

# ANTENNES VOOR KINDERMISHANDELING

*Signalering is goed, vervolgtraject soms nog moeilijk*

Veel SEH-afdelingen zijn niet uitgerust om gevallen van kindermishandeling bijtijds op te merken, zo stelden drie kinderartsen in MC. Onderzoek van de Nederlandse Vereniging van Kindergeneeskunde onder alle Nederlandse ziekenhuizen geeft echter een veel positiever beeld.

NOOR LANDSMEER-BEKER  
THEA VAN ZEBEN-VAN DER AA

**I**n juni hielden drie kinderartsen in Medisch Contact een pleidooi voor betere signalering van kindermishandeling op de Spoedeisende Hulp (SEH) en het oprichten van een team Kindermishandeling in ieder ziekenhuis.<sup>1</sup> Hun indruk was dat slechts een beperkt aantal ziekenhuizen een checklist hanteert (de zogenaamde SPUTO-VAMO-lijst of een afgeleide hiervan), zij hier verschillend mee omgaan en dat signalering van kindermishandeling vaak afhankelijk lijkt van toeval en individuele ziekenhuismedewerkers.

Ongeveer in diezelfde periode stelde het ministerie van VWS aan de Nederlandse Vereniging voor Kinder-

geneeskunde (NVK) en haar werkgroep Kindermishandeling drie vragen over de aanpak van kindermishandeling in de curatieve tweede- en derdelijnszorg. VWS wilde weten hoeveel ziekenhuizen op de SEH een signaleringssysteem gebruiken, een aandachtsfunctionaris kindermishandeling hebben en hoe vaak er een protocol of werkgroep rond kin-

kenhuizen zou moeten aansluiten op de werkwijze van zorgverleners uit de jeugdgezondheidszorg, Bureau Jeugdzorg en het advies- en meldpunt kindermishandeling (AMK). Het ministerie zegt te willen investeren in optimalisering van deze keten.

Vanuit de NVK is een vragenlijst opgesteld die verstuurd is naar de direc-

***67 van de 87 ziekenhuizen  
hebben een protocol  
bij vermoedens van kindermishandeling***

dermishandeling actief is. Reden hiervoor is dat het ministerie de meerwaarde ziet van goede, uniforme signalering. Een geprotocolleerde werkwijze in zie-

ties van alle Nederlandse ziekenhuizen. Hiermee is de hele ziekenhuisorganisatie bevraagd, dus niet alleen afdelingen Kindergeneeskunde. De resultaten geven

een veel positiever beeld dan in het eerdergenoemde artikel geschetst werd.

#### OPTIMISME

Van de 107 ziekenhuizen in Nederland met een kinderafdeling, reageerden er 87 (81%). Hiervan hanteren 62 ziekenhuizen een SPUTOVAMO-lijst; 22 zijn met de ontwikkeling ervan bezig en drie zijn het in de nabije toekomst van plan. Van de ziekenhuizen werken er 57 met een aandachtsfunctionaris kindermishandeling, zijn vier ermee bezig en zijn tien het van plan. Een protocol voor het omgaan met vermoedens van kindermishandeling is in 67 ziekenhuizen aanwezig, 16 zijn ermee bezig en vier zijn het van plan. Uit deze getallen blijkt dat er veel reden is voor optimisme; ze overtroffen de verwachtingen van kinderartsen die actief zijn op dit terrein.

Hoeveel kinderen er worden gemeld nu ziekenhuismedewerkers deze lijsten gebruiken, is nog niet bekend. Wel is een aantal ziekenhuizen bezig met de evaluatie van het gebruik van de SPUTOVAMO-lijst en protocol. Onlangs werd in het Tijdschrift voor Kindergeneeskunde verslag gedaan van voorlopige gegevens uit het Wilhelmina Kinderziekenhuis (WKZ) in Utrecht, waarbij ook is nagegaan hoe de hulpverlening voor de betrokken gezinnen verliep.<sup>2</sup>

#### LEED

Signaleringslijsten en lokale werkgroepen Kindermishandeling zorgen voor een goede signalering, zo blijkt uit een onderzoek in het VU Medisch Centrum in Amsterdam van 2001-2004.<sup>3</sup> Het vervoltraject is soms nog moeilijk, vooral door wachtlijsten in de Jeugdzorg. Ook voor het ministerie is dit een punt van aandacht.

Het zou ideaal zijn als alle ziekenhuizen hun werkwijze zouden evalueren, waarbij dan ook wordt gekeken naar de (verbetering van de) samenwerking met andere, extramurale, hulpverleners. Uiteraard kosten deze evaluaties geld en mankracht, maar het is wel van het uiterste belang dat de ketenzorg wordt versterkt. Vroege opsporing en bijtijds interveniëren in gezinnen waar kindermishandeling voorkomt, kan veel leed voorkomen. Dat dit uiteindelijk leidt tot minder zorgkosten is daarbij meegenomen.

Het is te hopen dat binnenkort alle ziekenhuizen beschikken over een syste-

## SAMENVATTING

- *Het grote aantal ziekenhuizen dat werkt met een aandachtsfunctionaris kindermishandeling en gebruikmaakt van een protocol voor het omgaan met vermoedens van kindermishandeling is reden voor optimisme.*
- *Hoewel de signalering goed is, is het vervoltraject soms nog moeilijk, vooral door wachtlijsten in de jeugdzorg.*
- *Het is van belang dat de ketenzorg rond kindermishandeling wordt versterkt. Vroege opsporing en bijtijds interveniëren in gezinnen kan veel leed voorkomen.*

matische aanpak voor de signalering van kindermishandeling. Dan kan het vervoltraject in de jeugdzorg worden afgestemd op de behoefte aan vroegtijdige interventies. ■

drs. E.A. Landsmeer-Beker,  
kinderarts GGZ Kinderen en Jeugd, Rivierduinen, Leiden,  
voorzitter van de landelijke werkgroep Kindermishandeling,  
Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde

dr. D.M. van Zeven-van der Aa,  
kinderarts, academisch ziekenhuis Maastricht en Xonar,  
instelling voor jeugdhulpverlening, bestuurslid Nederlandse  
Vereniging voor Kindergeneeskunde

Correspondentieadres: landsmeer@planet.nl;  
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

#### Literatuur

1. Bakker RJ, Jongejan HTM, Russel IMB. Niet zomaar een brandwond: signalering kindermishandeling in ziekenhuizen ver onder de maat. *MC* 2006; 62 (24): 994-6.
2. Rijpert M, L'Hoir, Beltman M, Schwenke PM, Bicanic IAE, Russel IMB. Vermoedens van kindermishandeling in het Wilhelmina Kinderziekenhuis: overzicht van casuïstiek en follow-up. *Tijdschrift Kindergeneeskunde* 2006; 74 (3): 101-6.
3. Bleeker G, Vet NJ, Haumann ThJ, van Wijk IJ, Gemke RJB. Toename van het aantal gemelde gevallen van kindermishandeling na een gestructureerde aanpak in het VU Medisch Centrum, Amsterdam. *Ned Tijdschr Geneesk* 2005; 149 (29): 1620-4.

Een eerder MC-artikel en meer websites over signalering van kindermishandeling vindt u via [www.medischcontact.nl/dezeweek](http://www.medischcontact.nl/dezeweek).

## VELDWERK

### Onzekerheidsreductie



Een van de belangrijkste doelstellingen van radiologisch onderzoek is onzekerheidsreductie.

Denk bijvoorbeeld aan een rokende patiënt die naar zijn huisarts stapt, omdat hij wat hoest en een (eveneens rokend) familielid heeft met longkanker. Een aanvraag voor een thoraxfoto is het resultaat. Met een opgave van het aantal pack years weet de radioloog wel wat de achterliggende vraag is. De thoraxfoto toont geen afwijkingen en de patiënt wordt door de huisarts voor het moment gerustgesteld.

Maar bij steeds meer vormen van radiologisch onderzoek heeft de radioloog direct contact met de patiënt, zoals op de mammopoli. Bij een deel van de vrouwen die daar komen, is bij het landelijk bevolkingsonderzoek borstkanker een niet-palpabele afwijking gevonden. Een ander deel heeft zelf een knobbeltje gevoeld. De meeste vrouwen zijn dodelijk ongerust en hebben spookbeelden over kanker, bestraling, uitaaiingen, chemotherapie, kaalheid, pijn en overlijden.

De diagnosstelling op de mammopoli berust op de palpatie door de chirurg, mammografie (aangevuld met echografie) en cytologie of histologie. De radioloog heeft de resultaten van de mammografie, echografie en palpatie al tot zijn beschikking als hij de patiënte ziet. De verleiding om haar bij een hoogstwaarschijnlijk goedaardige uitslag voorlopig gerust te stellen, is groot, zeker als de cytologie een dag op zich laat wachten.

Soms sta je voor grote verrassingen: toch maligniteit in een cisteuze afwijking bijvoorbeeld. Dat overkwam mij laatst en dat leidde tot een klacht: een patiënte had er moeite mee dat ik haar ten onrechte had gerustgesteld. Moet ik alle vrouwen in de waan laten dat zij mogelijk kanker hebben totdat alle uitslagen bekend zijn? ■

Floris Sanders

de radioloog