

Adolescent als getuige van huiselijk geweld

In de rubriek (Ver)Stand van zaken geeft de aiotho (arts-in-opleiding tot huisarts-onderzoeker) een korte samenvatting van de literatuur die heeft geleid tot de belangrijkste onderzoeksvraag, waarop hij/zij aan het promoveren is. De coördinatie van de rubriek is in handen van M.J. Scherptong-Engbers, LUMC Leiden, aiotho en redactielid H&W • Correspondentie: m.j.scherptong@gmail.com.

PRAKTIJKVRAAG

Huisartsen zijn zich ervan bewust dat getuige zijn van geweld in de huiselijke kring grote impact heeft op kinderen. Adolescenten zijn hierbij een onderbelichte groep. Op welke wijze kunnen huisartsen deze adolescenten het best ondersteunen?

HUIDIG BELEID

Op het moment dat een huisarts te maken krijgt met huiselijk geweld is het beleid vooral gericht op het stoppen van geweld. Getuige zijn van geweld is een vorm van kindermishandeling en een reden om te overleggen met het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK).¹

RELEVANTIE VOOR DE HUISARTS

In Nederland hebben 118.000 kinderen te maken met een vorm van kindermishandeling: 30% betreft jongeren tussen de 12 en 17 jaar. Eenzelfde percentage betreft emotionele mishandeling, waaronder het getuige zijn van geweld. Getuige zijn van geweld in huis heeft dezelfde gevolgen als zelf fysiek mishandeld worden.¹ Het is, na emotionele verwaarlozing, de meest gemelde vorm van kindermishandeling.

Een melding van de adolescent bij de huisarts over geweld kan tot een belangenconflict leiden. Enerzijds is vertrouwelijkheid over de inhoud van het gesprek tussen de adolescent en de huisarts van belang. Anderzijds is de huisarts ook gebonden aan de KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld.² Bovendien is er bij jongeren onder de 16 jaar de informatieplicht naar ouders. De huisarts moet het risico op een onveilige situatie daarom altijd afwegen tegen het risico dat het vertrouwen van de adolescent wordt geschaad bij te snel of overhaast handelen.

STAND VAN ZAKEN IN DE LITERATUUR

De adolescentie is een invloedrijke periode met grote fysieke en psychologische veranderingen, en de ontwikkeling van de eigen identiteit. Leeftijdsgenoten worden gezien als de norm. Adolescenten die getuige zijn van geweld bevinden zich in een moeilijke positie: vaak verlenen ze steun aan de ouder(s), in plaats van bescherming van hen te krijgen. Getuige zijn van geweld in deze periode kan van grote invloed zijn op het gevoel van, én de daadwerkelijke veiligheid. Blootstelling aan geweld in de adolescentie is geassocieerd met het optreden van geweld in tienerrelaties, een vroege seksuele start, seksueel risicogedrag, soa en tienerzwangerschap. Het is ook gerelateerd aan intergenerationale transmissie: de kans dat een kind als volwassene dader of

slachtoffer wordt is 1 op 3. Daarnaast hebben deze kinderen ook vaker te maken met gedrags- en leerproblemen, suïcide, drugs- en alcoholmisbruik en andere psychische klachten.

Adolescenten die zijn blootgesteld aan geweld zijn bang de controle over de situatie te verliezen. Hierbij spelen (een gevoel van) onveiligheid, wantrouwen, angst voor consequenties en onwetendheid waar hulp te krijgen een rol. Vooralsnog zijn er weinig interventies beschikbaar en die hebben bovendien een hoge drempel (toestemming van ouders vereist, verzekeringsgegevens vereist of niet beschikbaar in de buurt).

Bij een inventarisatie van de wensen over hulpverlening bij jongeren uit een algemene populatie bleken de belangrijkste thema's: vertrouwelijkheid, informatie, advies en een luisterend oor.³ Aangezien, in 2013, 100% van de jongeren tussen de 12 en 25 jaar toegang had tot internet en zij dit vooral gebruiken voor communicatie en informatie zoeken, zouden webgebaseerde interventies (e-health) mogelijk een rol kunnen spelen in de zorg voor adolescenten. Het is bekend dat e-healthinterventies laagdrempelige hulp kunnen bieden, waarbij anonimiteit en vertrouwelijkheid het belangrijkste lijken te zijn. Peer support wordt hierbij gezien als effectief in informatie delen, emotionele en instrumentele steun geven en gedragsverandering.

CONCLUSIE

Adolescenten die zijn blootgesteld aan huiselijk geweld en hierbij hulp zoeken hebben een aantal wensen en behoeften, waarbij veiligheid en vertrouwen vooropstaan. Bestaande hulpverlening lijkt hier nog onvoldoende bij aan te sluiten. Huisartsen kunnen laagdrempelig ondersteuning bieden door adolescenten alleen te laten komen, te luisteren, te wijzen op het beroepsgeheim en hen zo nodig te begeleiden naar een geschikte vorm van hulpverlening. E-healthmethodes lijken hierbij kansrijk. Het kan nuttig zijn hierbij (anoniem) advies te vragen aan collega's of het AMK. Bij het ontbreken van acuut levensgevaar is er voldoende tijd om dit traject te doorlopen, zodat het vertrouwen van de adolescent niet geschaad hoeft te worden.

BELANGRIJKSTE ONDERZOEKSVRAAG

Waarom moet een e-healthinterventie voldoen voor adolescenten die getuige zijn van geweld en is deze interventie effectief?⁴ ■

LITERATUUR

- 1 Nederlands Jeugd Instituut. Dossier Partnergeweld, 2014 [cited 2014 18-03-2014]; Available from: <http://www.nji.nl/Gevolgen-voor-het-kind>.
- 2 KNMG. KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld, 2014 [cited 2014 1-5-2014]. Available from: <http://www.knmg.nl/meldcode>.
- 3 Freaake H, Barley V, Kent G. Adolescents' views of helping professionals: a review of the literature. *J Adolesc* 2007;30:639-53.
- 4 <http://www.feel-the-vibe.nl>.

Radboudumc, afdeling Eerstelijns geneeskunde, gender & women's health, Postbus 9101, huispost 117, 6500 HB Nijmegen; K. van Rosmalen-Nooijens, aiotho • Correspondentie: karin.vanrosmalen-nooijens@radboudumc.nl