

Vrouwen, huiselijk geweld en de huisarts

Vraagstelling

Hoe moet de huisarts volgens vrouwen huiselijk geweld ter sprake brengen?

Betekenis voor huisarts en patiënt

Huiselijk geweld is een belangrijk probleem dat de laatste tijd veel de aandacht krijgt. De spreekkamer van de huisarts is vaak de eerste en enige plek waar de patiënte haar verhaal durft te vertellen. De benadering van de huisarts is van groot belang bij de keus of de patiënt deze vertrouwelijke informatie aan hem wil toevertrouwen. Het is nog niet duidelijk welke benadering de huisarts het beste kan hanteren. Het is onbekend welke beschikbare screeningsinstrumenten vrouwen het prettigst vinden. In dit onderzoek geven vrouwen de voorkeur aan de patiëntgeoriënteerde (PC) aanpak. Deze methode is erop gericht om de verbale en non-verbale signalen van de patiënte te exploreren. De huisarts moedigt de patiënte aan om haar probleem explicieter te maken zodat hij eventueel huiselijk geweld op kan sporen. Verder blijkt uit dit onderzoek dat de huisarts directe en gesloten vragen zoals in de Partner Violence Screen (PVS) beter niet kan gebruiken in een gesprek over huiselijk geweld.

Korte beschrijving

Inleiding Er is een aantal screeningsinstrumenten ontwikkeld om huiselijk geweld op te sporen. Omdat onduidelijk is aan welke methoden patiënten de voorkeur geven, heeft men dit onderzocht. De onderzoekers hebben ook gekeken of deze voorkeur samenhangt met een voor-

geschiedenis van huiselijk geweld.

Patiëntenpopulatie De onderzoeksgroep bestond uit 97 vrouwen, met een gemiddelde leeftijd van 41 jaar. De vrouwen werden benaderd voor het onderzoek terwijl ze in de wachtkamer van een eerstelijns praktijk zaten, ongeacht de reden van hun komst. Het merendeel van de vrouwen kwam uit dezelfde etnische groep (Kaukasisch) en had een lage sociaal-economische status. Vrouwen met evident hinderlijke lichamelijke klachten werden niet benaderd voor deelname.

Onderzoeksofzet Dit onderzoek vergeleek drie verschillende screeningsmethodes met elkaar: de patiëntgeoriënteerde (PC) benadering, de Woman Abuse Screening Tool (WAST) en de Partner Violence Screen (PVS). De deelnemende vrouwen bekeken drie videofragmenten waarin een vrouwelijke arts een vrouwelijk slachtoffer volgens de verschillende methoden benaderde. Daarna werden de deelnemers hierover geïnterviewd.

De drie vragen van de PVS zijn direct en gesloten van karakter. De eerste vraag luidt: 'Bent u het afgelopen jaar door iemand geslagen, geschopt, geduwd of op andere wijze mishandeld?'

De zeven vragen van de WAST-methode beginnen met een aantal indirecte vragen over ruzies en spanning binnen een relatie, waarna er meer directe vragen over angst en mishandeling volgen. De PC-methode is het meest indirect en open van karakter en is erop gericht om de verbale en non-verbale signalen van de patiënte te herkennen en exploreren. De huisarts moedigt hierbij de patiënte aan om zich explicieter uit te spreken over eventueel huiselijk geweld.

Uitkomstmaat De primaire uitkomstmaat was de rangschikking van screeningsmethodes volgens de aangegeven voorkeur van de onderzochte vrouwen.

Resultaten Van de 97 deelnemers waren er 38 (39%) ooit slachtoffer van huiselijk geweld geweest. Ongeveer een derde had hierover gesproken met een arts. De PC-benadering had verreweg de voorkeur bij alle deelnemers ongeacht hun ervaring met huiselijk geweld. Het gebruik van de PVS was het minst wenselijk vergeleken met de PC-benadering ($P < 0,001$) en de WAST ($P < 0,001$). Ongeveer de helft van de deelnemers vond zelfs dat de huisarts het type vragen van de PVS zou moeten vermijden.

Conclusie van de onderzoekers De onderzoekers concludeerden dat de patiëntgeoriënteerde (PC) aanpak het best gebruikt kan worden voor de opsporing van huiselijk geweld in de huisartsenpraktijk, mits de patiënte signalen geeft om bij aan te sluiten. Als dit niet het geval is, zou de huisarts de Woman Abuse Screening Tool moeten gebruiken. In tegenstelling tot resultaten uit voorgaand onderzoek is het stellen van directe en gesloten vragen (PVS) geen geschikte methode.

Bewijskracht 4 (reference standard was unobjective, unblinded or not independent).²

*Marlies van Doorn-van den Heuvel
en Just Eekhof, LUMC*

1 McCord-Duncan EC, Floyd M, Kemp EC, Bailey B, Lang F. Detecting potential intimate partner violence: which approach do women want? *Fam Med* 2006;38:416-22.

2 www.infopoems.com/levels.html.