

Nieuw instrument om signalen snel op te pikken

Kinderverwaarlozing beter in beeld

Maartje Haasnoot,
aios kindergeneeskunde,
VUmc Amsterdam

Machteld A.G. de Vries,
aios kindergeneeskunde,
VUmc Amsterdam

Marieke E. Mérelle,
kinderarts Spaarne Ziekenhuis
Hoofddorp

Marlies A. van Houten,
kinderarts Spaarne Ziekenhuis
Hoofddorp

Correspondentieadres:
m.haasnoot@vumc.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Bij de opsporing van kindermishandeling in Nederland gaat het vooral om fysieke mishandeling, terwijl in meer dan de helft van de gevallen sprake is van verwaarlozing. Een nieuw signaleringsinstrument brengt het kinderleed beter in beeld.

Jaarlijks zijn ruim 100.000 kinderen in Nederland slachtoffer van kindermishandeling. In Nederlandse ziekenhuizen ligt de nadruk voornamelijk op het signaleren van fysieke mishandeling. Met het signaleringsinstrument Sputovamo zijn zorgverleners steeds beter in staat lichamelijke mishandeling bij kinderen te herkennen. Maar een methode voor het systematisch signaleren van verwaarlozing van kinderen is nog niet voorhanden.

Het belang van een dergelijk systeem blijkt uit cijfers van de 'Nationale Prevalentiestudie Mishandeling van kinderen en jeugdigen' uit 2005 (zie *tabel 1*): fysieke en emotionele verwaarlozing (hieronder vallen ook verwaarlozing van het onderwijs en getuige zijn van huiselijk geweld) vormen respectievelijk 29,4 en 26,7 procent van alle gevallen van kindermishandeling in Nederland. Recentelijk gepubliceerde cijfers van de tweede Nationale Prevalentiestudie Mishandeling van kinderen en jeugdigen (NPM-2010) laten zelfs een stijging zien van met name emotionele verwaarlozing

(36%). De lifetime prevalentie van verwaarlozing wordt geschat op ongeveer 6 procent.¹ De langetermijneffecten van verwaarlozing zijn vergelijkbaar met de gevolgen van lichamelijke en seksuele kindermishandeling.² Een onlangs gepubliceerde studie naar de gevolgen van verwaarlozing binnen een groot geboortecohort uit Australië toonde aan dat verwaarlo-

zing resulteert in een significante beperking van het cognitief functioneren tijdens de adolescentie.¹ Daarnaast is er een aanzienlijk risico op het ontwikkelen van psychische problemen, (zedendelinquent gedrag en verslaving.³⁻⁵ Ook is er het gevaar van intergenerationele overdracht, waarbij ouders die zelf zijn verwaarloosd hun eigen kinderen mishandelen.⁶ De gevolgen van verwaarlozing voor het individu en de maatschappij zijn enorm en de hieruit voortvloeiende kosten worden geschat op vele miljoenen euro's.⁷

Signalering van verwaarlozing is dus essentieel. Daarom is een pilotstudie opgezet die uiteindelijk moet leiden tot de ontwikkeling van een effectief en bruikbaar instrument voor de opsporing van verschillende vormen van verwaarlozing van kinderen.

Dreigende schade

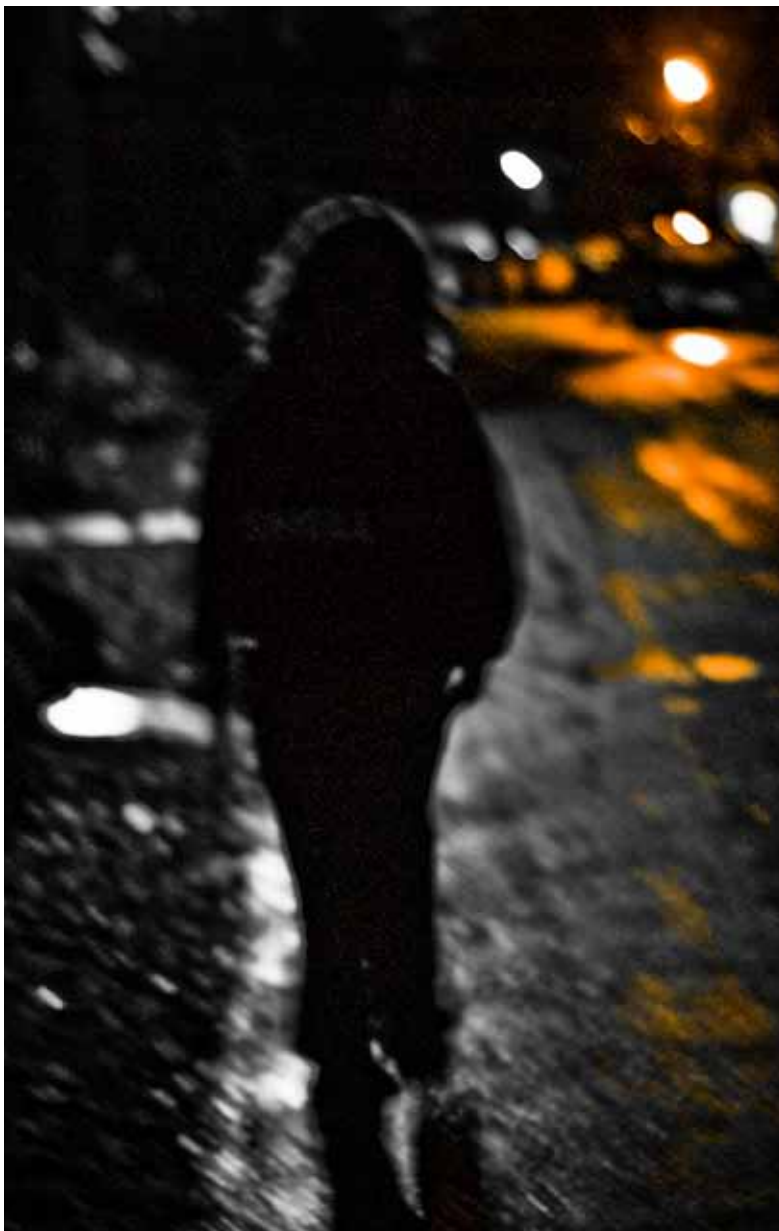


In MCTV Uitgelicht bespreekt Maartje Haasnoot, aios kindergeneeskunde, de nieuwe vragenlijst en de ernstige gevolgen van verwaarlozing.



/video

**Verwaarlozing leidt tot
beperking van
het cognitief functioneren**



beeld: David Ridley/Trigger/HH

Verwaarlozing is verwijtbaar nalatig gedrag van een ouder of verzorger dat resulteert in directe of dreigende schade voor het kind. Verwaarlozing is onder te verdelen in vier gebieden: lichamelijk, emotioneel, educatief en medisch. Hoewel hier apart beschreven, gaan de verschillende vormen van verwaarlozing – evenals alle vormen van kindermishandeling – vaak samen.^{1 8}

Er zijn zowel bij de ouder of verzorger als bij het kind signalen van verwaarlozing te herkennen. Signalen bij het kind zijn vaak leeftijdsafhankelijk. Zo kan er bij het jonge kind sprake zijn van een slechte voedingstoestand, ontwikkelingsachterstand of ontoereikende lichamelijke verzorging. Bij het oudere kind zien we meer leerproblemen, crimineel gedrag en middelenmisbruik. Risicofactoren voor verwaarlozing binnen het gezin zijn psychosociale factoren zoals de aanwezigheid van werkloosheid, armoede, psychiatrische aandoeningen, zwakbegaafdheid, verslaving, een slecht sociaal

Werkloosheid en armoede zijn risicofactoren

netwerk, huiselijk geweld en delinquent gedrag. Ook het opgroeien in een groot gezin, eenoudergezin of een gezin met (zeer) jonge ouders kan een bepalende rol spelen. Bij het kind moet men verder alert zijn op mogelijke verwaarlozing als er in de voorgeschiedenis sprake is van een ongecontroleerde zwangerschap of prematuriteit. De aanwezigheid van een geestelijke of lichamelijke beperking of chronische ziekte bij het kind is eveneens een risicofactor voor verwaarlozing.^{9 10}

Follow-up

Gedurende twee maanden werd van alle kinderen die zich presenteerden op de Spoedeisende Hulp (SEH) van het Spaarne Ziekenhuis in Hoofddorp een vragenlijst ingevuld (zie *vragenlijst*). De klachten bij presentatie werden onderverdeeld in vier categorieën: letsel, intoxicatie, voedingsproblematiek en overige kindergeneeskundige problematiek (hoesten, diarree, koorts enzovoort). De vragenlijst is gebaseerd op risicofactoren zoals beschreven in reeds gepubliceerd wetenschappelijk onderzoek over verwaarlozing.^{1 9 10} Per patiënt werden vijf vragen met ja of nee beantwoord.

1. Cijfers over kindermishandeling

vorm van mishandeling	aantal gevallen (totaal 107.200)	percentage van alle gevallen
seksueel misbruik	4.733	4,4%
fysieke mishandeling	19.057	17,7%
emotionele mishandeling	12.685	11,8%
fysieke verwaarlozing	31.558	29,4%
emotionele verwaarlozing	28.638	26,7%
overig	10.529	9,8%

Bron: IJzendoorn MH van, Prinzie P, Euser EM, Groeneveld MG. Kindermishandeling in Nederland anno 2005 : de Nationale Prevalentiestudie Mishandeling van kinderen en jeugdigen. Leiden: Casimir, 2007.⁸

Vragenlijst om verwaarlozing op te sporen			
		JA	NEE
1	Is er een aanwijzing voor psychosociale problematiek bij ouders? <i>(bv. armoede, werkloosheid, psychiatrische aandoening, zwakbegaafdheid, alcohol- of middelenmisbruik, huiselijk geweld, delinquentie)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Zijn er aanwijzingen voor lichamelijke of emotionele verwaarlozing van het kind? <i>(bv. slechte voedingstoestand, ernstig overgewicht, ontoereikende lichamelijke verzorging, inadequate kleding, slechte (gebits)hygiëne, getuige van huiselijk geweld, onthouden van veiligheid, koestering, gebrek grenzen en structuur)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Is het tijdstip van presentatie niet passend bij de leeftijd van het kind? <i>(bv. laat in de avond, gedurende schooltijd)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Zijn er aanwijzingen dat noodzakelijke tijdige medische zorg het kind is onthouden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	a. Is het trauma veroorzaakt door nalatigheid van de ouders? <i>(bv. geen traphekje, onvoldoende toezicht)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Lijkt er sprake van intentioneel handelen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SAMENVATTING

- De langetermijneffecten van verwaarlozing zijn vergelijkbaar met die van andere vormen van mishandeling.
- Maar de Sputovamo-vragenlijst voor signalering van fysieke kindermishandeling maakt verwaarloosde kinderen niet zichtbaar.
- Een nieuwe vragenlijst bleek in een pilot effectief in het opsporen van kinderen die verwaarloosd zijn.

Een positief antwoord op twee of meer vragen dan wel een positief antwoord op vraag 5b werd beschouwd als potentieel risico op verwaarlozing en was een indicatie voor verdere evaluatie.

In totaal zijn honderd vragenlijsten (over 39 meisjes en 61 jongens) ingevuld door verschillende SEH-artsen en kinderartsen. De gemiddelde leeftijd bij presentatie bedroeg 4,9 jaar, met een spreiding van 0 tot 16 jaar. Bij 11 procent van de kinderen werden twee of meer vragen positief beantwoord (zie tabel 2). De elf kinderen met een positief vragenformulier werden aangemeld voor poliklinische follow-up. Negen kinderen werden teruggezien op onze polikliniek kindergeneeskunde. Bij zes van hen was er inderdaad sprake van een vorm van verwaarlozing. Vier kinderen waren al bekend bij hulpverleningsinstanties (jeugdpsychiatrie of bureau jeugdzorg). In de andere



Een verwijzing naar een website met aanvullende informatie vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl. Hier vindt u ook de voetnoten en het dossier over de meldcode kindermishandeling.

2. Uitkomsten vragenlijst pilotstudie

presentatie problematiek	aantal	2 of meer Ja
letsel	32	4
intoxicatie	6	4
voedingsproblematiek	7	0
overige kindergeneeskunde	55	3
totaal	100	11

gevallen werd contact gezocht met de arts van het consultatiebureau of de huisarts voor een goede nazorg, dan wel werd het kind nog een aantal maal vervolgd door de kinderarts.

Nog niet gevalideerd

Met de resultaten van deze pilotstudie is aangetoond dat elf van de honderd kinderen die zich presenteren op de Spoedeisende Hulp, kenmerken vertonen van mogelijke verwaarlozing. Deze kinderen werden met het landelijk geïmplementeerde Sputovamo-formulier niet opgemerkt. Het nieuw ontwikkelde signaleringsinstrument is gebaseerd op wetenschappelijke literatuur, maar is in de pilotstudie nog niet gevalideerd. In het kader van gebruiksvriendelijkheid en bereidheid tot invullen door de arts werd gekozen voor een (ver)korte vragenlijst, zoals er ook een verkorte Sputovamo-vragenlijst bestaat. Het op grotere schaal onderzoeken van de bruikbaarheid van deze vragenlijst en de validatie ervan is noodzakelijk voor implementatie in de Nederlandse gezondheidszorg. Op deze wijze zullen we sneller en eenvoudiger signalen van verwaarlozing bij kinderen opsporen om vervolgens passende hulp aan te kunnen bieden. 

In de gratis en geaccrediteerde nascholing 'Meldcode Kindermishandeling' op www.medischcontact.nl/nascholing volgt u een huisarts en een psychiater met een vermoeden van kindermishandeling.



Voetnoten:

1. Mills R, Alati R, O'Callaghan M, Najman JM, Williams GB, Bor W et al. Child abuse and neglect and cognitive function at 14 years of age: findings from a birth cohort. *Pediatrics*. 2011 Jan; 127 (1): 4-10
2. Gilbert R, Widom CS, Browne K, Fergusson D, Webb E, Janson S. Burden and consequences of child maltreatment in high income countries. *The Lancet*. 2009 Jan 3; 373 (9657): 68-81
3. Perry B.D. Childhood experience and the expression of genetic potential: What childhood neglect tells us about nature and nurture. *Brain and Mind* 3. 2002 79-100
4. Bol MW, Terlouw GJ, Bleeuw LW, Verwers C. Jong en gewelddadig: Ontwikkeling en achtergronden van de geweldscriminaliteit onder jeugdigen. Den Haag: Ministerie van justitie, Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatie Centrum (WODC). 1998
5. Prins E. Maturing out: An empirical study of personal histories and processes in harddrug addiction [proefschrift]. Rotterdam: Erasmus Universiteit; 1995
6. Baas N.J. Probleemouders, probleemkinderen? Een literatuurstudie van transgenerationale overdracht van problemen die tot kinderbeschermingsmaatregelen (kunnen) leiden. Den Haag: Ministerie van Justitie, WODC. 2001
7. Kooijman K. Kindermishandeling kost te veel: Het financiële voordeel van preventie. *VKMagazine*, 14 (3), 12-13, 2000
8. IJzendoorn MH van, Prinzie P, Euser EM, Groeneveld MG. Kindermishandeling in Nederland anno 2005 : de nationale prevalentiestudie mishandeling van kinderen en jeugdigen. Leiden: Casimir. 2007
9. Verdouw R. Verwaarlozing; een miskende vorm van kindermishandeling. *Tijdschrift Kindermishandeling*, nr 1 maart 2009.
10. Werkgroep Onderwijs over Kindermishandeling voor Kinderartsen (WOKK). Hoofdstuk 3: Verwaarlozing en failure to thrive. 2007.