal protocol uit Den Haag uit 2007. Dit protocol schrijft voor dat alle kinderen van ouders die op de SEH komen in verband met huiselijk geweld, middelenmisbruik of een tentamen-suicidii (TS) worden gemeld bij het Advies- en Meldpunt voor Kindermishandeling (AMK). Evaluatieonderzoek van dit protocol heeft uitgewezen dat kindermishandeling door het AMK werd bevestigd bij 91% van de kinderen.<sup>2</sup> SEH's in andere regio's van Nederland hanteren ook dit protocol met AMK-meldingen of gebruiken variaties daarop. Zij melden bijvoorbeeld bij Bureau Jeugdzorg (BJZ) of verwijzen naar de kinderarts.<sup>3</sup> In de 2 voorbeelden in deze klinische les worden de kinderen naar de kinderarts verwezen.

**Patiënt A**, een 35-jarige vrouw, kwam op de SEH met een verwonding ontstaan door een duw van haar vriend. Na dit incident was de vriend gearresteerd. De SEH-arts behandelde de vrouw en vroeg, conform de kindcheck, of zij zorg droeg voor kinderen. De vrouw had 1 dochter van 10 jaar waarover alleen zij het gezag had. De dochter was bij het incident aanwezig. Volgens het regionale protocol in Amsterdam besprak de arts met de vrouw dat hij haar en haar dochter zou verwijzen naar de polikliniek Kindergeneeskunde. De vrouw ging hiermee akkoord. Op de polikliniek Kindergeneeskunde vertelde de vrouw dat zij tot de arrestatie van haar vriend samenwoonde

---

Academisch Medisch Centrum, Amsterdam.

Afd. Emma Kinderziekenhuis: drs. E.M.M. Hoytema van Konijnenburg, arts-onderzoeker; dr. S.N. Brilleslijper-Kater, orthopedagoog; drs. A.H. Teeuw, kinderarts.

Afd. Vrouw-Kindcentrum: dr. J.H. van der Lee, arts-epidemioloog. Inspectie voor de Gezondheidszorg, Utrecht.

Dr. F.J.M. van Leerdam, inspecteur jeugd- en kindermishandeling. Contactpersoon: drs. E.M.M. Hoytema van Konijnenburg (eva.hoytemavankonijnenburg@amc.nl).

met haar dochter en vriend. Sinds enkele dagen gold een tijdelijk huisverbod voor de vriend. Sinds 3 jaar vond regelmatig huiselijk geweld plaats, waarvoor de politie meerdere keren ingeschakeld was. De politie had het gezin naar BJZ verwezen, maar het was nooit tot een afspraak gekomen. De vrouw en haar vriend waren in relatietherapie, maar het geweld was niet verminderd. De dochter werd regelmatig aan het geweld blootgesteld. Tijdens een apart gesprek vertelde het meisje veel angstklachten te hebben.

De vrouw kreeg educatie over de negatieve gevolgen van de huidige, gewelddadige thuissituatie voor haar dochter, waarbij benadrukt werd dat hulpverlening nodig was. De vrouw zei dit te accepteren. Het team Kindermishandeling besprak deze casus anoniem met onder andere een vertrouwensarts van het AMK. Het meisje werd, gezien haar angstklachten, verwezen naar een kinderpsychiatrisch centrum voor evaluatie op een posttraumatische stressstoornis (PTSS) en indien nodig behandeling. De vrouw kreeg sterk het advies begeleiding te accepteren van het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) en BJZ. Met toestemming werd informatie aan deze organisaties doorgegeven. Ook werd informatie doorgegeven aan de huisarts, die nog niet op de hoogte bleek van de problemen. Het aangeraden beleid werd conform afspraak door de huisarts gemonitord. Als de vrouw de hulpverlening niet accepteerde, of als zich opnieuw huiselijk geweld zou voordoen, zou hij direct een AMK-melding doen.

**Patiënt B**, een 46-jarige vrouw, kwam 's nachts op de SEH met ernstige verwondingen in haar gelaat. Zij zei gestruikeld te zijn. De behandelend arts dachten aan toegebracht letsel, mede omdat de vrouw enkele maanden eerder ook op de SEH was geweest met fracturen door geweld door haar echtgenoot. De vrouw werd opgenomen op de afdeling Neurologie voor observatie en vertrok de volgende dag tegen medisch advies in. Zij wilde geen enkele vorm van hulpverlening. Op de afdeling Neurologie was niet bekend of de vrouw zorg droeg voor kinderen. De verpleegkundige op de SEH had wel gevraagd naar kinderen en gehoord dat de vrouw een dochter van 9 jaar had. De verpleegkundige verwees het gezin naar de polikliniek Kindergeneeskunde; dit was niet besproken met de vrouw. De arts-assistent Kindergeneeskunde belde de vrouw naar aanleiding van de verwijzing en nodigde haar uit om met haar dochter op de polikliniek te komen. De vrouw weigerde, werd tijdens het gesprek verbaal zeer agressief en zei dat dit maar moest worden opgenomen met haar contactpersoon bij BJZ. Vervolgens won de arts-assistent telefonisch informatie in bij BJZ en de huisarts. Over dit gezin waren al lange tijd veel zorgen. Er was begeleiding van BJZ, maar moeder werkte hier niet aan mee, net zo min als aan andere vormen van aangeboden hulpverle-

ning. BJZ ging nu een kindbeschermingsmaatregel aanvragen bij de Raad voor de Kinderbescherming, om zo de situatie voor de dochter te kunnen verbeteren. Na anoniem overleg met onder andere de vertrouwensarts van het AMK tijdens de vergadering van het team Kindermishandeling, werd het gezin overgedragen aan BJZ. Indien gewenst kon de dochter nog onderzocht worden op de polikliniek Kindergeneeskunde.

## BESCHOUWING

Deze 2 casussen zijn voorbeelden van de kindcheck bij volwassen patiënten die op de SEH komen vanwege huiselijk geweld. Patiënte A vertelt zelf dat ze slachtoffer is van huiselijk geweld en wil hulpverlening accepteren. Hier kan hulpverlening worden aangeboden op vrijwillige basis. Bij patiënte B vermoeden de behandelend artsen huiselijk geweld, maar ontkent de patiënte. De vrouw wil geen hulpverlening accepteren en het gezin wordt doorverwezen naar BJZ.

Volgens de KNMG-meldcode 'Kindermishandeling en huiselijk geweld' van april 2014 ([www.knmg.nl/meldcode](http://www.knmg.nl/meldcode)) moet een arts bij een vermoeden op kindermishandeling een aantal stappen doorlopen. Deze stappen staan weergegeven in de figuur. Het stappenplan beschrijft wat een arts moet doen bij vermoedens van kindermishandeling en wat dit betekent voor de omgang met het beroepsgeheim. In Nederland kennen we een meldrecht voor kindermishandeling. Doorbreking van het beroepsgeheim door zonder toestemming kindermishandeling te melden aan BJZ of AMK is te rechtvaardigen als het stappenplan zorgvuldig doorlopen wordt. Omdat in bovenstaande casussen in beide gevallen de verantwoordelijkheid tot monitoring is overgedragen, blijft de uiteindelijke afloop voor de betrokken artsen onbekend.

### KINDCHECK OP DE HUISARTSENPOST

Evenals op de SEH is de kindcheck sinds 1 juli 2013 ook een verplicht onderdeel van de meldcode op de huisartsenpost (HAP). Recent is berekend dat 14 op de 1000 contacten op de HAP patiënten betreft bij wie de klachten aanleiding kunnen geven tot het uitvoeren van een kindcheck.<sup>4</sup> In de praktijk gebeurt dit echter nog niet altijd. Op dit moment wordt een handreiking voor de kindcheck op de HAP ontwikkeld, die vanaf mei 2014 landelijk wordt ingevoerd.

### INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Vanaf 2014 gaat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) handhaven op de Wet Verplichte Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling en dus op de kindcheck. Dit wordt meegenomen in het reguliere toezicht. De handhaving verschilt per situatie. In de meeste geval-

# Stappenplan Kindermishandeling

■ = verplichte stappen!



KNMG-meldcode / Kindermishandeling & Volwassenengeweld

© herziene versie maart 2014

**FIGUUR** Stappenplan uit de KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld van april 2014 ([www.knmg.nl/meldcode](http://www.knmg.nl/meldcode)).

## LEERPUNTEN

- **Getuige zijn van huiselijk geweld kan schadelijk zijn voor de ontwikkeling van kinderen.**
- **Op 1 juli 2013 is in Nederland de Wet Verplichte Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling ingevoerd.**
- **Onderdeel van deze wet is de 'kindcheck', waarbij behandelaars van patiënten, van wie de situatie een risico kan inhouden voor kinderen die van hen afhankelijk zijn, standaard moeten nagaan of deze kinderen veilig zijn.**
- **Is dat niet het geval, dan moet adequate hulpverlening in gang worden gezet om de situatie zo spoedig mogelijk te verbeteren.**
- **Voor wie het stappenplan van de KNMG-meldcode zorgvuldig doorloopt, is het gerechtvaardigd het beroepsgeheim te doorbreken door zonder toestemming kindermishandeling te melden.**

len moet een instelling of beroepsbeoefenaar, na constatering dat nog niet aan de vereisten van de meldcode wordt voldaan, op korte termijn aantonen dat alsnog aan de vereisten wordt voldaan. Indien nog meer problemen spelen bij een instelling of beroepsbeoefenaar, kan het niet voldoen aan de meldcode ook zwaardere vormen van handhaving tot gevolg hebben, zoals een gang naar de tuchtrechter. Dit kan ook achteraf gebeuren, bijvoorbeeld als bij incidententoezicht na een calamiteit gevonden wordt dat de instelling niet voldeed aan de meldcode en dit een rol speelde in het ontstaan van de calamiteit.

#### KINDEREN ALS GETUIGE VAN HUISELIJK GEWELD

Het komt vaak voor dat kinderen getuige zijn van huiselijk geweld door ouders of verzorgers en dit is een vorm van emotionele verwaarlozing. Tijdens een vragenlijst-onderzoek bij een representatieve steekproef van Nederlandse scholieren rapporteerde 3% in het afgelopen jaar getuige te zijn geweest van fysiek geweld tussen de ouders; 8% was dit ooit geweest. Getuige zijn van niet-fysieke intimidatie en verbaal geweld komt vaker voor. Afhankelijk van de vraagstelling heeft 8% tot bijna de helft van alle scholieren dit ooit meegemaakt.<sup>5</sup> Een Amerikaanse studie onder jongeren rapporteerde een prevalentie van 6%, respectievelijk 17%, voor het in het afgelopen jaar, dan wel ooit, getuige zijn geweest van fysiek geweld tussen ouders.<sup>6</sup>

#### GEVOLGEN EN INTERVENTIE

Getuige zijn van huiselijk geweld is schadelijk voor kinderen vanwege de mogelijke nadelige korte- en langetermijneffecten, zoals gedragsproblemen, PTSS en verminderde sociale vaardigheden.<sup>7,8</sup> Daarom is het belangrijk om alles te doen om te voorkomen dat kinderen, al dan

niet opnieuw, getuige zijn van huiselijk geweld, en om te zorgen dat adequate behandeling voor eventuele klachten tijdig wordt gestart. Een recente retrospectieve studie onderzocht kinderen die gemeld waren bij de Amerikaanse kinderbescherming (Child Protective Services, CPS) en waar tevens huiselijk geweld tussen ouders speelde. De kinderen waar het huiselijk geweld na aanvang van de studie was gestopt vertoonden minder gedragsproblemen dan de kinderen waar het huiselijk geweld doorging, zelfs na 81 maanden.<sup>9</sup> Deze resultaten suggereren dat interventieprogramma's die zorgen dat huiselijk geweld tussen ouders stopt, het welzijn van kinderen verbeteren. Daarnaast bestaan ook bewezen effectieve behandelingen voor kinderen die klachten hebben na traumatische ervaringen, zoals PTSS.<sup>10,11</sup>

#### BELEMMERENDE FACTOREN

Mogelijk belemmerende factoren bij het bespreken van huiselijk geweld en het uitvoeren van de kindcheck zijn dat behandelaars zich niet realiseren dat hun volwassen patiënt de zorg voor kinderen draagt, dat zij zich bezwaard voelen om het onderwerp te bespreken, of dat zij hiervoor te weinig tijd hebben.<sup>12</sup> Ook zeggen ouders regelmatig tegen behandelaars dat hun kinderen niets hebben gemerkt van het huiselijk geweld, of dat hun kinderen hier geen last van hebben. Verscheidene studies laten echter duidelijk zien dat ouders en kinderen verschillend rapporteren over getuige zijn van geweld en het hebben van posttraumatische stressklachten.<sup>13,14</sup> Ouders rapporteren consequent dat hun kinderen minder vaak getuige zijn van geweld en minder klachten hebben dan de kinderen zelf rapporteren.<sup>13,14</sup>

Op dit moment bestaan regionale verschillen in de uitvoering van de kindcheck (melding bij AMK, BJZ, kinderarts). Het is nog niet bekend welk protocol het meest effectief is. Volgens ons is het belangrijk dat op termijn 1 landelijk protocol wordt ingevoerd. Dit leidt tot grotere bekendheid en ervaring met het protocol en verschillende regio's kunnen dan makkelijker met elkaar vergeleken worden.

#### UITKOMST?

Hoewel de kindcheck in veel gevallen resulteert in aanbod van hulpverlening, betekent dit niet dat de situatie voor de kinderen altijd verbetert en de ouderproblematiek stopt. In een recente steekproef bij het AMK was meer dan 50% van alle meldingen in verband met huiselijk geweld een herhaalde melding wegens een nieuw incident van geweld.<sup>16</sup> Middelennisbruik of psychische problemen van ouders verhoogden de kans op een herhaalde melding.<sup>16</sup> Het is nu nog niet bekend wat op de langere termijn de uitkomsten van de kindcheck zijn voor kinderen.

**Dames en Heren**, bovenstaande casussen zijn voorbeelden van de kindcheck op de Spoedeisende Hulp. De kindcheck is sinds 1 juli 2013 verplicht onderdeel van de meldcode voor alle zorgverleners en betekent dat de behandelaar van een patiënt wiens situatie een risico kan inhouden voor kinderen die van deze patiënt afhankelijk zijn, moet zorgen dat goed in kaart wordt gebracht of die kinderen veilig zijn. De behandelaar volgt hierbij de stappen van de meldcode en schakelt zo nodig een andere instantie in, zoals Bureau Jeugdzorg of het Advies- en Meldpunt voor Kindermishandeling. Als de situatie voor de kinderen niet veilig is, dan moet zo spoedig mogelijk adequate hulpverlening in gang worden gezet.

In een recente verklaring van de Amerikaanse Academie voor Kindergeneeskunde (American Academy of Pediatrics) staat dat het verminderen van negatieve ervaringen

in de kindertijd, zoals getuige zijn van huiselijk geweld, een topprioriteit moet zijn voor alle artsen, in het bijzonder voor kinderartsen.<sup>10,15</sup> In Nederland is met de invoering van de kindcheck een belangrijke stap in die richting gezet.

Belangenconflict en financiële ondersteuning: een formulier met belangenverklaring is beschikbaar bij dit artikel op [www.ntvg.nl](http://www.ntvg.nl) (zoeken op A7120; klik op 'Belangenverstrengeling').

Aanvaard op 6 maart 2014

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2014;158:A7120

 **KIJK OOK OP [WWW.NTVG.NL/KLINISCHEPRAKTIJK](http://WWW.NTVG.NL/KLINISCHEPRAKTIJK)**

## LITERATUUR

- 1 Van Rijn MJ. Kamerbrief ontwerpbesluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling; 18 maart 2013.
- 2 Diderich HM, Fekkes M, Verkerk PH, Pannebakker FD, Velderman MK, Sorensen PJG, et al. A new protocol for screening adults presenting with their own medical problems at the Emergency Department to identify children at high risk for maltreatment. *Child Abuse & Neglect*. 2013;37:1122-31.
- 3 Hoytema van Konijnenburg EMM, Teeuw AH, Zwaard SA, van der Lee JH, van Rijn RR. Screening methods to detect child maltreatment: high variability in Dutch emergency departments. *Emerg Med J*. 2014;31:196-200.
- 4 Zwaanswijk M. De kindcheck op de huisartsenpost: mogelijkheden voor het signaleren van kindermishandeling. Utrecht: Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL); 2014.
- 5 Alink L, van IJzendoorn R, Bakermans-Kranenburg M, Pannebakker F, Vogels T, Euser S. De Tweede Nationale Prevalentiestudie Mishandeling van Kinderen en Jeugdigen (NPM-2010). Leiden: Leiden Attachment Research Program en TNO; 2011.
- 6 Finkelhor D, Turner HA, Shattuck A, Hamby SL. Violence, Crime, and Abuse Exposure in a National Sample of Children and Youth: An Update. *JAMA Pediatr*. 2013;167:614-21.
- 7 Wood SL, Sommers MS. Consequences of intimate partner violence on child witnesses: a systematic review of the literature. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*. 2011;24:223-36.
- 8 Margolin G, Vickerman KA. Post-traumatic Stress in Children and Adolescents Exposed to Family Violence: I. Overview and Issues. *Prof Psychol Res Pr*. 2007;38:613-9.
- 9 Campbell KA, Thomas AM, Cook LJ, Keenan HT. Resolution of intimate partner violence and child behavior problems after investigation for suspected child maltreatment. *JAMA Pediatr*. 2013;167:236-42.
- 10 Asnes AG, Leventhal JM. Children's experiences of IPV: time for pediatricians to take action. *JAMA Pediatr*. 2013;167:299-300.
- 11 Leenarts LEW, Diehle J, Doreleijers TAH, Jansma EP, Lindauer RJL. Evidence-based treatments for children with trauma-related psychopathology as a result of childhood maltreatment: a systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2013;22:269-83.
- 12 Beynon CE, Gutmanis IA, Tutty LM, Wathen CN, Macmillan HL. Why physicians and nurses ask (or don't) about partner violence: a qualitative analysis. *BMC Public Health*. 2012;12:473.
- 13 Lewis T, Thompson R, Kotch JB, et al. Parent-youth discordance about youth-witnessed violence: associations with trauma symptoms and service use in an at-risk sample. *Child Abuse Negl*. 2012;36:790-7.
- 14 Goodman KL, De Los Reyes A, Bradshaw CP. Understanding and Using Informants' Reporting Discrepancies of Youth Victimization: A Conceptual Model and Recommendations for Research. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2010;13:366-83.
- 15 Garner AS, Shonkoff JP; Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care, Section on Developmental and Behavioral Pediatrics. Early childhood adversity, toxic stress, and the role of the pediatrician: translating developmental science into lifelong health. *Pediatrics*. 2012;129:e224-31.
- 16 Polak G, Romijn G, Snoeren F, Speetjens P, Hoefnagels C. Onderzoek naar voorspellers van herhaalde meldingen van huiselijk geweld. Utrecht: Trimbo Instituut; 2013.