

HUISELIJK GEWELD WETENSCHAP

IS NIET NORMAAL, PRATEN EROVER WEL

Remy Vink en Marlies Rijnders

Huiselijk geweld komt veel voor

Huiselijk geweld komt veel voor. Volgens Römken (1989) heeft 11% van de vrouwen tussen de 20 en 60 jaar herhaald en matig tot zeer ernstig geweld van een mannelijke partner meegemaakt, veelal in combinatie met verkrachting en andere vormen van ongewenste seksuele handelingen. Naar schatting 100.000 kinderen zijn jaarlijks getuige van dit partnergeweld waarvan 40% (gedrags)problemen ondervindt (Dijkstra, 2001). Twee recente onderzoeken naar kindermishandeling rapporteren 100.000 respectievelijk 160.000 slachtoffers van kindermishandeling jaarlijks in Nederland (Ijzendoorn, 2007;

zwangere vrouwen onder huiselijk geweld (Campbell 2002). In de VS ligt dit mogelijk hoger, tot 20% (Gazmararian, 1996). De zwangerschap blijkt geen 'bescherming' te bieden tegen huiselijk geweld. Volgens Lewis (2001) ontstaat 30% van alle huiselijk geweld tijdens de zwangerschap. Volgens Campbell (2004) daarentegen neemt huiselijk geweld juist tijdens de zwangerschap af, indien er voor de zwangerschap al sprake was van geweld. Hoe het ook zij, zwangere vrouwen behoren tot een risicogroep gezien hun leeftijd (huiselijk geweld komt het meest voor tussen 25 en 45 jaar (landelijke politiecijfers 2004 / 2005) en wat betreft de omstandigheden: het krijgen van een kind is een ingrijpende gebeurtenis (life-event) voor partners; de aandacht van de vrouw voor haar partner verschuift

Huiselijk geweld is geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd. De huiselijke kring bestaat uit (ex-)partners, gezins- en familieleden en huisvrienden. De relatie tussen slachtoffer en pleger staat centraal. Huiselijk geweld kan geestelijk, seksueel en lichamelijk geweld (en verwaarlozing) zijn of de dreiging daarmee. Huiselijk geweld kan kinderen; volwassenen, mannen en vrouwen; ouders en ouderen treffen.

Naar Van Dijk, 1997

DE ZWANGERSCHAP BLIJKT GEEN 'BESCHERMING' TE BIEDEN TEGEN HUISELIJK GEWELD

Lamers-Winkelmann, 2007). En iedere week overlijdt er een kind aan de gevolgen van kindermishandeling (NIZW, 2004). Volgens Lynch en Roberts (1977) zijn er bij 70% van de mishandelde kinderen reeds ten tijde van de geboorte ernstige zorgen.

Ook in de zwangerschap

Huiselijk geweld komt ook in de zwangerschap voor, hoe vaak is in Nederland vooralsnog niet bekend. Er is echter geen reden om aan te nemen dat in Nederland mishandeling in de zwangerschap minder dan in de open populatie of minder dan in andere landen voorkomt. In Engeland lijdt 3 - 13 % van de

naar het kind; de partner kan seksuele frustraties ondervinden of jaloers zijn en problemen zoals werkloosheid, schulden en relatie- of familieproblemen vergroten juist onder die omstandigheden uit (Campbell, 2002).

Signalen

Van een aantal zwangerschapscomplicaties is een mogelijk verband met huiselijk geweld aangetoond. Vrouwen die fysiek mishandeld worden tijdens de zwangerschap hebben een grotere kans op een miskraam en laag geboortegewicht van het kind (Murphy, 2001). Ook bloedingen (na het eerste trimester), groei-

achterstand, voortijdige weeën (<37 weken), vroeggeboorte, solutio placentae en perinatale sterfte zijn geassocieerd (Janssen, 2003). Recent onderzoek laat tevens zien dat vrouwen die slachtoffer zijn van huiselijk geweld niet beginnen aan borstvoeding of daar al snel mee stoppen en in het algemeen een verminderde zorg voor het kind laten zien (PRAMS / Silverman, 2006). Huiselijk geweld in de zwangerschap leidt in 30 - 60% van de gevallen tot kindermishandeling later (Edleson, 1999).

Naast blauwe plekken en verwondingen zijn meer algemene signalen van huiselijk geweld bijvoorbeeld: het altijd vergezeld worden door de (controleerende) partner; geïsoleerd leven zonder sociaal netwerk; zelf als kind misbruikt of mishandeld zijn; alcohol- en drugsgebruik; huiselijk geweld vóór de

Drs. Remy Vink is socioloog en projectleider en verbonden aan

TNO Kwaliteit van Leven;

Marlies Rijnders is als verloskundig onderzoeker eveneens verbonden aan

TNO Kwaliteit van Leven

zwangerschap; mishandeling, verwaarlozing, misbruik eerdere kinderen in het gezin; een psychiatrische achtergrond; ongewenste zwangerschap. Risicofactoren zijn verder: een lage SES (sociaal economische status), slechte huis-

een 'window of opportunity' om huiselijk geweld te signaleren en aanstaande ouders te ondersteunen en te motiveren voor hulp: in het belang van het slachtoffer, maar ook in het belang van een gunstige zwangerschapsuitkomst en

Routinematig vragen naar huiselijk geweld (screenen) en signaleren

In het TNO-project wordt standaard op drie momenten gedurende de zwangerschap aan de vrouw gevraagd of zij ervaring heeft met huiselijk geweld (screening): bij de intake, halverwege de zwangerschap en in het kraambed. Dit vanuit de wetenschap dat er meer gevallen van geweld worden gesignaleerd, als er routinematig en vaker dan eenmaal bij alle zwangere vrouwen naar wordt gevraagd (Shadigian, 2004; Bacchus, 2004). Verloskundigen die participeren in dit project krijgen eerst een (geaccrediteerde) training waarin zij leren standaard te vragen naar huiselijk geweld (ook al zijn er géén signalen), te letten op signalen van huiselijk geweld en hoe die vervolgens te bespreken met de vrouw. Het leren vragen naar huiselijk geweld en het onderwerp bespreken met de cliënt vormt de hoofdmoot van de training. Dit wordt uitgebreid geoefend met een gespecialiseerde acteur die bekend is met de problematiek. Er wordt zoveel mogelijk gewerkt met eigen casuïstiek waar de deelnemers knelpunten of successen in (hebben) ervaren. Verder komt

LEES DE MELDCODE KINDERMISHANDELING VAN DE KNOV

vesting, werkloosheid, tienerzwangerschap, laag IQ en meer. De lijst risicofactoren lijkt onuitputtelijk en het lastige is dat het voorkomen van één factor op zichzelf niet per definitie tot huiselijk geweld leidt. Vooral het aantal aanwezige risicofactoren verhoogt de kans op problemen (risicocumulatie). Bij een opeenstapeling van vier of meer risicofactoren bij het kind of in de directe omgeving van het kind, wordt de kans op problemen aanzienlijk: meer dan 30% (Hermanns, 2005). Naast risicofactoren zijn er beschermende factoren en gunstige omstandigheden die als een buffer voor negatieve gevolgen van risicofactoren kunnen dienen.

opgroei-omstandigheden voor het kind. In het kader van goed hulpverlenerschap heeft de verloskundige dan ook de taak om zorgelijke omstandigheden te signaleren en aanstaande ouders te begeleiden naar (psychosociale en andere vormen van) hulp. Het signaleren van huiselijk geweld en andere zorgwekkende omstandigheden dient al tijdens de opleiding verloskunde aandacht te krijgen. Het actief vragen naar huiselijk geweld in de zwangerschap en het bespreken van signalen met de cliënt is echter niet eenvoudig. Dat is de kern van het project Screenen op huiselijk geweld in de verloskundigenpraktijk van TNO Kwaliteit van Leven.

Rol van de verloskundige

Tweederde van de mensen kent iemand of denkt iemand te kennen die te maken heeft met huiselijk geweld (Van Dijk, 1997) en toch komt nog geen kwart van de volwassen slachtoffers en nog minder kinderen die slachtoffer zijn van kindermishandeling of partnergeweld in de hulpverlening of bij de politie terecht (Oosterlee & Vink, 2006). Daar staat tegenover dat verreweg de meeste zwangerschappen begeleidt worden door verloskundigen (en gynaecologen en huisartsen). De zwangerschap en kraamperiode biedt dan ook

Aandachtspunten

- Vraag alleen naar huiselijk geweld als de vrouw (even) alleen is.
- Bedenk van tevoren een introductiefraze die bij je past.
- Ga daarbij uit van je zorg –niet van de schuldvraag of het vinden van 'de waarheid'.
- Hang informatie op zodat mensen weten dat vragen naar huiselijk geweld hoort bij goed hulpverlenerschap.
- Leg informatie bij de wc's.
- Leer je omgeving (sociale kaart) kennen, met name de jeugdgezondheidszorg.
- Bij het AMK (Advies- en meldpunt kindermishandeling) kun je ook terecht voor advies (niet alleen voor het melden van vermoedens).
- Het AMK kan je ook adviseren wanneer je in gewetensnood komt door een conflict van plichten: zorgplicht versus zwijgplicht.
- Lees de meldcode kindermishandeling van de KNOV

OPROEP

Het project 'Screenen op huiselijk geweld in de verloskundigenpraktijk' is verlengd tot medio 2008. Dit betekent dat verloskundigen(praktijken) zich nog kunnen aanmelden voor deelname. Deelnemers krijgen kosteloos een geaccrediteerde training aangeboden. TNO vraagt van de deelnemers een korte registratie van iedere zwangere gedurende een bepaalde periode om het project te kunnen monitoren.

Informatie: Remy Vink, projectleider, 071-5181682 / remy.vink@tno.nl

in de training de dynamiek van huiselijk geweld aan bod met onder andere de 'geweldspiraal' en de (regionale) sociale kaart. De trainingen worden gegeven door een verloskundige en een socioloog, beide met ruime kennis op het gebied van huiselijk geweld. Uit de regio wordt zo mogelijk een professional (politiebeampte, vertrouwensarts AMK) uitgenodigd om de sociale kaart toe te lichten. Ten behoeve van dit project is tevens de Amerikaanse A.A.S. (Abuse Assessment Screen) vertaald. Deze kan worden afgenomen wanneer er vermoedens zijn van huiselijk geweld. Waar mogelijk is de koppeling gemaakt met de jeugdgezondheidszorg en relevante hulpverlening zoals Stevig Ouderschap. In het kader van het project zijn posters en kaartjes gemaakt die verwijzen naar het regionale Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld (ook in Turks, Arabisch en Engels). Het project loopt van 2005 tot medio 2008 en wordt gesubsidieerd door de directie Emancipatie van het ministerie van OCW.

Resultaten

Inmiddels zijn er 20 verloskundigenpraktijken (ongeveer 90 verloskundigen) getraind. De meeste daarvan zijn ook daadwerkelijk gaan screenen op huiselijk geweld. Aan deze praktijken is gevraagd om gedurende de looptijd van het project kort bij te houden per

zwangerschap of er gevraagd is naar huiselijk geweld, indien dit niet gebeurd is wat daar de reden

voor was, in hoeverre sprake was van huiselijk geweld, of en welke verwijzing heeft plaatsgevonden

Huiselijk geweld in de zwangerschap leidt in 30 – 60% van de gevallen tot kindermishandeling later



en in voorkomende gevallen de resultaten van de A.A.S. Tussentijdse evaluatie en voorlopige resultaten van de registratie laten zien dat verloskundigen zeer betrokken zijn bij hun cliënten, zich regelmatig zorgen maken om hen en daarom heel bereid zijn te

omgaan met agressieve cliënten, of juist afwerende reacties terwijl je toch een niet-pluis gevoel houdt. In een training komen ook altijd reële cases naar voren en blijken er ook altijd ervaringen te zijn met agressie en intimidatie gericht op de verloskundige (maar niet per

VERLOSKUNDIGEN ZIJN WEINIG OP DE HOOGTE MET DE SOCIALE KAART

screenen op huiselijk geweld en signalen bespreekbaar te maken. Dat dit in de praktijk moeilijk is, blijkt uit de registratie: drie keer vragen in de zwangerschap is vaak niet gelukt. Het moeilijkst vindt men dit in het kraambed. Daarnaast wordt vaak niet naar huiselijk geweld gevraagd, omdat de partner daarbij aanwezig was en het blijkbaar niet is gelukt de vrouw alleen te spreken. Een eerste schatting geeft een percentage van 3 tot 5% gesignaleerde gevallen van huiselijk geweld in de zwangerschap. Uit de training blijkt verder dat verloskundigen weinig op de hoogte zijn van de sociale kaart en niet goed weten waar zij vrouwen en hun gezin naar kunnen verwijzen. Meer dan het signaleren op zichzelf worstelen zij dan ook met het traject dat volgt op het screenen en signaleren: welke acties kan of moet ik ondernemen en hoe ver ga ik daarin? Ook blijkt het beroepsgeheim telkens weer een discussiepunt. De training wordt altijd zeer positief geëvalueerd. Het oefenen van het bespreekbaar maken van het geweld met een acteur in de training wordt als zeer zinvol ervaren: je kunt dan ongestraft fouten maken, goed introductiezinnen oefenen en verschillende situaties simuleren: trucs toepassen voor als de partner er altijd bij is,

definitie in verband met huiselijk geweld). Gedurende de looptijd van het project bracht de KNOV de meldcode kindermishandeling uit. Deze is in de training geïntegreerd. Het project heeft inmiddels een verlenging gekregen tot medio 2008. Dit betekent dat praktijken zich nog voor deelname en training kunnen aanmelden. □

Referenties

Bacchus, L., et al *Prevalence of domestic violence when midwives routinely enquire in pregnancy. British Journal of Obstetrics and Gynaecology: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2004, 111:441-5
 Campbell, J.C. *Health consequences of intimate partner violence. The Lancet* 2002, 359 (931): 1331-36
 Campbell, J.C. et al *Abuse during pregnancy in industrialized and developing countries. Violence Against Women*, July 2004, Volume 10 No 7, 770-789
 Dijk, van T. et al *Aard, omvang en hulpverlening van huiselijk geweld. Rijswijk, Intomart i.o.v. Ministerie van Justitie*, 1997
 Dijkstra, S. *Kinderen die getuige zijn van geweld tussen hun ouders. Bilthoven*, 2001
 Edleson, J.L. *The overlap between child maltreatment and women battering. Violence to women* 1999, 5:134
 Gazmararian, J.A., et al *Prevalence of violence against pregnant women: a review of the literature. Journal of the*

American Medical Association 1996; 276:1915-1920
 Hermanns J. et al *Helpen bij opgroeien en opvoeden: eerder, sneller en beter. Een advies over vroegtijdige signalering en interventies bij opvoed- en opgroei-problemen. Woerden / Utrecht / Leiden, Inventgroep*, 2005
 Janssen, P.A. et al *Intimate partner violence and adverse pregnancy outcomes: a population based study. Am. Journal of Obstetrics and Gynecology* 2003,188:1341
 Lamers-Winkelmann, F. et al *Over Mishandeling. Resultaten van een landelijk onderzoek naar de omvang van kindermishandeling onder leerlingen van het voortgezet onderwijs. Amsterdam, Vrije Universiteit Amsterdam / PI Research*, 2007
 Lewis, G., *Why mothers die; 1997-1999, London, RCOG Press*, 2001
 Lynch M. A. & J. Roberts, *Predicting child abuse: Signs of bonding failure in the maternity hospital Child Abuse & Neglect, Volume 1 (1977) 491*:
 Murphy, C.C. et al *Abuse: a risk factor for low birth weight? A systematic review and meta-analysis. Canadian Medical Association Journal* 2001, 164, 1567:1572
 Oosterlee, A. & R.M. Vink *De omvang van huiselijk geweld in Haarlem. Haarlem, HDK-GGD*, 2006
 Römken, R.G. *Gewoon geweld? Omvang, aard, gevolgen en achtergronden van geweld tegen vrouwen in heteroseksuele relaties. Amsterdam, S&Z*, 1992
 Shadigian, E.M. & Bauer, S.T. *Screening for partner violence during pregnancy. International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2004, 84:273-280
 Silverman, J.G. et al *Intimate Partner Violence around the Time of Pregnancy: Association with breastfeeding Behavior. Journal of Women's health*, volume 15, nr 8, 2006
 IJzendoorn van, M.H. et al *Kindermishandeling in Nederland Anno 2005: De Nationale Prevalentiestudie Mishandeling van Kinderen en Jeugdigen (NPM-2005). Leiden, Universiteit Leiden*, 2007