

Cover Page



Universiteit Leiden



The handle <http://hdl.handle.net/1887/36076> holds various files of this Leiden University dissertation.

**Author:** Diderich-Lolkes de Beer, Hester

**Title:** Detection of child maltreatment based on parental characteristics at the hospital Emergency Department

**Issue Date:** 2015-11-04

## Nederlandstalige samenvatting (Summary in Dutch)

### Het signaleren van kindermishandeling op de spoedeisende hulp op basis van ouderproblematiek.

Het Haaglanden protocol is ontwikkeld in het Medisch Centrum Haaglanden (MCH) in samenwerking met het voormalig Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK)\* in Den Haag. Het Haaglanden protocol is op 7 december 2007 geïntroduceerd op de Spoedeisende hulp (SEH) van het MCH en vanaf 2008 verspreid naar alle andere Haagse ziekenhuizen, Haagse ambulancediensten (2009) en Haagse huisartsenpost (2010). Volgens het Protocol wordt gesproken van 'oudermeldingen' wanneer de ouder patiënt is op de afdeling SEH, terwijl het kind (meestal) niet aanwezig is. Indien de ouder op de SEH komt met klachten die zijn te relateren aan huiselijk geweld, alcohol- of drugsgebruik, of ernstige psychiatrische problematiek, wordt een melding gemaakt bij het AMK ten aanzien van mogelijke kindermishandeling. Naast de meldingen op basis van kindsignalen - die al standaard gedaan worden op de SEH - wordt het AMK nu ook geraadpleegd bij ouderproblematiek.

Inmiddels is de werkwijze van het Haaglanden protocol in juli 2013 als verplicht onderdeel opgenomen in de Wet Huiselijk Geweld en Kindermishandeling \*\* en geldt het voor onder andere alle BIG geregistreerde professionals in Nederland. Dit zorgde dat niet meer alleen professionals die werken met kinderen kindermishandeling signaleren, maar de signalering ook de verantwoordelijkheid werd van alle andere professionals die werken met volwassen patiënten of cliënten.

Deze dissertatie richt zich op de effectiviteit van het Haaglanden protocol, met name op de positief voorspellende waarde, implementatie in een andere regio, 'missed cases', mogelijke uitbreiding van de drie oudercategorieën, de hulp die de gezinnen werd geboden en de angst voor zorgmijders als gevolg van implementatie. Hieronder volgt een samenvatting van de uitkomsten van de verschillende onderzoeken.

\* Vanaf 1 januari 2015 is het AMK samen met het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) opgegaan in Veilig Thuis.

\*\* Zie appendix II

Na een eerste, inleidend hoofdstuk, wordt in het tweede hoofdstuk onderzocht of implementatie van het Haaglanden protocol leidt tot een toename in de signalering van mishandelde kinderen. Om deze vraag te beantwoorden werd een 'voor-en-na' studie uitgevoerd op negen SEH's in drie regio's in Nederland (de implementatie regio en twee controle regio's).

In de periode voorafgaand aan de implementatie (januari 2006 tot november 2007) werden de kinderen van vier patiënten (van totaal 385.626 SEH patiënten) gemeld bij het AMK op basis van ouderproblematiek (zogenaamde 'oudermeldingen'). Dat is omgerekend één per 100.000 patiënten. In de periode na invoering van het Protocol (december 2007 tot december 2011), steeg het aantal oudermeldingen naar 565 (van totaal 885.301 SEH patiënten), dit is omgerekend 64 per 100.000 patiënten.

In de controle regio werden twee oudermeldingen gedaan vóór de implementatie periode (op totaal 163.628 SEH patiënten), dat is omgerekend één per 100,000 patiënten. Tijdens de implementatie periode werden 10 oudermeldingen gedaan (op een totaal van 371.616 SEH patiënten, omgerekend drie per 100.000 patiënten (OR = 28.0, 95 CI 4,6-170,7). Na onderzoek van het AMK bleek in de implementatie regio dat kindermishandeling werd bevestigd in 91% van de gedane oudermeldingen. Kortom, de oudercategorieën die zijn opgenomen in het Haaglanden protocol zijn adequate voorspellers voor de detectie van kindermishandeling op de SEH.

In het derde hoofdstuk is onderzocht of het Haaglanden protocol ook succesvol is in een andere regio dan de oorspronkelijke implementatieregio (Haaglanden). Friesland fungeerde hierbij als de nieuwe implementatieregio. Eerst werd kritisch gekeken naar de verschillende faciliterende factoren en de barrières die tijdens en na implementatie van het Haaglanden protocol in de oorspronkelijke implementatie regio Haaglanden aan het licht kwamen. Om factoren te vinden en onderling te kunnen vergelijken, werden focusgroep interviews ( $n = 6$ ) gehouden op de SEH's en bij de AMK's ( $n = 2$ ).

Daarnaast werden vragenlijsten gemaakt voor alle artsen en verpleegkundigen van de 6 deelnemende SEH's ( $n = 76$ ). Als laatste is gekeken naar het aantal oudermeldingen na invoering van het Protocol in de regio Friesland en de uitkomsten van het onderzoek naar deze meldingen door het AMK. Het aantal oudermeldingen steeg van twee van de 92.464 patiënten (drie per 100.000) tot 108 van 167.037 patiënten (62 per 100.000). Echter, in Friesland werd kindermishandeling bevestigd in een aanzienlijk lager percentage ten

opzichte van regio Haaglanden (62% versus respectievelijk 91%). Uit een follow-up analyse blijkt dat de lagere positieve voorspellende waarde veroorzaakt werd door het ontbreken van training inzake het Haaglanden protocol bij de AMK medewerkers. Scholing over oudermeldingen voor AMK medewerkers is belangrijk om bewustwording te creëren dat (in tegenstelling tot een kindmelding) een oudermelding zonder kindsignalen wel onder de noemer kindermishandeling geschaard kan worden.

Uit de focusgroep interviews en vragenlijsten bleek dat gebrek aan tijd de belangrijkste barrière vormde tijdens de dagelijkse uitvoering van het protocol Haaglanden. Een collega met als aandachtsgebied kindermishandeling en huiselijk geweld werd genoemd als de meest belangrijke faciliterende factor voor succes. De conclusie is dat het Haaglanden protocol succesvol geïmplementeerd kan worden in een andere regio, hoewel het scholen van medewerkers hierbij essentieel is.

Het vierde hoofdstuk is gericht op eventuele 'gemiste casussen'. Zijn, ondanks de duidelijke richtlijnen van het protocol Haaglanden, kinderen niet gedetecteerd, die op basis van de kenmerken van hun ouders, gemeld hadden moeten worden bij het AMK? Om het aantal 'gemiste casussen' te onderzoeken zijn alle kindmeldingen (dus op basis van kind-signalen, niet ouder-signalen) verzameld, die gedaan zijn bij het AMK tussen 1 juli 2011 en 31 december 2011. Deze gegevens zijn gebruikt om in de database van het MCH te onderzoeken of de ouders van deze kinderen de SEH hebben bezocht in de 12 maanden voorafgaand aan de AMK melding.

Op deze manier werden de ouders gevonden van wie de kinderen doorverwezen hadden moeten worden volgens de richtlijnen van het protocol. Van totaal 108 onderzochten meldingen bleken acht meldingen 'gemist'. Redenen voor het niet melden zijn: vergeten te vragen naar de aanwezigheid van kinderen, en de veronderstelling dat het niet nodig was om de kinderen te melden wanneer ouders aangaven al hulp te ontvangen. Deze redenen lijken relatief makkelijk aan te pakken. Regelmatige scholing van SEH medewerkers en een pop-up als reminder in het patiëntendossier kan helpen om te voorkomen dat deze casussen in de toekomst zullen worden gemist.

Het vijfde hoofdstuk is gericht op de ouderkenmerken die naast de drie die al in het protocol zijn opgenomen, goede voorspellers zouden zijn voor de signalering van kindermishandeling op de SEH: Is het mogelijk om de huidige oudercategorieën uit te breiden, om zo meer slachtoffers van kindermishandeling te signaleren met behoud van

de hoog positief voorspellende waarde? Hiervoor is gebruik gemaakt van een 'nested case control design', waarin ouders die geïdentificeerd zijn als dader van kindermishandeling ( $n = 100$ ) in verschillende dimensies vergeleken werden met een groep van ouders die niet zijn aangemerkt als dader van kindermishandeling ( $n = 100$ ). Significante verschillen tussen beide groepen werden niet gevonden. De huidige oudercategorieën worden daarom niet uitgebreid, om onnodige belasting voor ouders, kinderen en professionals te voorkomen.

In het zesde hoofdstuk staat het onderwerp 'Ondersteuning en monitoring van gezinnen door het AMK na een oudermelding vanaf de SEH', centraal. Onderzocht werd hoe het de gezinnen drie maanden na de melding vergaat. Hiervoor werden de 100 oudermeldingen onderzocht waarbij na onderzoek door de AMK, kindermishandeling werd bevestigd. Informatie werd verzameld over het type kindermishandeling, de duur van de problemen voorafgaand aan de oudermelding, eerdere betrokkenheid van hulpverlening instanties, aantal AMK meldingen na de oudermelding, en de conclusie van professionals en de families over de huidige stand van zaken. Van de 100 onderzochte casussen bleken 68 gezinnen al bekend te zijn bij het AMK, de politie of andere hulpverlening instanties, voorafgaand aan de oudermelding vanuit de SEH. Van de 99 gevallen waarbij informatie beschikbaar was, werd in 31 gevallen de bestaande hulpverlening voortgezet of geïntensiveerd en in 24 gevallen werd de melding overgedragen aan de Raad voor de Kinderbescherming.

In 27 gevallen werd nieuwe hulpverlening ingezet en in 17 gevallen bleek het niet nodig om hulpverlening in te zetten, omdat de problemen inmiddels waren verholpen of ouders zelf al hulp hadden gezocht. Hoewel het AMK verplicht is om na drie maanden te informeren hoe het gezinnen vergaat, werd dit in 31 gevallen niet gedaan. De reden hiervoor is dat intern overgedragen zaken aan Bureau Jeugdzorg of de Raad voor de Kinderbescherming niet worden opgevolgd door het AMK. Hierdoor verliest het AMK het zicht op deze gezinnen. Twee derde van de gezinnen was al bekend bij verschillende instanties (politie, AMK, Steunpunt Huiselijk Geweld) voor de oudermelding. Betere monitoring (frequenter en langer) door het AMK zou kunnen voorkomen dat de gezinsproblemen aanhouden en verergeren. Een nationale databank zou kunnen helpen om gegevens te koppelen, wanneer dezelfde kinderen of hun ouders worden gemeld bij verschillende hulpverleningsinstanties.

Het zevende hoofdstuk is gericht op de volgende onderzoeksvraag: Leidt implementatie van het Haaglanden protocol op de SEH tot zorgmijders? Om dit te onderzoeken, werd het aantal patiënten (geïnccludeerd in de drie oudercategorieën van het protocol) die de SEH bezochten voor de implementatieperiode (2006-2007) vergeleken met het aantal SEH patiënten na de implementatie periode (2008-2011). Het aantal SEH patiënten geïnccludeerd in het protocol daalde niet. Daarnaast werden 14 telefonische interviews gehouden met de ouders wiens kinderen gemeld zijn door de SEH bij het AMK. De meeste ouders ( $n = 10$ ) waren positief en gaven aan dat zij in de toekomst de SEH opnieuw zouden bezoeken met dezelfde klachten. Verpleegkundigen en artsen die kinderen melden bij het AMK op basis van ouderproblematiek, hoeven niet te vrezen deze gezinnen als patiënt te verliezen.

### Huidige stand van zaken

Naar aanleiding van de veelbelovende uitkomsten van dit onderzoek is in juli 2013 door de Tweede Kamer een motie aangenomen, waarin het Haaglanden protocol verplicht wordt ingevoerd door alle Spoedeisende Hulp afdelingen van ziekenhuizen, ambulancediensten en huisartsenposten. Ook kregen het onderzoeksteam financiële steun van het Ministerie van VWS om samen met de Augeo Academie implementatie binnen de ambulancediensten en de huisartsenposten te bewerkstelligen. In het zelfde jaar werd het onderzoeksteam verrast door een 'Parel' prijs van ZonMw, aan de projectleider overhandigd door Staatssecretaris van Rijn. ZonMw reikt deze prijs uit aan onderzoek dat meer dan gemiddeld resultaat oplevert, aansluit bij een actuele ontwikkeling of een passend antwoord lijkt te hebben op een vraag of knelpunt in de gezondheidszorg.

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft in de beschrijving van de Kindcheck\* in de wet Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk Geweld zich niet beperkt tot de oudercategorieën en de groepen professionals zoals beschreven en onderzocht in het protocol Haaglanden. Deze uitbreiding heeft tot doel het signaleren van een grotere groep kinderen die mogelijk slachtoffer is van kindermishandeling en het tijdig inzetten van hulp voor deze gezinnen.

\*dit is de verplichting voor professionals om bij ernstige zorgen over een volwassen patiënt te vragen naar de aanwezigheid van minderjarige kinderen – zie appendix II

Of dit doel ook bereikt wordt en niet leidt tot het onnodig belasten van gezinnen en professionals is nog onduidelijk. Om deze eventuele onnodig belasting te voorkomen, dan wel tijdig te signaleren, is het belangrijk dat de effectiviteit van de Kindcheck onderzocht wordt. Een tweede belangrijke reden dit te onderzoeken is de internationale aandacht voor dit Nederlandse vooruitstrevende plan. Het is daarom belangrijk dat de resultaten als 'best practice' dienen en andere landen het voorbeeld van het Haaglanden protocol overnemen. Dit kan en zal alleen gebeuren als deze aanpak een wetenschappelijke basis heeft en eventuele kinderziekten tijdig worden aangetoond en bijgesteld. Begin 2016 zal dit onderzoek worden gestart met subsidie van ZonMw.

Vanuit verschillende landen is interesse in deze werkwijze en het onderzoeksteam is in overleg met een aantal ziekenhuizen in de Verenigde Staten, Zwitserland en Duitsland om een pilot van het Haaglanden protocol voor te bereiden. Vanuit het MCH is een jaarlijks budget beschikbaar gesteld waarmee deze nieuwe aanvulling op het signalering van kindermishandeling op internationale congressen onder de aandacht gebracht kan worden.