

Huiselijk geweld: Hulpmiddelen bij het consult

In de vaak langdurige relatie tussen huisarts en patiënt speelt vertrouwen een grote rol. Daarom heeft de huisarts een specifieke verantwoordelijkheid als het gaat om het opmerken van signalen die kunnen wijzen op huiselijk geweld. Bij het vervolgens op een professionele wijze bespreekbaar maken van het geweld is een open en respectvolle houding van essentieel belang. Er zijn enkele screeningsinstrumenten die de huisarts zouden kunnen helpen om meer zekerheid te krijgen bij het vermoeden van huiselijk geweld.

Van de schommel gevallen

Als huisarts Marieke Stelling vraagt of Kevin Schepers zich wil uitkleden, omdat het jongetje klaagt over buikpijn, ziet ze een paar blauwe plekken op zijn billen en bovenbenen. 'Hoe kom je daar aan?', vraagt ze hem. Zijn moeder geeft snel antwoord: 'Hij is van de week van de schommel gevallen!' Kevin bevestigt dit desgevraagd met een verlegen knik, maar ontwijkt daarbij de blik van de huisarts. Een snelle inspectie van de bovenarmen levert echter een paar bijna vervaagde blauwe plekken op met een patroon dat de huisarts doet denken aan vingers. Stelling vertrouwt de situatie niet, maar weet niet goed wat ze nu verder moet doen. Als ze het Sputovamo-formulier erbij pakt, ziet ze echter in één oogopslag dat er voldoende reden is om in actie te komen...

Angst en schaamte

Wanneer er sprake is van (een vorm van) huiselijk geweld, dan durven slachtoffers hier dikwijls niet over te praten door gevoelens van angst en schaamte. Toch blijkt dat de meerderheid van de slachtoffers er wel degelijk over zou praten als de huisarts bij een vermoeden van huiselijk geweld hier op een directe wijze naar zou vragen. Patiënten doen er dus mogelijk het zwijgen toe indien niet specifiek naar de oorzaak van hun letsel wordt gevraagd.

Onderzoek toont eveneens aan dat vrouwen die géén slachtoffer zijn van huiselijk geweld, het niet confronterend of belastend vinden als de huisarts daar toch naar vraagt. Zij vinden dat juist zorgvuldig en begrijpelijk.

Straks heb ik het mis!

Het is dus zinvol om een open en directe benadering te hanteren in het consult aangaande huiselijk geweld. Dit lijkt eens te meer het geval als er sprake is van regelmatig huisartsenbezoek met klachten die niet goed te objectiveren zijn. Denk hierbij aan slaapproblemen, eetproblemen, gespannenheid, moeheid, menstratieklachten zonder duidelijke oorzaak en vage lichamelijke klachten in het algemeen. Als er bij lichamelijk onderzoek letsels worden gevonden die slecht passen bij de opgegeven toedracht, dan is extra oplettendheid geboden (het zogenaamde verborgen, voor de buitenwereld niet zichtbare, letsel).

Het bespreekbaar maken van huiselijk geweld is vaak uiterst lastig voor de huisarts. Bekende overwegingen om het niet te doen zijn: 'Straks heb ik het mis', 'Ik weet het niet zeker', 'Ik heb er geen tijd voor', 'Straks trek ik een beerput open' en 'Ik heb de expertise niet om ermee om te gaan'. Maar de belangrijkste reden om de confrontatie te vermijden, is wellicht de neiging om mee te gaan in de sfeer van geheimhouding en schaamte die rond het onderwerp heerst: 'Als het niet wordt genoemd, bestaat het niet'.

Een open intake

Een 'ideaal' consult is opgebouwd uit vier fasen om grip te krijgen op het gespreksverloop en valkuilen te vermijden. Deze fasen bestaan uit een intake, contractering, uitvoering en afsluiting. Vooral de intakefase van het consult is belangrijk. Dan verdiept de huisarts zich in de reden van komst: de klacht, probleembeleving en hulpvraag van de patiënt. Door zich in deze fase open en luisterend op te stellen, alert te zijn op (non-verbale) signalen en door te vragen over bepaalde hints, kan de huisarts zich een beeld of vermoeden vormen van eventuele problemen in de geweldsfeer. Als daar op een directe, maar niet-dwingende manier op wordt ingegaan, kan de patiënt zich gesteund en uitgenodigd voelen de problemen bespreekbaar te maken. Neem hiervoor de tijd; laat de patiënt terugkomen en neem niet de positie in van politieagent of rechter.

Kinderen en Sputovamo

Er zijn verschillende screeningsinstrumenten ontwikkeld om de kans op herkenning van huiselijk geweld te vergroten. Als een kind met letsels in het ziekenhuis op de Spoedeisende Hulp terecht komt, dan wordt vaak het Sputovamo-formulier gebruikt (zie kader). Alle vragen op dit formulier moeten met 'ja' beantwoord kunnen worden. Indien op een van deze negen 'wie wat waar'-vragen met 'nee' geantwoord wordt, dan is het gerechtvaardigd om de mogelijkheid te overwegen dat er sprake is van kindermishandeling. Daarop zou



Bloeduitstortingen op beide bilhelften door mishandeling met een pollepel

De 9 W's van SPUTOVAMO

1	Welk soort letsel? <i>Is dit een gebruikelijk soort letsel?</i>	<i>Ja/Nee</i>
2	Welke plaats ? <i>Is dit een gebruikelijke plek voor dit soort letsel?</i>	<i>Ja/Nee</i>
3	Welke zijn de uiterlijke kenmerken? <i>Ziet het letsel er gebruikelijk uit?</i>	<i>Ja/Nee</i>
4	Wanneer is het ongeval gebeurd? Hoeveel tijd geleden? <i>Klopt het uiterlijk met de opgegeven ouderdom?</i>	<i>Ja/Nee</i>
5	Wat was de oorzaak van het ongeval? <i>Klopt deze verklaring met soort, plaats en uiterlijk van het letsel?</i>	<i>Ja/Nee</i>
6	Wie was de veroorzaker van het ongeval? <i>Is de veroorzaker meegekomen naar de Spoedeisende Hulp?</i>	<i>Ja/Nee</i>
7	Waren er anderen bij aanwezig? <i>Zijn er getuigen meegekomen?</i>	<i>Ja/Nee</i>
8	Welke maatregelen werden genomen door ouders, opvoeders, anderen? <i>Was de ondernomen actie adequaat?</i>	<i>Ja/Nee</i>
9	Welke oude letsels zijn er te zien? <i>Bent u er zeker van dat er geen oude letsels zijn?</i>	<i>Ja/Nee</i>

vervolgens actie ondernomen kunnen worden, zoals overleg met bijvoorbeeld een kinderarts, chirurg of gynaecoloog. Bij behoefte aan ondersteuning of advies kan ook altijd het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) gebeld worden. Hoewel het Sputovamo-formulier in eerste instantie voor Spoedeisende Hulpartsen is ontwikkeld, lijkt het zinvol dat ook huisartsen het hanteren, omdat ook zij regelmatig met kinderen met letsels te maken krijgen. Bij een vermoeden van kindermishandeling zou het kind naar het ziekenhuis kunnen worden verwezen. Het kan raadzaam zijn het vermoeden niet op de verwijsbrief - als die wordt meegegeven - te vermelden, aangezien de kans bestaat dat als de ouders de brief lezen het kind nooit in het ziekenhuis zal aankomen. Beter is het de te consulteren specialist te bellen en hem persoonlijk in te lichten zodra het kind met begeleider de spreekkamer hebben verlaten.

Volwassenen en PVS

Een zeer bruikbaar screeningsinstrument voor de huisartsenpraktijk in geval van mogelijke volwassen slachtoffers van huiselijk geweld, zijn de drie vragen uit de Partner Violence Screening [PVS]:

- 1 Bent u het afgelopen jaar slachtoffer geweest van een vorm van mishandeling? *Ja/nee*
- 2 Voelt u zich onveilig in uw huidige relatie? *Ja/nee/niet van toepassing*
- 3 Is er iemand uit een eerdere relatie die maakt dat u zich nu nog onveilig voelt? *Ja/nee*

Indien een van deze vragen met 'ja' wordt beantwoord, dan moet er bij de huisarts een vermoeden ontstaan dat de patiënt mogelijk slachtoffer is of is geweest van huiselijk geweld en zou hier voorzichtig maar op directe wijze op doorgevraagd moeten worden. Deze vragen kunnen ongeacht de huidige burgerlijke staat van de patiënt gesteld worden, want zij hebben ook betrekking op het verleden.

Het is gebleken dat deze korte vragen bijna 70 procent van de vrouwen die slachtoffer van huiselijk geweld zijn, of zijn geweest, positief screent. Zelfs het stellen van slechts een van de drie vragen levert al een bijna even grote detectie op!



Bloeduitstortingen op de bovenbenen door mishandeling met een bezemsteel

Vragen is horen!

Hoed u voor het 'omstandersdilemma' (huiselijk geweld niet durven, kunnen of willen zien)! De huisarts zou bij alle patiënten die het spreekuur bezoeken, op een directe en open manier moeten kunnen en dŭrven vragen naar huiselijk geweld, ongeacht de afkomst, sociale status of burgerlijke staat van de patiënt. Bruikbare hulpmiddelen hierbij kunnen het Sputovamo-formulier bij kinderen, of de vragen uit de PVS bij volwassenen zijn. Indien een patiënt inderdaad slachtoffer is, of is geweest van huiselijk geweld, dan is het belangrijk hiervan duidelijke verslaglegging te doen, adequate hulp te bieden en eventueel te verwijzen.

Babette C. Drijber, aios en arts afdeling Forensische Geneeskunde GGD Amsterdam (bcbabs@hotmail.com)

*Dr. Udo J.L. Reijnders, forensisch geneeskundige GGD Amsterdam
Met dank aan drs. Marco J.A. Philipoom, psycholoog AMC-UvA, voor zijn kritisch commentaar.*

In de serie over huisarts en geweld is dit de laatste aflevering van de hand van Udo Reijnders en Babette Drijber. Hun doel was aandacht te vragen voor een nijpend gezondheidszorgprobleem dat nog steeds onvoldoende wordt herkend, in de hoop dat artsen huiselijk geweld vaker in hun differentiële diagnostiek zullen opnemen. Het bespreekbaar maken van huiselijk geweld zorgt ervoor dat eerder adequate hulp kan worden geboden. Omdat huisartsen aangeven het buitengewoon lastig te vinden om de mogelijkheid van mishandeling bij hun patiënten aan te kaarten, worden hiertoe in een volgend nummer van *In de praktijk* enkele adviezen gegeven. Ook zal nog worden ingegaan op de juridische consequenties van het al dan niet melden van huiselijk geweld.