

# GEWELD IN GEZINNEN GEZIEN

*Huisarts heeft bij huiselijk geweld sleutelrol in hulpverlening*

De huisarts weet vaak niet welke hulpverleners bemoeienis hebben met zijn patiënten. Veel hulpverleners rapporteren namelijk niet of nauwelijks. Voor slachtoffers van huiselijk geweld kan dat ernstige gevolgen hebben. Wijkgebonden werken verbetert de communicatie en verkleint de risico's.

SANDRA BIJL

**D**e Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) schreef een openbaar rapport over de zorgverlening aan Gessica, het vermoorde Maasmeisje.<sup>1</sup> Eén van de conclusies: er had geen systematisch overleg en informatie-uitwisseling plaatsgevonden tussen de verschillende professionals. De huisarts was niet bekend met de melding bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK), noch met die bij de Raad voor de Kinderbescherming (RvK). Ook zocht de laatste huisarts geen contact met instellingen of zorgverleners waarbij Gessica in behandeling of bekend was. Een incident? Waarschijnlijk niet.

## KLAPPEN

Net na de zomervakantie, tijdens een dienst, wil de praktijkondersteuner even



DE FOTO IS HELAAS  
NIET BESCHIKBAAR  
VOOR INTERNET

*Huiselijk geweld komt bij verschillende hulpverleners in beeld, maar zij wisselen weinig informatie uit.*

overleggen over een patiënte die vertelt dat haar echtgenoot haar slaat. Zij is gekomen met haar veertienjarige dochter Jasmijn, die het slaan bevestigt. Ik blijf hun huisarts te zijn en spreek een vervolggconsult af waarin ik het geweld

verder inventariseer. Ook Jasmijn en de twaalfjarige zoon Lars krijgen af en toe klappen. Moeder heeft vooral last van het geestelijke geweld. Ze staat open voor ondersteuning. Ik meld haar aan bij het Lokaal Team Huiselijk Geweld, >>

## DE FOTO IS HELAAS NIET BESCHIKBAAR VOOR INTERNET

*Gebruik van geweld binnen het gezin is systeemproblematiek.*

<< waarin het AMK, Bureau Jeugdzorg, het algemeen maatschappelijk werk, Riagg, GGD en politie zijn afgevaardigd. Ook meld ik haar na overleg aan voor het project Memosa-moeder (Mentor Moeders voor Steun & Advies). Een getraide moeder die dezelfde taal spreekt, inventariseert de problemen en de hulpvraag. Omdat de partner bijna continu thuis is, vinden de gesprekken in de huisartsenpraktijk plaats.

De Memosa-moeder vertelt na enkele gesprekken dat de dochters dit jaar naar het Riagg zijn verwezen. Onze huisartsenpraktijk heeft geen correspondentie ontvangen. Van de moeder krijg ik namen van de hulpverleners. Ik bel. Van Jasmijn, verwezen wegens forse slikangst, is het dossier na het intakegesprek gesloten omdat ze geen gehoor gaf aan de uitnodigingen. De conclusie uit het intakegesprek is: 'een adolescent met angstneurotische problematiek die worstelt met identiteitsvragen behorend bij de adolescentie'. De oudste dochter, Yente (22 jaar), is een enkele keer geweest, maar kreeg van vader geen geld voor de tram. Ook haar dossier werd gesloten. Wel krijg ik van de hulpverlener van het RIAGG het telefoonnummer van ene Katja.

### VLOT GEKLEED

Katja is op school het aanspreekpunt voor pubers met problemen. Ze meldt dat Yente extreem veel verzuimt. Ze maakt zich ernstige zorgen. Vanwege haar beroepsgeheim kan ze niet zeggen waarover, vertelt ze. Hulpverleners

gebruiken het beroepsgeheim regelmatig als argument om informatieverstrekking aan de huisarts te weigeren, zelfs als je de patiënt zelf naar ze hebt doorverwezen.

Katja vertelt wel dat Yente af en toe snijdt. Omdat zij niet naar de huisarts wilde, schakelde ze een JGZ-verpleegkundige in. Ik leg Katja uit dat ik mij ernstige zorgen maak over het héle gezin en vraag haar Yente te motiveren met mij een afspraak te maken. Dat lukt. Yente is vlot gekleed, maar oogt heel timide. Ze spreekt een beetje binnensmonds. Later vertelt ze dat haar ouders veel ruzie maken en elkaar dan ook te lijf gaan.

Yente blijkt niet goed te slapen en veel wakker te liggen. Ze eet niet meer dan een halve reep chocolade per dag. Verder niets: 'Ik krijg het niet weg.' Ze begint te huilen als ik vraag naar haar contact met haar oudste broer, zegt dat ze zich niet veilig voelt met hem in huis. Als ik vraag wat zij nu zou willen voor zichzelf, zegt ze 'dat er mensen in huis komen die het doen stoppen'.

Naar aanleiding van het consult meld ik ook Yente aan bij het Lokaal Team Huiselijk Geweld. Een collega van me heeft intussen Jasmijn gesproken, die vertelt dat zij door broer Lars wordt geslagen, vaak tot een bloedneus toe.

Na overleg besluit ik dit te melden bij het AMK.

### LANGER DAN EEN JAAR

Er is lange tijd geen zicht op de hele gezinssituatie. Veel hulp- en zorgverleners hebben contact met gezinsleden, maar laten de huisarts daar niets over weten. Ik heb zelf de contacten moeten aanhalen: een niet-declarabele tijdsinvestering van zo'n 40 minuten.

Frequent start ik gespecialiseerde thuiszorg op in probleemgezinnen, maar ik hoor zelden iets terug. Dat geldt ook voor Bureau Jeugdzorg, waarvan ik, nadat ik al drie jaar huisarts ben in Rotterdam-Zuid, de eerste correspondentie nog moet ontvangen. En dat terwijl ik weet dat het bij een aantal gezinnen al langer dan een jaar is betrokken. Het algemeen maatschappelijk werk koppelt ook amper terug. Soms ontvang ik onvoldoende informatie van het Riagg of soortgelijke instanties. Zeer frequent geeft het Lokaal Team Huiselijk Geweld telefonisch aan mij door als er voor een patiënt of gezin een begeleidingstraject is besproken. Of en hoe dat verder verloopt en waartoe het leidt, heb ik echter nog nooit vernomen.

### MELDCODE

De IGZ stelt dat als de veiligheid van een kind in het geding is, andere hulpverleners de JGZ als medebehandelende instantie moeten beschouwen en deze actief van informatie moet voorzien. De

## *'Ik ontvang onvoldoende informatie van het RIAGG'*

huisarts wordt hierbij niet genoemd, terwijl deze altijd medebehandelaar is.

In de concept-JGZ Richtlijn Secundaire preventie kindermishandeling (november 2007) wordt marginaal gesproken over het benaderen van de huisarts om informatie te verzamelen, maar niet  en maal over structurele terugkoppeling naar de huisarts: niet over conclusies, een plan van aanpak of de evaluatie van dat plan.<sup>2</sup> Ook de Meldcode medicijnen inzake kindermishandeling (KNMG) rept alleen over terugkoppeling van het AMK aan de melder.<sup>3</sup>

Uit onderzoek van Sylvie Lo Fo Wong blijkt echter duidelijk dat vrou-

wen die te maken hebben met huise-  
lijk geweld, bijna tweemaal zo vaak het  
spreekuur van de huisarts bezoeken als  
de gemiddelde patiënt, veelal met klach-  
ten van nek, schouders, buik-, maag- en  
hoofdpijn.

Geweld tegen de partner en tegen  
kinderen gaat vaak samen.<sup>4</sup> Huiselijk  
geweld is dus systeemproblematiek. Als  
een kind zich bij de huisarts meldt met  
een trauma, is het een kleine moeite om  
te kijken of het traumagevoelig is en hoe  
het met broertjes en zusjes is gesteld. De  
meeste huisartsen zijn namelijk geauto-  
matiseerd en koppelen gezinsleden aan  
elkaar.

#### HOOIBERG

Een tweede aanbeveling van de IGZ is  
dat de huisarts als gezinsarts een functie  
heeft: hij dient een overzicht te hebben  
hoe de hulpverlening rond een gezin  
is georganiseerd en dient zich actief in  
te spannen om eventuele lacunes op te  
vullen. Om die rol te vervullen, moet  
je natuurlijk wel weten wie er bemoeie-  
nis hebben met een gezin. Maar als dat  
niet wordt teruggekoppeld, kun je daar  
nauwelijks achter komen. In een stad  
als Rotterdam bestaan er van elke hulp-  
verlenende instantie minstens drie. Het  
is lastig zoeken naar een speld in een  
hooiberg.

Daarnaast moeten er politieke keu-  
zes worden gemaakt: er is sprake van  
marktwerking in de zorg. Het is voor  
huisartsen aantrekkelijker geworden  
om zich vooral te richten op somatische  
zorg. De kans is betrekkelijk groot dat  
het consult dan binnen tien minuten  
klaar is. Ook een consult van 21 minuten  
is aantrekkelijk, want dat is te declareren  
als een consult 'langer dan 20 minuten'.  
Met een gesprek van een half uur of lan-  
ger ben je dief van je eigen portemonnee.  
De afgelopen twee weken ben ik met één  
gezin direct en indirect drie uur bezig  
geweest. Daarvan is slechts een visite  
van meer dan twintig minuten declara-  
bel, hoewel die in werkelijkheid een uur  
duurde. Het is financieel niet aantrekke-  
lijk om je bezig te houden met psycho-  
sociale problematiek. Ook al gaat dat ten  
koste van de gezondheid van patiënten  
en de kwaliteit van de huisartsenzorg.

#### SYSTEEMDOSSIER

Als er weer wijkgebonden wordt gewerkt,  
met korte lijnen en meer persoonlijk  
contact tussen hulpverleners, wordt er  
vanzelfsprekend meer informatie terug-  
gekoppeld. Zouden dan de signalen van  
huiselijk geweld niet veel eerder worden  
opgepakt? En neemt de kwaliteit van  
zorg dan niet toe? Als alle hulpverleners  
terugkoppelen naar de huisarts is boven-

#### SAMENVATTING

- De zaak rondom het Rotterdamse Maasmeisje heeft pijnlijk duidelijk gemaakt tot welke desastreuze gevolgen onvoldoende communicatie tussen hulpverlenende instanties kan leiden.
- De huisarts dient in dergelijke situaties een coördinerende rol te krijgen.
- Alle andere instanties moeten aan de huisarts terugrapporteren.
- De noodzaak tot invoering van een elektronisch kinddossier vervalt als deze rol (financieel) goed wordt geborgd.

dien helemaal geen elektronisch kind-  
dossier nodig. Dan hebben we dat al, als  
onderdeel van het systeemdossier: een  
meerwaarde. ■

drs. S.B. Bijl,  
huisarts in Rotterdam

Correspondentieadres: sbbijl@officedsl.nl;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

Het voorbeeld is geanonimiseerd.

#### Referenties

1. Verdiepingsrapport IGZ. Zorgverlening door Jeugdgezondheidszorg, GGZ en huisartsen van Jessica vanuit het perspectief van een veilige ontwikkeling van het kind. Den Haag, 2007. 2. Concept JGZ-standaard Secundaire Preventie Kindermishandeling. Utrecht, 2006. 3. KNMG. Richtlijn Meldcode voor medici inzake kindermishandeling. Versie 3.0. Utrecht, 2004. 4. Lo Fo Wong, SH. The doctor and the woman who 'fell down the stairs'. Family doctor's role in recognising and responding to intimate partner abuse. Radboud Universiteit Nijmegen, 2006.

De KNMG-meldcode en de website  
over huiselijk geweld van Movisie  
vindt u via de digitale versie van dit  
artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).



## PRAKTIJKPERIKEL

### Verwijsbrief oogarts



Geachte collega,

Ik doe het niet vaak, maar in dit geval:  
excuses voor de verwijzing. Patiënte, 55 jaar,  
heeft sinds haar jeugd een oogprothese links.

Om voor vergoeding van een nieuwe prothese in aanmer-

king te komen, moet een machtiging helaas door u worden  
verzorgd, daar er volgens de bureaucratie een specialistische  
opinie nodig is om te constateren dat de groei van een nieuw  
oog niet aanstaande is.

Dank voor uw beoordeling en machtiging. ■

De redactie ontvangt graag korte, door artsen geschreven signalementen. Zie voor meer perikelen  
de rubriek 'praktijkperikelen' op onze website: [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).