

SCREENING OP HUISELIJK GEWELD IN DE ZWANGERSCHAP

WETENSCHAP

Start pilotstudie

*Dineke Korfker, Marlies Rijnders,
Wendela Wentzel, Pien Offerhaus,
Karin van der Pal en Lotte Beers*

Inleiding

Het terugdringen van huiselijk geweld is een speerpunt voor het overheidsbeleid. Ook bij zwangere vrouwen komt huiselijk geweld van verloskundigen kunnen een rol spelen bij het signaleren van geweld en verwijzen naar hulpverleners. Dit artikel beschrijft een proefproject waarin deze rol van verloskundigen gestalte gaat krijgen. Er worden nog praktijken gezocht voor deelname aan dit project. Verloskundigen uit deze praktijken ontvangen een training in het signaleren en bespreekbaar maken van geweld.

Huiselijk geweld en zwangerschap

Huiselijk geweld is een groot probleem in onze samenleving. Jaarlijks lijden in Nederland naar schatting 170.000 - 200.000 vrouwen onder huiselijk geweld. Het komt in alle culturen en alle sociale klassen voor. We verstaan onder huiselijk geweld niet alleen lichamelijke mishandeling. Ook psychisch geweld, vernedering, verwaarlozing, seksueel misbruik en financiële uitbuiting zijn vormen van huiselijk geweld. Huiselijk geweld wordt gepleegd door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer. Dat kan de eigen partner zijn, een van de andere gezinsleden, familie, een huisvriend of de ex-partner. Iedereen kan te maken krijgen met huiselijk geweld: vrouwen, mannen, kinderen en ouderen. Het begrip 'huiselijk' wijst dus op de relatie tussen dader en slachtoffer en niet op de plek waar het gebeurt (het eigen huis).

De regering heeft de bestrijding van huiselijk geweld tot één van haar belangrijke speerpunten gemaakt^[1]. Door verschillende ministeries wordt aandacht aan huiselijk geweld besteed. In het project 'Bestrijding van geweld achter de voordeur' werken de ministeries van Justitie, Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Binnenlandse Zaken en Volksgezondheid Welzijn en Sport samen aan de bestrijding van huiselijk geweld.

Dat ook veel zwangere vrouwen lijden onder huiselijk geweld en dat huiselijk geweld regelmatig in of vlak na de zwangerschap begint of toeneemt, is minder bekend. Uit onderzoek in Engeland bleek dat 30% van de gevallen van huiselijk geweld begint in de zwangerschap^[2]. In andere onderzoeken wordt juist een afname van het geweld geconstateerd tijdens de zwangerschap^[3]. Omdat in de onderzoeken naar geweld in de zwangerschap de definities van geweld vaak verschillen, lopen de cijfers sterk uiteen. Campbell^[4] vond dat in Engeland 3 -13 % van de zwangere vrouwen onder huiselijk geweld leed en Gazmararian^[5] in de VS 0,9 - 20,1 %. Ook in Nederland komt huiselijk geweld tegen zwangeren voor, maar er zijn geen betrouwbare cijfers beschikbaar. Behalve de fysieke en psychische schade voor de vrouw kan ook het ongeboren kind schade oplopen. Vele onderzoeken hebben aangetoond dat huiselijk geweld kan leiden tot abortus, prematuriteit, intra-uteriene vruchtdood of solutio placentae^[6,7,8]. Naast medische gevolgen voor de zwangerschap is de gezinssituatie voor de baby na de geboorte en voor eventuele oudere kinderen zorgwekkend. Wanneer er sprake is

van huiselijk geweld tijdens de zwangerschap is de kans dat er ook geweld tegen het kind wordt gebruikt na de geboorte 40 - 70%^[9]. Bovendien kan het getuige zijn (zien, horen en voelen) van huiselijk geweld voor kinderen aange-merkt worden als psychische mishandeling.

Geweld in de zwangerschap: een probleem voor de verloskundige?

Onder deze titel schreven Pien Offerhaus en Simone Buitendijk in 2003 een artikel in dit tijdschrift^[10]. Daarin deden zij verslag van een onderzoek uitgevoerd door TNO-PG, in samenwerking met het LUMC, Leids Universitair Medisch Centrum, naar signalering van geweld tegen zwangeren in het Nederlandse verloskunde. Doel van deze studie was te onderzoeken of zorgverleners bereid en in staat waren vrouwen te vragen naar geweldervaringen. In deze pilotstudie is door verloskundigen en gynaecologen een Nederlandse vertaling van een Amerikaanse,

Dineke Korfker is verloskundige en medisch antropoloog,

Marlies Rijnders is verloskundige en onderzoeker en

Karin van der Pal is epidemioloog.

Zij zijn werkzaam bij TNO Kwaliteit van Leven, Sector Voortplanting en Perinatologie;

Wendela Wentzel is werkzaam bij TransAct, Expertisecentrum in de aanpak van huiselijk en seksueel geweld en kwaliteitsverbetering van de zorg;

Pien Offerhaus is beleidsmedewerker richtlijnontwikkeling bij de KNOV;

Lotte Beers is werkzaam als tweedelijns verloskundige in Breda en studeert in 2006 af aan de Masteropleiding Verloskunde Beleid en Management in Amsterdam.



Wanneer er sprake is van huiselijk geweld tijdens de zwangerschap is de kans dat er ook geweld tegen het kind wordt gebruikt na de geboorte 40 - 70 % [9]. Bovendien kan het getuige zijn (zien, horen en voelen) van huiselijk geweld voor kinderen aangemerkt worden als psychische mishandeling.

korte screeningsvragenlijst, de Abuse Assessment Scale (AAS) toegepast tijdens de reguliere prenatale zorg. Er werd onderzocht of verloskundigen en gynaecologen de vragenlijst konden gebruiken, hoe vaak geweld werd gemeld en of patiënten de benadering acceptabel vonden. Uit dit onderzoek bleek dat verloskundigen en gynaecologen over het algemeen zeer goed in staat waren het onderwerp bespreekbaar te maken aan de hand van de gestructureerde vragenlijst. Er werd in de studie onderscheid gemaakt tussen seksueel en fysiek geweld. Een belangrijke uitkomst was dat verloskundige zorgverleners seksueel geweld als een probleem beschouwen wat binnen hun vakgebied ligt. Zij zijn bereid en in staat om seksueel geweldsproblematiek bespreekbaar te maken tijdens de zwangerschapscontroles.

Velen doen dit ook al routinematig bij het afnemen van de anamnese waarbij gevraagd wordt naar negatieve seksuele ervaringen. De verloskundigen waren echter ambivalent over het vragen naar fysiek geweld tijdens de zwangerschap, omdat zij het niet als een verloskundig probleem beschouwden. De cliënten reageerden niet terughoudend of afwerend. Diverse verloskundigen hebben dit inmiddels ervaren in de praktijk; als een professional er zelf over praat op een gewone manier en er altijd naar vraagt, ervaren cliënten dit eerder als prettig dan als hinderlijk. Het aantal meldingen van huiselijk geweld was 1%. Zeer waarschijnlijk is dit een onderrapportage, omdat slechts éénmaal, vroeg in de zwangerschap, werd gevraagd naar geweldservaringen en omdat bij een groot aantal van deze gesprek-

ken de partner aanwezig was. Uit internationaal onderzoek blijkt dat er meer gevallen van geweld in de zwangerschap worden gesignaleerd als er standaard naar wordt gevraagd (screening), als er meer dan éénmaal naar geweld wordt gevraagd in de zwangerschap en als er later in de zwangerschap (in het derde trimester) naar wordt gevraagd^[11,12,13]. Bacchus^[14] vond een toename van 1,8% bij een eerste controle tot 5,8% bij 34 weken. Daarbij is het heel belangrijk dat er naar gevraagd wordt als de vrouw alleen is en dat het wordt gedaan door een getrainde professional. In de nota 'Privé geweld, publieke zaak' dringt de regering dan ook aan op scholing van alle groepen professionals die te maken hebben met huiselijk geweld. Dit kan helpen om dit omvangrijke probleem aan te pakken.

Signalering huiselijk geweld bij Turkse en Marokkaanse vrouwen

In juni 2002 koos Hatice Uz, verloskundige van Turkse afkomst, ervoor om tijdens haar opleiding tot verloskundige haar vrijwillige stage te besteden aan het thema seksueel en fysiek geweld bij Turkse en Marokkaanse zwangeren. Zij kwam tot deze keuze, omdat zij tijdens haar stages in Amsterdamse praktijken herhaalde malen werd geconfronteerd met Turkse vrouwen die haar deelgenoot maakten van gewelddadige ervaringen in huiselijke kring. Zij kreeg de indruk dat vrouwen zich bij haar uitten omdat zij met haar in hun eigen taal konden communiceren. Doel van haar stage was 'seksueel en fysiek geweld ervaringen bij Turkse en Marokkaanse zwangeren signaleren en bespreekbaar te maken'. Worden signalen door verloskundigen herkend en kunnen ze bespreekbaar worden gemaakt? was haar vraagstelling. Wat doen verloskundigen wanneer zij een dergelijke situatie constateren? Ze interviewde zes verloskundigen in vier verschillende praktijken in Amsterdam. De verloskundigen bleken, net als in het onderzoek van Offerhaus, moeite te hebben met vragen naar fysiek geweld uit angst dat men daar vrouwen mee zou kwetsen. Ze vroegen wel altijd naar seksueel geweld. Ze zien wel signalen van geweld zoals blauwe plekken, stil en teruggetrokken gedrag bij de vrouw, depressiviteit en regelmatig harde buiken. Ze geven te kennen dat ze de signalen wel kunnen bespreken, maar niet weten wat ze er vervolgens mee moeten doen. Door onzekerheid over cultuurverschillen weten ze niet goed hoe ze de juiste vragen kunnen stellen. Daarom doen ze maar niets, behalve in extreme gevallen. Het was duidelijk dat er

grote behoefte was om juist aandacht te besteden aan deze groepen. Uit landelijk onderzoek van Intomart in 2002^[15] kwam weliswaar naar voren dat huiselijk geweld bij migrantengroepen minder voorkomt dan bij autochtonen (24% versus 45%), maar het vermoeden bestaat dat dit wordt veroorzaakt door onderrapportage in de groep allochtonen. Onder migrantengroepen wordt geweld vaak anders beoordeeld. Wat in Nederland als vorm van geweld wordt gedefinieerd, is dat soms niet in de ogen van allochtone vrouwen. De onvrijheid om het huis uit te gaan of de verplichting de echtgenoot seksueel ter wille te zijn, zijn daar voorbeelden van^[16]. Met subsidie van het Emancipatieprogramma van het ministerie van SZW werd door TNO, in samenwerking met de GGD A'dam en de KNOV, een project gestart waarin aandacht werd besteed aan huiselijk geweld onder Turkse en Marokkaanse vrouwen. In vier Amsterdamse verloskundigenpraktijken gaven voorlichters eigen taal en cultuur (VETC) voorlichting aan Turkse en Marokkaanse zwangeren over huiselijk geweld. Deze voorlichting was geïntegreerd in uitgebreide voorlichting over de zwangerschap. Huiselijk geweld kwam ter sprake bij informatie over een 'gezonde leefwijze'. Het doel was om Turkse en Marokkaanse vrouwen bewust te maken van het feit dat geweld niet getolereerd kan worden en niet normaal is. In een tweede gesprek brachten de VETC-ers het onderwerp nogmaals ter sprake en vroegen zij naar persoonlijke geweld ervaringen van de zwangere vrouwen. Terwijl de verloskundigen vóór het project gemiddeld slechts éénmaal per jaar een ernstig geval van geweld signaleerden, werden de VETC-ers veel vaker met

geweld geconfronteerd. Van de 96 vrouwen waarmee de VETC-ers over geweld spraken constateerden ze bij 4,2 % actueel fysiek en bij 13,5 % actueel psychisch geweld. Seksueel geweld kwam nooit aan de orde, ze vroegen er niet naar en kregen er ook niet spontaan informatie over. De VETC-ers hadden soms moeite om het onderwerp ter sprake te brengen. Van de 132 vrouwen die zij voorlichting gaven vertelden ze 96 maal over geweld (73%). Bij 27% van de vrouwen konden ze het onderwerp niet ter sprake brengen, meestal omdat er iemand anders bij aanwezig was. De VETC-ers constateerden naast huiselijk geweld ook veel sociale problematiek zoals financiële- en huisvestingsproblemen^[16]. Uit een evaluatie van dit project door Lotte Beers, student Masteropleiding Verloskunde, waarbij zij onderzocht hoe Turkse en Marokkaanse vrouwen de vragen over geweld hadden ervaren, bleek dat alle tien geïnterviewde Turkse en Marokkaanse vrouwen dit als positief hadden ervaren en het toejuichten als huiselijk geweld bij iedereen ter sprake gebracht zou worden tijdens de zwangerschap. Zij benadrukten wel dat het belangrijk was om niet in een eerste consult over huiselijk geweld te spreken, maar pas op een moment dat er een vertrouwensband is tussen de zwangere en de hulpverlener. De VETC-er is bij uitstek geschikt om huiselijk geweld te bespreken met zwangeren die de Nederlandse taal niet of beperkt beheersen, terwijl de verloskundige het onderwerp prima kan bespreken met vrouwen die goed Nederlands spreken.

Nascholing over huiselijk geweld

De slotconclusie van Hatice Uz was dat het dringend nodig was om aandacht te besteden aan training

van verloskundigen op dit gebied. Offerhaus en Buitendijk kwamen in hun onderzoek tot dezelfde conclusie. In reactie op deze signalen nam TNO Kwaliteit van Leven (toen nog Preventie en Gezondheid) in nauwe samenwerking met KNOV en TransAct - Expertisecentrum in de aanpak van huiselijk en seksueel geweld en kwaliteitsverbetering van de zorg - het initiatief om een nascholing te ontwikkelen over het onderwerp met als titel 'Signaleren en bespreekbaar maken van Huiselijk Geweld'. De eerste nascholing, gegeven in 2003/2004, bestond uit drie dagdelen en werd gevolgd door vijftien verloskundigen. In deze nascholing werd het beeld bevestigd dat er grote behoefte is aan meer kennis op dit gebied en aan instrumenten

om geweld te signaleren. Voor meer informatie hierover zie www.transact.nl. Een belangrijk onderdeel van de nascholing was ook om een sociale kaart samen te stellen van mogelijke hulpverleningsinstanties. Het constateren van huiselijk geweld moet altijd worden gevolgd door een hulpverleningstraject, want de verloskundige kan niet de rol van hulpverlener vervullen.

Screening in de verloskundigenpraktijk in Nederland

Alle beschreven initiatieven in Nederland en de berichten in internationale vakliteratuur leiden tot het besef dat het noodzakelijk is om in Nederland een methode te ontwikkelen om in de verloskundigenpraktijk huiselijk geweld

tegen zwangeren beter te signaleren en hulpverlening op gang te brengen teneinde geweld tijdens de zwangerschap op te sporen. Tot nu toe staat het probleem in de Nederlandse verloskundige zorgverlening nog maar incidenteel in de belangstelling. Dat staat in schril contrast met andere landen. In Amerika bijvoorbeeld heeft 'the American College of Obstetricians and Gynaecologists' al jaren geleden richtlijnen uitgegeven om structureel aandacht te besteden aan huiselijk geweld in de prenatale praktijk en een aantal Europese landen, zoals Engeland, volgden. Vele studies beschrijven de ervaringen van verloskundigen die routinematig naar geweld vragen^[17,18,19]. Zwangerschap biedt een unieke gelegenheid om huiselijk geweld

Ook in Nederland komt huiselijk geweld tegen zwangeren voor, maar er zijn geen betrouwbare cijfers beschikbaar.



tegen vrouwen bespreekbaar te maken en om een begin te maken met het zoeken naar oplossingen. Via de verloskundigenpraktijk kunnen heel veel vrouwen worden bereikt. In totaal begint de verloskundige zorg voor 85% van alle zwangeren in de eerstelijns. Het aandeel van huisartsen in de verloskundige zorg is daarbij waarschijnlijk 6-7%. Dat betekent dat ongeveer 80% begint bij de verloskundige^[20]. Tijdens de zwangerschap zijn er vele contactmomenten met de zwangere. Gemiddeld vinden 12-14 controles per zwangerschap plaats. Er bestaat een grote mate van intimiteit en van wederzijds vertrouwen tussen een verloskundige en haar cliënte. Indien de verloskundige in staat is het probleem te signaleren en te bespreken, biedt dit bij uitstek een gelegenheid om tijdig andere zorgverlening in te schakelen en vroege preventie van problemen in het gezin te bewerkstelligen. Zonder reguliere screening op huiselijk geweld presenteren vrouwen hun problemen niet. Alleen de meest schrijnende gevallen komen naar buiten en slechts het topje van de ijsberg wordt bekend. Met een structurele screening zullen nog steeds veel gevallen onopgemerkt blijven, maar de geconstateerde gevallen nemen wel toe, zeker als er niet alleen aan het begin maar ook later in de zwangerschap aandacht is voor dit probleem. De angst die bij verloskundigen bestaat dat hun cliënten beledigd zouden zijn door de vragen naar geweld blijkt niet gegrond. Een andere zorg van verloskundigen is dat de blijde gebeurtenis van een zwangerschap negatief wordt beïnvloed door het naar boven halen van nare ervaringen. Uit onderzoeken in Engeland en Zweden blijkt dat vrouwen de

Oproep: praktijken gezocht die deel willen nemen

Beoogd wordt het project te starten in Almere. De verloskundigenpraktijken daar hebben al toegezegd mee te willen doen. Vervolgens gaan we op korte termijn beginnen in Amsterdam en de regio Leiden. We streven er naar dat eind 2006 minstens 30 praktijken, verspreid over het hele land, meedoen. Dat mogen er ook veel meer zijn! Er zijn een aantal belangrijke voorwaarden om mee te kunnen doen aan deze pilotfase van het project. In de eerste plaats de aanwezigheid van goede opvang en hulpverlening in de regio voor de vrouwen die lijden onder geweld. Een tweede voorwaarde is dat alle verloskundigen uit de deelnemende praktijken er positief tegenover staan en bereid zijn om deel te nemen aan de training. We zoeken praktijken die mee willen doen in het project.

Bent u geïnteresseerd of wilt u meer informatie? Neem dan contact op met de projectleiders. Ook als u slechts informatie wilt over het onderwerp stellen de auteurs het zeer op prijs als u contact opneemt.

Dineke Korfker, T: 071 5181761, E: dg.korfker@pg.tno.nl

Marlies Rijnders, T: 071 5181889, E: meb.rijnders@pg.tno.nl

vragen naar geweld in de zwangerschap positief beoordelen, zowel degenen die geen geweld ervaren als degenen die wel geweld ervaren^[21,22].

Een proefproject in de eerste lijns verloskunde start nu!

Opnieuw met subsidie van het emancipatieprogramma van het ministerie van SZW kan nu in een aantal pilot regio's een proef starten met het herhaald vragen naar geweld in de zwangerschap. Het project is in 2005 begonnen en loopt tot eind 2007. Het wordt uitgevoerd door TNO Kwaliteit van Leven in samenwerking met KNOV. Het project biedt samen met TransAct een speciaal op maat gemaakte training aan voor de deelnemende praktijken. In de training is aandacht voor de volgende thema's: huiselijk geweld in het algemeen en in de zwangerschap in het bijzonder, risicogroepen voor huiselijk geweld, signaleren van geweld en bespreekbaar maken ervan en tot slot het opstellen van een sociale kaart voor doorverwijzing. Een

onmisbaar onderdeel van de training is praktisch oefenen van het vragen naar geweld. De training bestaat uit drie dagdelen. In het project wordt onderzocht of er in Nederland een screening op huiselijk geweld opgezet kan worden in de verloskundigen praktijk. De verloskundigen stellen bij het eerste of tweede consult en in het kraambed een aantal vragen over huiselijk geweld. Ze doen dit ondermeer met behulp van een internationaal geteste en in Nederland eerder gebruikte vragenlijst: de Abuse Assessment Screen (AAS). De praktijken krijgen daarnaast voorlichtingsmaterialen over huiselijk geweld. □

Literatuur

- [1] Privé Geweld, Publieke Zaak, Een nota over de gezamenlijke aanpak van huise-lijk geweld; Den Haag: Ministerie van Justitie; april 2002
- [2] Lewis G (Ed.) *Why mothers die*; 1997-1999, London: RCOG Press 2001
- [3] Campbell J, García-Moreno C, Sharps P. Abuse during pregnancy in industrialized and developing countries. *Violence Against Women*, July 2004; Vol 10 No 7, 770-789
- [4] Campbell JC. Health consequences of intimate partner violence. *The Lancet* 2002; 359(931):1331-36
- [5] Gazmararian JA, Jazoric S, Spitz A, Ballard TJ, Saltzman LE & Marks JS. Prevalence of violence against pregnant women: a review of the literature. *Journal of the American Medical Association* 1996; 276:1915-1920
- [6] Berenson AB, Weimann CM, Wilkinson GS et al. Perinatal morbidity associated with violence experienced by pregnant women. *American Journal of Obstetrics and Gynaecology* 1994; 170:1760-9.
- [7] Coker, A.L., M. Sanderson & B. Dong. Partner violence during pregnancy and risk of adverse pregnancy outcomes. *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 2004; 18, 260-269
- [8] El Kady D, Gilbert WM, Anderson J, Danielsen B, Powner D, Smith LH. Trauma during pregnancy: An analysis of maternal and fetal outcomes in a large population. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* (2004) 190, 1661-8
- [9] UNICEF. A league table of child mal-treatment deaths in rich nations. 2003; *Child Innocent report card no 5*
- [10] Offerhaus P, Buitendijk SE. Geweld en zwangerschap, een probleem voor de verloskundige. *Tijdschrift voor Verloskundigen*; 2003, 28(4)186-92
- [11] Edin, KE & H'gberg U. Violence against pregnant women will remain hidden as long as no direct questions are asked. *Midwifery*; 2002, 18: 268-278
- [12] Protheroe L, Green J & Spiby H. An interview study of the impact of domestic violence training on midwives. *Midwifery* 2004, 20, 94-103
- [13] Shadigian EM. & Bauer ST. Screening for partner violence during pregnancy. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology*; 2004, 84:273-280
- [14] Bacchus L, Mezey G, Bewley S & Hawoth S. 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
- [15] Dijk T van, Oppenhuis E. Huiselijk geweld onder Surinamers, Antillianen en Arubanen, Marokkanen en Turken in Nederland, Aard, omvang en hulpverlening *Intomart* 2002
- [16] Korfker DG, Pal vd-de Bruin K, Rijnders MEB. Domestic violence during pregnancy in Turkish and Moroccan communities, migrant outreach workers give information. *Medische Antropologie*; 2005, 17(1),61-71
- [17] Mezey G, Bacchus L, Haworth A & Bewley S. Midwives' perceptions and experiences of routine enquiry for domestic violence. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology*; 2003, 110:744-752
- [18] Stenson K, Sidenvall B, Heimer G. Midwives' experiences of routine antenatal questioning relating to men's violence against women. *Midwifery*; 2005, 21:311-321
- [19] Lazenbatt A, Thompson-Cree MEM, McMurray F. The use of exploratory factor analysis in evaluating midwives' attitudes and stereotypical myths related to the identification and management of domestic violence in practice. *Midwifery*; 2005, 21:322-334
- [20] Anthony S, Amelink-Verburg MP, Jacobusse GW, Van der Pal-de Bruin KM. De thuisbevalling in Nederland 1995-2002; Rapportage over de jaren 2001-2002. PRN/TNO rapport 2005, nr KvLJJPB 2005.083
- [21] Bacchus L, Mezey G, Bewley S. Women's perceptions and experiences of routine enquiry for domestic violence in a maternity service. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology*; 2002, 109:9-16
- [22] Stenson K, Saarinen H, Heimer G, Sidenvall B. Women's attitudes to being asked about exposure to violence. *Midwifery*; 2005, 17:2-10