

Gooi het mishandelde kind niet met het badwater weg

Mariëlle Dekker

Sinds het promotieonderzoek van Schouten wordt ten onrechte gepleit voor het afschaffen van SPUTOVAMO, de vragenlijst kindermishandeling. Door het gebruik van deze vragenlijst zouden te veel zorgmedewerkers kindermishandeling missen en ook te vaak ten onrechte vermoeden dat er van kindermishandeling sprake is. Alleen zijn niet de signaleringsvragen het probleem, maar vooral de manier waarop onderzoekers en artsen ze gebruiken.

SPUTOVAMO is nooit ontwikkeld als een medisch screeningsinstrument dat zou discrimineren tussen het al dan niet aanwezig zijn van de diagnose ‘kindermishandeling’ – die diagnose bestaat niet. ‘Kindermishandeling’ is een verzamelterm voor een breed scala aan gezinssituaties waarin de veiligheid en het welzijn van kinderen ernstig worden bedreigd. De vragenlijst is in 1997 ontwikkeld als onderdeel van een uitgebreide signaleringsprocedure en is bedoeld voor attentering en niet voor het vaststellen of uitsluiten van een diagnose. Schouten had dus beter kunnen onderzoeken of de 50.671 keer dat artsen in de regio Utrecht deze vragenlijst op hun computerscherm negatief afsloten, bewust de (on)mogelijkheid van kindermishandeling hebben overwogen. In plaats daarvan meet zij dat bij 1% van de kinderen bij wie een huisartsenpost géén kindermishandeling vermoedde, Veilig Thuis tot maar liefst tien maanden later tóch kindermishandeling heeft vastgesteld. Vervolgens concludeert zij dat deze

SPUTOVAMO is bedoeld voor attentering en niet voor diagnostisering

kinderen gemist zouden zijn door het gebruik van de vragenlijst. Alsof vijf tamelijk basale medisch-anamnestiche vragen tijdens een eenmalig kort medisch consult in staat zouden zijn om alle vormen van kindermishandeling naar boven te halen, inclusief nog toekomstige kindermishandeling en inclusief al die tienduizenden gevallen van (emotionele) verwaarlozing zonder fysiek letsel.¹ Deze verwachting past niet bij de aard van het probleem kindermishandeling, de aard van de vragenlijst en de aard van het spoedeisende medische contactmoment. Vervolgens stelt Schouten dat 100 van de 109 kinderen ‘ten onrechte gesignaleerd’ zouden zijn, omdat slechts 9 kinderen gemeld werden bij Veilig Thuis. Ook hier zijn we met grote stappen te snel thuis. Allereerst omdat medische teams bij

veel meer kinderen (24 in plaats van 9) kindermishandeling hebben bevestigd, zónder dit altijd te melden bij Veilig Thuis – dat mag in een land zonder meldplicht. Vervolgens bleken nog eens 12 kinderen weliswaar niet op dit moment mishandeld, maar wel bekend bij jeugd(beschermings)organisaties. Zorgvuldig onderzoek bij opvallende letsels van eerder mishandelde kinderen of kinderen van wie bekend is dat zij *at risk* zijn voor kindermishandeling, is uiterst waardevol, gezien de grote kans op (re)victimisatie. Tot slot weten we uit ander onderzoek dat voor 60% van de met de vragenlijst gesignaleerde gezinnen hulp wordt opgestart voor gezinsproblemen die we wellicht (nog) geen kindermishandeling noemen, maar die wel degelijk een bedreiging vormen voor het welzijn van kinderen. Zo kan juist toekomstige kindermishandeling worden voorkomen.²

Grofweg durf ik te stellen dat bij meer dan vijftigduizend kindcontacten op huisartsenposten meer dan vijftig kinderen in zorgwekkende opvoedsituaties terecht worden opgemerkt en dat de situatie van tien tot twintig gesignaleerde kinderen ‘onbestemd’ blijft: kindermishandeling is niet aangetoond, maar ook niet ontkracht. Dat is een veelvoorkomend knelpunt in de aanpak van kindermishandeling in het algemeen en voor artsen in het bijzonder, waar Schouten mijns inziens te weinig aandacht aan besteedt. Enkele tientallen ouders vallen dan nog in de categorie ‘ten onrechte gesignaleerd’: dat is uiteraard te veel, maar op meer dan 50.000 kindcontacten allesbehalve een ‘hausse’ aan onterechte vermoedens, zoals de media beweerden. Bovendien is ‘ten onrechte gesignaleerd’ iets anders dan ‘vals beschuldigd’: professionele communicatie maakt hier hét verschil.

Terecht vragen artsen zich af of de prijs van vijftigduizend vragenlijsten invullen niet te hoog is voor wat het tientallen gezinnen oplevert of kost. Maar laten we niet vergeten waar we vandaan komen. Tot 2008 haalde een arts de vragenlijst kindermishandeling (SPUTOVAMO) pas uit de kast als hij of zij een niet-pluisgevoel kreeg. In een hele provincie als Friesland signaleerden de ziekenhuizen destijds slechts drie gevallen van kindermishandeling. Zorgvuldige dossierreconstructie



Foto: iStock

Denk niet dat het een alternatief is om de vragenlijst kindermishandeling pas in te vullen als een casus een onbestemd gevoel veroorzaakt.

van Wieldraaijer liet zien dat een veelvoud aan kinderen met voor artsen waarneembare signalen van kindermishandeling was gemist.³ Het is daarom een zeer grove, doch niet ongefundeerde schatting dat artsen terecht tot driemaal zoveel kindermishandeling signaleren wanneer ze zich bij *iedere* acute medische zorgvraag van kinderen afvragen of kindermishandeling tot de mogelijkheden behoort.

‘Ten onrechte gesignaleerd’ is iets anders dan ‘vals beschuldigd’

Stop er dus mee om attenderende signaleringsvragen als een medisch screeningsinstrument te beschouwen. Maar stop er ook mee om vragen die als attenderend zijn bedoeld, onoplettend tienduizenden malen weg te klikken van het computerscherm. Denk niet dat het een alternatief is om de vragenlijst kindermishandeling pas in te vullen als een casus een onbestemd gevoel veroorzaakt: het verleden leert dat zo tientallen mishandelde kinderen per provincie worden gemist. Laten we andere werkwijzen ontwikkelen waarmee de attenderende waarde van de vragen beter tot zijn recht komt. En laten we tot

die tijd het mishandelde kind niet met het badwater weggooiën en systematisch en met aandacht een vragenlijst kindermishandeling gebruiken. Dan is er meer winst voor kinderen en minder nevenschade voor ouders dan velen door de mediaberichtgeving rondom het onderzoek van Schouten vrezén. ■

LITERATUUR

1. Alink L, Van IJzendoorn R, Bakermans-Kranenburg M, Pannebakker F, Vogels T, Euser S. De tweede nationale prevalentiestudie mishandeling van kinderen en jeugdigen (NPM-2010). Leiden: Leiden Attachment Research Program, Algemene en Gezinspedagogiek, Centrum voor Gezinsstudies, Universiteit Leiden, TNO, 2011.
2. Sittig JS, Post ED, Russel IM, Van Dijk IA, Nieuwenhuis EE, Van de Putte EM. Evaluation of suspected child abuse at the ED; implementation of American Academy of Pediatrics guidelines in the Netherlands. *Am J Emerg Med* 2014;32:64-6.
3. Wieldraaijer F, De Vries TW. Weinig herkenning van kindermishandeling op de SEH. *Ned Tijdschr Geneesk* 2011;155:1-5.

Dekker M. Gooi het mishandelde kind niet met het badwater weg. *Huisarts Wet* 2018;61(1):35-6.
Augeo Foundation, Driebergen-Rijsenburg: M. Dekker, algemeen directeur
Correspondentie: marielle@augeo.nl
Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.