

dr. Mascha Kamphuis
bestuurslid Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland (AJN),
jeugdarts KNMG*

drs. Henrique Sachse
vertrouwensarts, arts M&G, AMK
Zuid-Holland Midden

drs. Judith Schwarte
bestuurslid AJN, functionaris
huiselijk geweld, jeugdarts KNMG,
de Zorgboog Helmond

SAMENWERKING MET ANDERE PROFESSIONALS IS ESSENTIEEL

Jgz onmisbaar bij preventie kindermishandeling

De jeugdarts is de spil in het preventieve zorgnetwerk rond het kind. Deze positie brengt kansen én verantwoordelijkheden mee als het gaat om het voorkómen van kindermishandeling.

Aan de vooravond van de week van Kinderen Veilig (17-22 november), waarin landelijk aandacht wordt gevraagd voor kindermishandeling, is het goed om stil te staan bij het belang van preventie in dezen. Want veel aandacht is de afgelopen jaren uitgegaan naar signalering, aanpak en behandeling van kindermishandeling, maar weinig naar het voorkómen ervan.¹ En dat moet veranderen. Kindermishandeling kent immers een complexe en heterogene problematiek en heeft

grote maatschappelijke gevolgen. Ook de individuele gevolgen zijn ernstig en langdurig, en strekken zich uit over volgende generaties.² Zo vroeg mogelijk tekenen van dreigende ontsporing signaleren en interveniëren, kan de cirkel van verwaarlozing of geweld doorbreken. Voor de jeugdgezondheidszorg (jgz) is preventie corebusiness. Dit artikel laat zien welke vormen van preventie er zijn en wat de rol daarbij is van de jgz, en specifiek de jeugdarts daarbinnen.

Risicotaxatie

Nederland beschikt met de jgz over een uniek systeem van preventieve zorg voor kinderen. Er zijn op gezette tijden contactmomenten – inclusief huisbezoeken – en interventies zijn al mogelijk vanaf de zwangerschap. De toegang is laagdrempelig, het bereik is hoog. Er vinden in de leeftijd van 0-19 jaar ongeveer twaalf tot vijftien consulten plaats rondom bepaalde leeftijden. Op sommige leeftijden heeft de jeugdarts het eerste contact, op andere is dat de jeugdverpleegkundige of de doktersassistent. De jeugdarts maakt bij ieder consult een inschatting van de opgroei- en opvoedsituatie van het kind en weegt de balans tussen risico- en beschermende factoren. Bij problemen is het onderscheiden van mogelijke medische oorzaken een

kerntaak. Vandaaruit kan een risicotaxatie plaatsvinden en de veiligheid van het kind in de context waarin het leeft worden ingeschat.

De jeugdverpleegkundige, met wie de jeugdarts een team vormt, is ook alert op signalen van kindermishandeling. Onderling delen zij informatie over het kind en de gezinssituatie.

Viermaal preventie

De jgz geeft op vier verschillende manieren vorm aan preventie van kindermishandeling. Hieronder worden ze beschreven, steeds geïllustreerd met een voorbeeld.

1 Universele (primaire) preventie: kindermishandeling in de basis voorkomen.

Bij universele preventie gaat het om normale zaken die passen bij de ontwikkeling van een kind, maar die uit de hand kunnen lopen als ouders de juiste aanpak niet kennen. De jgz zet programma's voor opvoedondersteuning in ten behoeve van ouders, om zodoende te voorkomen dat normale opvoedingsspanningen escaleren. De jeugdarts kan direct inspelen op vragen en onzekerheden van ouders en informatie geven over de normale ontwikkeling van kinderen. Voor het aandragen van interventieprogramma's en signaleringsinstrumenten zijn twee jgz-richtlijnen ontwikkeld.^{3,4}

Casus

De ouders van de 2-jarige Kevin geven problemen aan op het consultatiebureau.

DEFINITIE KINDERMISHANDELING

Kindermishandeling is 'elke vorm van voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard, die de ouders of andere personen ten opzichte van wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, actief of passief opdringen, waardoor ernstige schade wordt berokkend of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel'. (Uit de Wet op de jeugdzorg)



GETTY IMAGES

Hun zoon is dwars en heeft driftbuien. De jeugdarts legt aan de ouders uit dat 2-jarigen vaak een 'peuterpuberteit' meemaken. Verder leren ze in een opvoedingscursus met andere ouders hoe ze met de dwarse buien van hun zoon moeten omgaan.

2 Selectieve (secundaire) preventie: voorkomen dat aanwezige risicofactoren leiden tot kindermishandeling. Door risicofactoren vroegtijdig op te sporen, in kaart te brengen en ouders ervan bewust te maken, kan gericht worden gewerkt aan het omgaan met die risico's. Jgz-professionals hebben hiervoor sinds 2011 een landelijke richtlijn: Secundaire preventie van Kindermishandeling in de Jeugdgezondheidszorg'.⁵ De casus laat zien dat de samenwerking tussen diverse disciplines de ruimte tussen signaal

– door verloskundige en jgz – en oplossing – samen met de huisarts en zo nodig met advies van het AMK – kleiner maakt.

Casus

In een maandelijks zorgoverleg tussen de verloskundige en de jeugdarts wordt een 16-jarig meisje besproken, nu zeven maanden zwanger. De tiener woont bij haar aan alcohol verslaafde moeder in een klein huis. Het is duidelijk dat hier goede opvang en begeleiding gewenst zijn om

De zwangere tiener woont bij haar verslaafde moeder

de ongeboren baby veilig te laten opgroeien. De jeugdarts zoekt, in overleg met de aanstaande moeder, contact met de huisarts om het alcoholgebruik van de oma te bespreken en aan te pakken. Tevens start de jgz met begeleiding van de tiener om haar voor te bereiden op de komst van de baby. De gynaecoloog en kinderarts zijn op de hoogte. Het AMK wordt in deze fase anoniem om advies gevraagd.

3 Geïndiceerde (tertiaire) preventie: voorkomen van erger.

Tertiaire preventie is gericht op individuen die nog niet te maken hebben met kindermishandeling, maar wel met de symptomen daaraan voorafgaand. De onderstaande situatie is al behoorlijk ver gekomen, maar met gerichte interventie kunnen spanningen worden gereduceerd en kan verder afglijden worden

JAMMER

Als assistent heb je in je dagelijkse werk weinig met zorgverzekeraars van doen. Je merkt natuurlijk wel eens problemen rondom medicatie die niet vergoed wordt en je schrijft een keer een brief naar een zorgverzekeraar, met wisselend resultaat.

Maar de toenemende macht van zorgverzekeraars gaat grotendeels langs ons heen. Recentelijk hoorde ik van een collega iets wat mij choqueeerde. Een polipatiënt was benaderd door zijn zorgverzekeraar, met het voorstel dat hij zou switchen van nefroloog, en zich voor zijn chronische nierziekte zou laten behandelen in een ander ziekenhuis. Hier stond natuurlijk iets tegenover. Niet een beter ziekenhuis, geen betere nefroloog, maar korting op zijn premie! Het ziekenhuis en de nefroloog hadden ze voor het gemak al voor hem uitgekozen. Bizar, toch? Ik hoop dat het niet waar is, en dat de zorgverzekeraar niet voor ogen had om de langdurige behandelrelatie te verbreken. Ik hoop het.

Bijna even bizar is dat wij geen onderwijs krijgen over het veranderende zorgsysteem waar wij dagelijks in werken. Het overgrote deel van mijn collega's weet niet hoe de financiering van een ziekenhuis werkt, laat staan hoe de rest van de zorg in elkaar steekt. Eerlijk gezegd interesseert het de meeste van mijn collega's ook niet echt. Liever een praatje over een fase-2-studie naar een 'nib'-je dat 90 (misschien wel 100) procent van ons waarschijnlijk nooit gaat voorschrijven, dan een verhaal over het zorgsysteem waar we allemaal steeds meer mee te maken krijgen. Een zorgsysteem waar we ons misschien ook iets meer tegenaan zouden moeten bemoeien. Jammer, vind ik.

Eva Vogel
aios interne geneeskunde

voorkomen. Bij twijfel dient de jgz altijd contact op te nemen met het AMK voor consultatie en advies, volgens de KNMG-meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.⁶

Casus

De jeugdarts constateert bij een baby van 3 maanden een hematoom op de rechterarm. Het is duidelijk een vingerafdruk. Dit is alarmerend, dus de jeugdarts vraagt door. De alleenstaande moeder vertelt huilend dat ze de dag daarvoor haar dochttertje bijna door elkaar geschud had. De baby hilde veel en wilde weer niet aan de borst drinken. Ze had het meisje al stevig vastgepakt, maar was toch weggelopen en had haar moeder gebeld. De jeugdarts constateert dat moeder extra begeleiding bij de borstvoeding nodig heeft en dat daarnaast een risicotaxatie moet worden gedaan. Een lactatiedeskundige wordt ingeschakeld en de jeugdverpleegkundige gaat op huisbezoek om nader hulp te bieden. Er wordt, met toestemming van ouders, contact gezocht met de huisarts voor informatie en om het beleid af te stemmen.

4 Zorggerelateerde preventie: voorkomen van complicaties, vermindering van de kwaliteit van leven en sterfte bij kindermishandeling.

Bij zorggerelateerde preventie is duidelijk al sprake van kindermishandeling. In de casus gaat het om huiselijk geweld, en daarbij worden de kinderen altijd beschadigd, ook al is het niet direct fysiek. De jgz zal hier meteen in actie komen. Volgens de KNMG-meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling vindt overleg plaats met het AMK en wordt een melding gedaan.⁶ De jgz zal in een dergelijke situatie niet interveniëren, maar het aan het AMK overlaten een oordeel te vormen en hulp op gang te brengen. Monitoren en het bieden van nazorg, in samenspraak met de ketenpartners zoals de huisarts, behoort tot de taken van de jgz.

Casus

Bij een gezin met drie kinderen in de

leeftijd van 5 tot 13 jaar, is sprake van huiselijk geweld sinds moeder een nieuwe vriend heeft: zij wordt vrijwel dagelijks door hem uitgescholden en regelmatig geslagen. Dit blijkt uit de vragenlijst die het oudste kind voor het bezoek aan de jeugdarts heeft ingevuld. Deze jongen sluit zich af door veel te gamen. Hij geeft aan dat zijn jongste zusje al een keer tijdens een handgemeen tussen stiefvader en moeder van de trap is gevallen en haar arm brak.

Samenwerking

De jgz heeft met haar grote bereik en gestructureerde preventieaanbod een unieke positie om vermoedens van kindermishandeling tijdig te onderkennen en daarnaar te handelen. Maar zij biedt daarnaast juist ook ruimte voor zorg op maat op verzoek van ouders of andere zorgverleners. De jgz zit voor in de keten met de focus op preventie en signalering. Bij een vermoeden van kindermishandeling verschuift de focus naar risicotaxatie en veiligheid en is specifieke expertise van andere professionals in de keten nodig. Een zinvol plan van aanpak is dan ook pas mogelijk als verschillende partijen bereid zijn goed samen te werken. De KNMG heeft deze visie verwoord in het rapport 'Versterking medische zorg aan jeugdigen (2013)'.⁷ Ook bestaat er een 'LESA (samenwerkingsafspraken eerste lijn) kindermishandeling', die handvatten biedt voor de samenwerking tussen huisartsen en jeugdartsen.⁸

De jeugdarts is een onmisbare samenwerkingspartner voor huisarts, kinderarts, vertrouwensarts en andere professionals. Gezamenlijk staan we sterker om kinderen in de knel te helpen. ■

contact

mascha@artsenijgz.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp, de referenties en de gratis MCtv nascholing over de meldcode 'Kindermishandeling en huiselijk geweld' vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.