

naar de motivatie van slachtoffers van huiselijk geweld om hun problemen zelf aan een arts voor te leggen, en welk besluitvormingsproces zij daarbij doorlopen.

• Meer handleidingen en protocollen voor professionals

Voor zowel kinderen, volwassen slachtoffers en ouders zijn protocollen ontwikkeld met beslisbomen voor de strafrechtelijke aanpak én het hulpverleningsaanbod. Steeds meer wordt systeemgerichte hulpverlening geboden, waarbij het doel is het geweld te stoppen. Voor Officieren van Justitie, politiemedewerkers, maatschappelijk werkers, en personeel van de GGZ, Vrouwenopvang, Bureau Jeugdzorg, Raad voor de Kinderbescherming, AMK's en de Thuiszorg bestaan inmiddels protocollen.

Voor GGD'en verscheen in januari 2005 een handleiding getiteld *Aanpak en preventie van huiselijk geweld. Een handreiking voor GGD'en*. Dit document biedt de GGD handvatten om met het thema huiselijk geweld aan de slag te gaan. Ook voor andere instellingen binnen de gezondheidszorg, zoals ziekenhuizen, verpleeghuizen en huisartsenpraktijken moeten er handboeken en richtlijnen beschikbaar komen, zodat het probleem van te weinig alertheid op signalen van huiselijk geweld en het onvermogen om ermee om te gaan, kan worden opgelost.

◆ Verder lezen

Huiselijk geweld

- Themanummer nieuwsbrief *Mensenrechten & Gezondheidszorg* (JWS), december 2004, www.johannes-wier.nl/downloads/nieuwsbrief2004_2.pdf
- *Samenwerking en beroepsgeheim, Juridische mogelijkheden voor het uitwisselen van gegevens bij de aanpak van huiselijk geweld*, P. Baeten en L. Janssen. NIZW, 2002.
- *Informatiebrief: Huisartsen en seksueel geweld*. TransAct, 2000, www.transact.nl/publicaties.php?productID=125
- *Aanpak en preventie van huiselijk geweld. Een handreiking voor GGD'en*, www.ministerievanjustitie.nl/b_organ/nhg/nieuws/handreiking_huiselijkgeweld.pdf
- *Handboek Mozaïek: preventie en opvang huiselijk en seksueel geweld allochtone vrouwen*, M. Cense, P. Nieuwenhuizen, T. Pauli en B. Steenbergen. TransAct, 2004 (o.a. te bestellen via www.mozaiek-info.nl)

Kindermishandeling

- *Kindermishandeling, horen-zien-spreken*, S. Huijgen, en W. Verheggen. Uitgeverij KNMG District Midden Brabant / ISBN: 90-9019409-6
- KNMG Meldcode inzake kindermishandeling, <http://knmg.artsennet.nl/vademecum/files/IX.01.html>
- Folder AMK voor beroepskrachten: www.amk-nederland.nl/download/profkleur.pdf

Protocollen en checklists: een voorbeeld

Versillende ziekenhuizen werken inmiddels met een protocol kindermishandeling. Het Twenteborg Ziekenhuis te Almelo heeft in het kader van het project huiselijk geweld in 2004 een protocol kindermishandeling ontwikkeld. De overige Twentse ziekenhuizen hebben dit protocol inmiddels overgenomen. In het protocol is een beslisboom opgenomen die gehanteerd kan worden bij een vermoeden van kindermishandeling.

Tevens wordt gebruikgemaakt van het zogenaamde SPUTOVAMO-formulier dat op de spoedeisende eerste hulp direct voorhanden is. Daarmee wordt bij ieder kind dat op de spoedeisende hulp binnenkomt overwogen of de verwonding veroorzaakt zou kunnen zijn door mishandeling. SPUTOVAMO staat voor **S**oort letsel, **P**laats van het letsel, **U**iterlijk van het letsel, **T**ijdstip van oplopen, **O**orzaak, **V**eroorzaker, **A**nderen/getuigen, te nemen **M**aatregelen en mogelijke **O**ude letsels. Door het systematisch doorlopen van dit rijtje, krijgt een arts bij een vermoeden van kindermishandeling een goed houvast om de situatie te kunnen beoordelen.

Lay-out: Drukkerij Printing BV, Amersfoort
© Johannes Wier Stichting, oktober 2005

Dit is een uitgave van de Johannes Wier Stichting, mensenrechtenorganisatie van en voor artsen, verpleegkundigen en paramedici. Deze beroepsgroepen hebben een eigen en specifieke verantwoordelijkheid voor de bescherming van mensenrechten. De stichting steunt collega's die vanwege hun mensenrechtenwerk in moeilijkheden komen, en stelt medische betrokkenheid bij schendingen aan de kaak. Ook stimuleert de stichting gezondheidspersoneel op te komen voor de rechten van hun patiënten en voor het recht op gezondheid van iedereen. Huiselijk geweld is een van de onderwerpen waar de stichting zich mee bezighoudt.

Geweld achter de voordeur

Wat kunnen we eraan doen?

Huiselijk geweld is de meest voorkomende vorm van geweld. Bij geen enkele geweldsvorm vallen zoveel slachtoffers. Huiselijk geweld is geweld dat gepleegd wordt in een relatie. Het gaat hier om fysiek, seksueel of psychisch geweld; de drie vormen vinden vaak in combinatie plaats. Het geweld wordt veroorzaakt door (ex-)partners, gezinsleden, familieleden of huisvrienden. Huiselijk geweld komt in alle milieus en alle bevolkingsgroepen voor.

Alle vormen van geweld gepleegd in een relatie, dus niet per definitie 'achter de voordeur', vallen volgens de brede definitie van het Ministerie van Justitie onder huiselijk geweld, inclusief bepaalde vormen van kindermishandeling (onder andere incest en verwaarlozing), ouderenmishandeling, genitale verminking en eerwraak. Het zijn vaak artsen die het eerst geconfronteerd worden met de gevolgen van huiselijk geweld, via hun werk bij consultatiebureaus, de GGD, in het verpleeghuis, in de jeugdgezondheidszorg, huisartsenpraktijk, GGZ, polikliniek, ambulante hulpverlening of forensische psychiatrie.

Omdat de gevolgen van huiselijk geweld meestal op korte en langere termijn gezondheidsproblemen veroorzaken, kunnen juist artsen een belangrijke bijdrage leveren aan de secundaire en tertiaire preventie. Volgens een artikel in *Medisch Contact* van 22 oktober 2004 zijn veel artsen niet vertrouwd met het herkennen en beoordelen van letsels als gevolg van mishandeling. Daarnaast speelt ook de angst van behandelende artsen een rol dat de vertrouwensrelatie met de patiënt onder druk komt te staan, dat het beroepsgeheim geschaad wordt of dat de betreffende gezin gestigmatiseerd zal worden nadat de mishandeling of het misbruik aan het licht zou komen. Hoewel deze problematiek op grote schaal wordt onderkend, staat de aanpak ervan vanuit de gezondheidszorg in Nederland nog in de kinderschoenen.

◆ Huiselijk geweld is een mensenrechtenprobleem

Huiselijk geweld is niet alleen het grootste geweldsmisdrijf in Nederland én wereldwijd, het is ook een mensenrechtenprobleem. In het verleden werd huiselijk geweld als een privé-aangelegenheid gezien of als een zaak die alleen hulpverleners aanging. Tegenwoordig ziet de internationale gemeenschap het expliciet als een mensenrechtenkwestie waarvoor de staat verantwoordelijk gehouden kan worden. Er is hier sprake van een directe aantasting van de integriteit van het individu (artikel 3 van de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens). Volgens artikel 7 van deze verklaring heeft elk mens, kind, vrouw of man, recht op veiligheid en bescherming, dus ook achter de voordeur.

Om de specifieke verantwoordelijkheid van gezondheidspersoneel voor het bewaken van de mensenrechten onder de aandacht te brengen, is de Johannes Wier Stichting (JWS) een project Huiselijk Geweld en Mensenrechten gestart. Deze brochure is hiervan een product. Het project sluit aan bij de vorig jaar gestarte Amnesty International-campagne over geweld tegen vrouwen, waarin ook aandacht wordt besteed aan huiselijk geweld.



Johannes Wier Stichting
Postbus 1551
3800 BN Amersfoort

Meer informatie of
donateur worden:
tel. 033-4614812
fax: 033-4614935
info@johannes-wier.nl
www.johannes-wier.nl
Voor eenmalige donaties:
**giro 53353, t.a.v. Johannes
Wier Stichting in Amersfoort**



Johannes Wier Stichting

info@johannes-wier.nl • www.johannes-wier.nl

Twee belangrijke vormen van huiselijk geweld zijn partnergeweld en kindermishandeling:

◆ Partnergeweld

Patiënten die huiselijk geweld meemaken, komen in alle praktijken voor, maar de mate waarin (huis)artsen deze problematiek signaleren, wisselt sterk. Geweld heeft negatieve gevolgen voor de gezondheid, bijvoorbeeld in de vorm van onverklaarbare lichamelijke klachten, chronische pijn, angst en depressie, relatie- en seksuele problemen.

Vroegtijdige opsporing en aanpak van structureel (partner)geweld kan de gevolgen ervan verminderen en een ingang bieden om slachtoffers uit de geweldsspiraal te halen. Toch blijkt dat maar weinig artsen vrouwen direct vragen of ze soms te maken hebben met mishandeling. Uit de internationale literatuur blijkt dat er meerdere redenen zijn waarom ze dit niet doen, variërend van tijdgebrek, gebrek aan doorverwijzingsmogelijkheden, angst de patiënten te beledigen of de vertrouwensband te verliezen, gebrek aan training, tot angst om de 'doos van Pandora' te openen en frustratie over de vermeende apathie van slachtoffers.¹ Uit een Nederlandse studie onder 221 huisartsen bleek dat bijna de helft van de respondenten knelpunten ervoer in het omgaan met mishandelde en misbruikte patiënten.² Deze knelpunten waren: onvoldoende verwijsmogelijkheden, onvoldoende kennis van de signalen van misbruik en mishandeling, en onvoldoende vaardigheden om het probleem met de betrokkenen bespreekbaar te maken.

◆ Kindermishandeling

Jaarlijks worden er in Nederland 80.000 kinderen verwaarloosd, mishandeld en/of misbruikt, waarvan er zo'n 50 overlijden. Er overlijden jaarlijks meer kinderen aan kindermishandeling dan in het verkeer, aan wiegendoed, of door een ongeluk thuis. Naar schatting 100.000 kinderen zijn getuige van geweld, wat evenzeer zijn neurobiologische sporen achterlaat. In totaal gaat het om 3% van alle kinderen; na overgewicht, Cara en KNO-klachten is voortdurende blootstelling aan geweld de meest voorkomende 'chronische ziekte' bij kinderen.

Opvoeden is moeilijk en vereist soms te veel van sommige ouders. Veel gezinnen zitten in een uitzichtloze situatie van terugkerend geweld, waarin zowel ouders als kinderen moeten overleven. De voortdurende dreiging van geweld in allerlei vormen beschadigen kinderen vaak levenslang. Eenderde van de volwassenen die in de GGZ terecht komen, zit daar vanwege enigerlei vorm van kindermishandeling.

In Nederland is er een meldcode voor (vermoedens van) kindermishandeling, doch geen meldplicht. Artsen en hulpverleners worden geacht vermeende gevallen van mishandeling of misbruik te melden. Uit de statistieken van de Advies- en Meldpunten Kindermishandeling (AMK's) blijkt echter dat slechts 2 tot 4% van de meldingen gedaan wordt door schoolartsen, consultatiebureau-artsen, huisartsen en kinderartsen. Per huisartsenpraktijk zouden zich gemiddeld zes tot tien gevallen per jaar voordoen. Volgens de KNMG wordt slechts dertig procent van alle gevallen van kindermishandeling gemeld. Hoe komt dit? In Nederland is hier nog nauwelijks onderzoek naar gedaan. Uit studies in de Verenigde Staten, waar artsen wel verplicht moeten melden, blijkt dat zelfs bij een meldplicht gevallen van kindermishandeling systematisch ondergerapporteerd worden. Meer dan een kwart van 195 ondervraagde kinderartsen in Tennessee bekende dat zij overwogen hadden om een geval van vermoedelijke kindermishandeling aan te geven, maar dat niet hebben gedaan.³ De redenen die zij daarvoor aangaven waren gebrek aan kennis over de meldplicht en de daaropvolgende procedure, en slechte ervaringen met de kindbeschermer. Vooral mannen die al langer praktijk hielden en in het verleden vaker gevallen hadden aangemeld bleken onwillig te zijn dit nogmaals te doen.

1. Garcia-Moreno, C. Dilemmas and opportunities for an appropriate health-service response to violence against women. *Lancet*, 2002, Vol. 359, No. 9316, p. 1509-1514.
2. Akker, M. van den, Mol, S., Metsemakers, J., Dinant, G.-J., Knottnerus, A. Zorg voor traumaslachtoffers. *Medisch Contact*, 2001, Vol. 56, No. 35.
3. Gunn, V., Hickson, G., Cooper, W. Factors affecting pediatricians' reporting of suspected child maltreatment. *Ambulatory Pediatrics*, 2005, Vol. 5, No. 2, p. 96-101.

◆ De voordeur op een kier?

De aanpak van huiselijk geweld is zeer complex omdat er veel instanties en bestuurlijke lagen bij betrokken zijn. Van de overheid hebben gemeenten de regierol gekregen. In de grotere gemeenten werken veel organisaties op het gebied van preventie, opvang, detentie, begeleiding, hulpverlening en nazorg samen. Opsporing en bestrafing van mishandelingszaken, voorlichting aan het publiek en hulpverlening aan slachtoffers en daders zijn de laatste jaren flink op gang gekomen. Beleid en uitvoering ten aanzien van de preventie en signalering van huiselijk geweld, met name in de eerstelijnszorg, staan echter nog in de kinderschoenen. Langzamerhand komt daar verandering in, maar er moet nog veel gebeuren.

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft voor alle 35 centrumgemeenten in totaal 7,8 miljoen euro uitgetrokken voor de oprichting of verdere uitbreiding van Advies- en Steunpunten Huiselijk Geweld (ASHG's). Zo zal er per 1 januari 2006 een landelijk dekkend netwerk ontstaan van steunpunten, waar slachtoffers, daders, omstanders én beroepskrachten terecht kunnen. De ASHG's zullen gaan functioneren als front office, waarbij de back office bestaat uit regionale en lokale samenwerkingsverbanden van politie-, justitie- en hulpverleningsorganisaties. Via een ketenaanpak moeten de samenwerkende partijen de keten van informatie, voorlichting, preventie, hulpverlening, repressie en nazorg vastleggen in samenwerkingsafspraken of convenanten. De zorg die u als arts biedt, is te zien als een schakel in de keten. De (huis)arts hoeft er niet alleen voor te staan, mits de hulpverlening goed wordt gecoördineerd. De komst van Advies- en Steunpunten Huiselijk geweld biedt daartoe goede mogelijkheden.

◆ Wat kunt u doen?

• Zorgen dat u voldoende geschoold bent

TransAct, centrum voor seksespecifieke gezondheidszorg, biedt bijscholing voor huisartsen op het gebied van huiselijk geweld. Tijdens de training wordt besproken hoe u het uzelf en uw patiënten gemakkelijker kunt maken om het (vermoeden van) huiselijk geweld bespreekbaar te maken en hoe u in deze consulten het best te werk kunt gaan.

• Zorgen dat u op de hoogte bent van de Sociale Kaart

Welke instanties werken er in uw woonplaats aan het probleem van huiselijk geweld? Waar zit het dichtstbijzijnde ASHG en hoe is dat te bereiken? Hoe moet u melding maken van vermoedens van kindermishandeling en bij wie? Welke zelfhulp- en belangenorganisaties zijn actief in uw regio?

• Deskundig advies inwinnen en op tijd ondersteuning vragen

Behalve doorverwijzing naar Maatschappelijk Werk, Bureau Jeugdzorg of Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK), kunt u binnenkort overal in Nederland gebruikmaken van de voorzieningen van de ASHG's. Het ASHG in uw regio zorgt ervoor dat uw vraag bij de juiste persoon terechtkomt.

◆ Wat moet er nog gebeuren?

• Meer voorbereiding en training

Huiselijk geweld zou in het basiscurriculum van artsen uitgebreid aan bod moeten komen, omdat elke arts er mee geconfronteerd kan worden. Behalve kennis over de signalen dienen studenten ook vaardigheden aan te leren om met betrokkenen een gesprek aan te gaan. De voorzichtige eerste stappen zijn inmiddels gezet: TransAct heeft samen met het Nederlands Huisartsen Genootschap een deskundigheidbevorderingspakket voor huisartsen gemaakt over mishandeling en seksueel misbruik, bestaande uit twee modules. In 2005 wordt druk gewerkt aan de implementatie van deze modules bij de acht huisartsenopleidingen.

• Meer onderzoek

Nog weinig is er bekend over de redenen waarom artsen ervoor kiezen vermoedens van huiselijk geweld voor zich te houden en wat voor ondersteuning zij nodig hebben om hun 'handelingsverlegenheid' te overwinnen. Onderzoek naar de redenen waarom artsen gevallen van kindermishandeling zo weinig melden bij de AMK's is dringend gewenst. Ook is onderzoek nodig

Handige contactgegevens en websites:

◆ 0900-1231230

Landelijk nummer Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (www.amk-nederland.nl)
NIZW infolijn – voor vragen van beroepskrachten over jeugdwelzijn, jeugdzorg, opvoedingsondersteuning en kindermishandeling (9.00-12.00 uur)

◆ 030-2340933

Buro Training en Advies TransAct, www.transact.nl of training-advies@transact.nl
Landelijke website van het Ministerie van Justitie/TransAct, met informatie, onderzoeken, literatuur, actualiteiten en adressen

◆ www.huiselijkgeweld.nl

◆ www.aanpakhuiselijkgeweld.nl

Website van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) over de aanpak van huiselijk geweld

◆ www.kindermishandeling.info

Expertisecentrum Kindermishandeling NIZW
Project Huiselijk Geweld en Mensenrechten, Johannes Wier Stichting (Corrie Hendrickx)

◆ hg@johannes-wier.nl

