Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling: het bewustzijn groeit, maar nog niet overal

Inleiding

Huiselijk geweld en kindermishandeling (geweld in afhankelijkheid) komen veel voor in onze maatschappij[1]. Gezien de grote individuele en maatschappelijke gevolgen van geweld in afhankelijkheid moet de signalering van het geweld zo vroeg mogelijk plaatsvinden en tot een adequate verwijzing en aanpak leiden. Dat kan in de gezondheidszorg alleen als zorgmedewerkers weten waar ze op moeten letten, weten hoe ze het bespreekbaar kunnen maken en hoe ze de problematiek kunnen aanpakken. Om zorgverleners daarbij te helpen bestaat sinds enkele jaren een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.
De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) veronderstelt dat alle aanbieders van zorg een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling vast stellen. Zij kunnen hiervoor gebruik maken van het basismodel meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). De meldcode is een integrale code voor huiselijk geweld, seksueel geweld, eergerelateerd geweld, kindermishandeling, ouderenmishandeling en vrouwelijke genitale verminking. Gemakshalve wordt gesproken over de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

Eerder onderzoek van de IGZ: invoering en scholing nog onvoldoende
De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) onderzocht eerder de signalering van kindermishandeling op de spoedeisende hulp afdelingen van ziekenhuizen, op de huisartsenposten en in de jeugdgezondheidszorg. Sinds 2012 onderzoekt de IGZ ook in andere sectoren van de gezondheidszorg of zij werken met een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, of die meldcodes de juiste stappen bevatten en of het personeel geschoold is in het gebruik van deze meldcode. In 2013 publiceerde de IGZ haar rapport[2] over een onderzoek naar de invoering van de meldcode in 15 sectoren in de gezondheidszorg. Conclusie was dat de invoering van de meldcode varieerde, maar nog onvoldoende was. De medewerkers waren gemiddeld gesproken te weinig geschoold in het gebruik van de meldcode. De inspectie kondigde daarom aan dat zij in 2016 opnieuw onderzoek ging doen naar de implementatie van de meldcode. Het betrof een verkennend onderzoek op basis waarvan de inspectie beoordeelt op welke wijze het toezicht verder vorm moet krijgen. In januari 2016 informeerde de staatssecretaris van VWS de Tweede Kamer over de inzet van dit onderzoek.

In deze factsheet wordt een korte terugkoppeling gegeven over het onderzoek dat de inspectie uitvoerde. De resultaten van het onderzoek geven een indicatief beeld van de implementatie van de meldcode in de onderzochte sectoren.

Het gebruik van de meldcode eind 2016: een nieuw onderzoek
In november en december 2016 werden ruim 2300 zorgaanbieders en hulpverleners telefonisch geïnterviewd over het gebruik van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Deze interviews werden in opdracht van de inspectie door een extern bureau uitgevoerd. De uitkomsten van de interviews zijn als basis genomen voor de totstandkoming van deze factsheet.

Het basismodel van de meldcode kent vijf verplichte stappen: Iedere hulporganisatie en zelfstandige professional ontwikkelt een eigen meldcode. Daarin moeten in ieder geval de volgende 5 stappen staan:
- Stap 1: In kaart brengen van signalen.
- Stap 2: Overleggen met een collega. En eventueel raadplegen van Veilig thuis: het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling, of een deskundige op het gebied van letselduiding (het overleggen met Veilig Thuis is in de meldcode van de KNMG voor artsen een verplicht onderdeel van stap 2).
- Stap 3: Gesprek met de betrokkene(n).
- Stap 4: Wegen van het huiselijk geweld of de kindermishandeling. En bij twijfel altijd Veilig thuis raadplegen.
- Stap 5: Beslissen over zelf hulp organiseren of melden.

[1] Jaarlijks hebben naar schatting ruim 200.000 ouderen te maken met ouderenmishandeling (5,6%: H.C. Comijs, et al. *Agressie tegen en benadeling van ouderen. Een onderzoek naar ouderenmishandeling,* Amsterdam: Vrije Universiteit 1996.), bijna 119.000 kinderen met kindermishandeling (3,4%: Alink, L., et al. *Kindermishandeling in Nederland Anno 2010: De Tweede Nationale Prevalentiestudie mishandeling van kinderen en jeugdigen (NPM-2010).* (Tweede editie). Leiden: Casimir 2012.), 200.000 volwassenen met huiselijk geweld (Huiselijk geweld in Nederland. Overkoepelend syntheserapport van de vangst-hervangst-, slachtoffer- en daderonderzoek 2007-2010, WODC 2010) en een onbekend aantal mensen te maken met ernstig of herhaaldelijk huiselijk geweld.

[2] Inspectie voor de Gezondheidszorg. *Invoering van meldcode(s) huiselijk geweld en kindermishandeling binnen een aantal gezondheidszorgsectoren nog onvoldoende.* Utrecht: 2013.

Het onderzoek werd uitgevoerd in 8 sectoren. De onderzoeksvragen gingen over het gebruik van de meldcode, het bekend zijn met en naleven van de 5 basisstappen uit de meldcode en de ontvangen scholing over de meldcode.

Tabel 1. Aantallen respondenten

Deelsector/Doelgroep	*Benaderd*	*Wil niet meewerken **	*Niet van toepassing ***	*Niet afgerond ****	*Aantal respondenten in het onderzoek*
SEH's van ziekenhuizen	117	2	5	27	83
GZ-instellingen	473	3	55	115	300
GGZ-instellingen	634	9	140	210	275
Verpleeg- en verzorgingshuizen	490	4	59	101	326
Thuiszorg-instellingen	569	4	151	164	250
Huisartsen-praktijken	1241	27	39	812	363
Mondzorg	903	6	54	483	360
GGZ vrijgevestigden	1923	27	341	1193	362
Totaal	**6350**	**82**	**844**	**3105**	**2319**

* De organisaties/zorgverleners die niet wilden meewerken aan het onderzoek zijn doorgegeven aan de verantwoordelijke afdelingen van de inspectie. Die bepalen of en wat voor vervolg hier op komt. De gegevens van deze respondenten zijn niet meegenomen in het onderzoek.

** Onder 'Niet van toepassing' wordt verstaan: incorrecte telefoonnummers, zorgverleners die hun activiteiten gestaakt hebben en niet langer zorg verlenen, adressen die dubbel in het bestand staan etc..

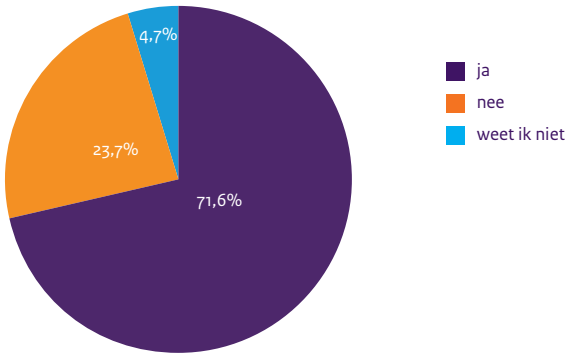
*** Onder 'Niet afgerond' wordt verstaan: zorgverleners die wel gebeld zijn maar waar uiteindelijk niet met de juiste zorgverlener inhoudelijk is gesproken. Meestal omdat de zorgverlener op die momenten niet gestoord kon worden vanwege de patiëntenzorg. Deze gegevens zijn niet gebruikt in het onderzoek.

Resultaten

GGZ vrijgevestigden en zorgverleners in de mondzorg gebruiken de meldcode het minst

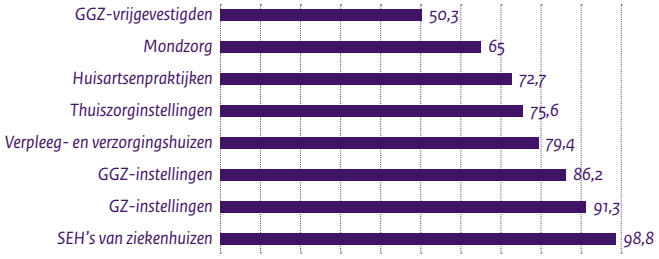
Van de 2319 geïnterviewden geeft iets minder dan 72% aan de meldcode te gebruiken. Ruim een kwart van de respondenten geeft aan de meldcode niet te gebruiken of is niet bekend met de meldcode (zie figuur 1).

Figuur 1. Gebruikt u de meldcode?



De verschillen in gebruik per sector zijn groot, van bijna 99% gebruik in de SEH's van ziekenhuizen tot slechts net 50% bij vrijgevestigden in de GGZ (zie figuur 2).

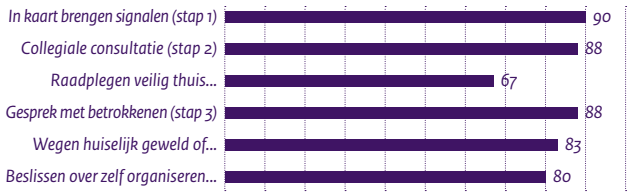
Figuur 2. Gebruik meldcode per sector (%)



Het lage gebruik van de meldcode bij de vrijgevestigden in de GGZ is opmerkelijk gezien zowel het grote aantal slachtoffers als daders van geweld in afhankelijkheid dat gedurende hun leven GGZ hulp nodig heeft. De a priori kans om geconfronteerd te worden met situaties waarbij de meldcode nodig is, is in de GGZ beduidend hoger dan in veel andere sectoren. De kindcheck is bijvoorbeeld niet voor niets verplicht bij problematiek die veel in de GGZ sector voorkomt zoals bij alcohol en drugsmisbruik, ernstige psychiatrische problematiek en tentamen suïcide. Deze situaties leveren een extra kwetsbaarheid op voor mishandeling van kinderen. Ook blijken psychische problemen bij ouderen vaak veroorzaakt of verergerd door een van de vormen van ouderen-mishandeling. Het lage gebruik van de meldcode in de mondzorg is een gemiste kans voor een goede signalering en aanpak van geweld in afhankelijkheid. Zowel diverse vormen van fysieke mishandeling, fysieke verwaarlozing als de wijze waarop ouders met kinderen en partners met elkaar omgaan zijn uitstekend te signaleren door zorgverleners in de mondzorg, mits de zorgverleners bereid zijn om de signalen te durven zien en bespreekbaar te maken.

Stappen van de meldcode
Tijdens de interviews werd de respondenten gevraagd welke stappen hun meldcode bevat. De resultaten staan in figuur 3.

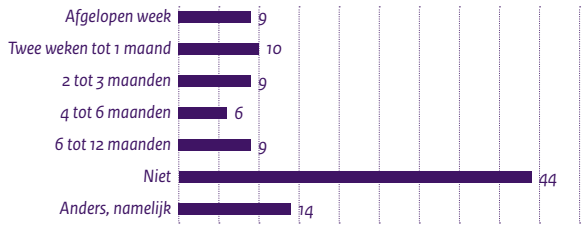
Figuur 3. Welke onderdelen bevat uw meldcode (%)?



De resultaten zijn bijzonder, omdat volgens de wet alle 5 de stappen uit het basismodel meldcode in elke meldcode terug moeten komen. Stap 2 van de meldcode bestaat uit collegiale consultatie en/of raadplegen Veilig Thuis. Daarom zijn beide onderdelen van stap 2 in dit onderzoek apart uitgevraagd en hoeven beide onderdelen apart van elkaar niet op 100% uit te komen. Wel is het zorgwekkend dat in 20% van de meldcodes stap 5 niet is opgenomen, de stap die over het wel of niet melden gaat.

Wanneer heeft u voor het laatst een signaal van mogelijk huiselijk geweld of kindermishandeling opgevangen?
Omdat de aanpak begint bij het opvangen van signalen is in de interviews gevraagd wanneer de zorgverlener voor het laatst een signaal van mogelijk huiselijk geweld of kindermishandeling heeft ontvangen (zie figuur 4).

Figuur 4. Wanneer laatste signaal van huiselijk geweld of kindermishandeling ontvangen (%)?



Gezien de prevalentie van huiselijk geweld en kindermishandeling zou elke zorgverlener met enige regelmaat geconfronteerd moeten worden met een signaal van deze problematiek. Het is opmerkelijk om te zien dat ruim 40% van de zorgverleners nog nooit een signaal zag wat mogelijk op een situatie van huiselijk geweld of kindermishandeling wees.

In totaal zagen de geïnterviewden het afgelopen jaar 983 signalen. In onderstaande tabel staat de verdeling per sector weergegeven.

Tabel 2. Aantal signalen huiselijk geweld of kindermishandeling per sector

	Aantal respondenten met signalen	*Aantal respondenten*	*% respondenten met signalen per sector*
HAP	266	363	73,2
GGZ	170	275	61,8
GGZ indiv	121	362	33,4
GZ	108	300	36,0
Mondzorg	37	360	10,3
VV	92	326	28,2
Thuiszorg	117	250	46,8
SEH	72	83	86,7
Totaal	**983**	**2320**	**42,4**

Medewerkers bij SEH's geven het vaakst aan recent signalen van mogelijk huiselijk geweld of kindermishandeling te hebben geconstateerd, gevolgd door GGZ-instellingen en Huisartsenpraktijken. Opvallend is dat maar een kleine 30% van de zorgverleners uit de Verpleeg- en Verzorgingshuizensector het afgelopen jaar een signaal heeft opgevangen, terwijl elk jaar ruim 200.000 ouderen geconfronteerd worden met (een vorm van) ouderenmishandeling. Dat slechts een ruime 30% van de zorgverleners in de individuele GGZ-praktijken het afgelopen jaar een signaal heeft ontvangen is nog opvallender gezien de hoge a priori kans op slachtofferschap en/of daderschap in deze patiëntenpopulatie. Het lage percentage in de mondzorg duidt op het ten onrechte niet herkennen of willen/durven zien van wel aanwezige signalen in deze beroepsgroepen en/of handelingsverlegenheid hoe om te gaan met signalen.

Scholing in het gebruik van de meldcode moet beter
Om signalen te herkennen en te duiden als mogelijk huiselijk geweld of kindermishandeling, deze signalen te bespreken en vervolgens te zorgen voor de juiste hulpverlening is scholing essentieel. Veel zorgverleners hebben deze scholing niet gehad in hun basisopleiding. Na- en bijscholing is daarom noodzakelijk om over de juiste competenties en vaardigheden op dit vlak te beschikken.

In onderstaande tabel staat hoeveel geïnterviewden zeggen geschoold te zijn.

Tabel 3. Aantal respondenten dat geschoold is in het gebruik van de meldcode

Geschoold	*aantal*	*percentage*
Ja	1173	50,6
Nee	1144	49,4

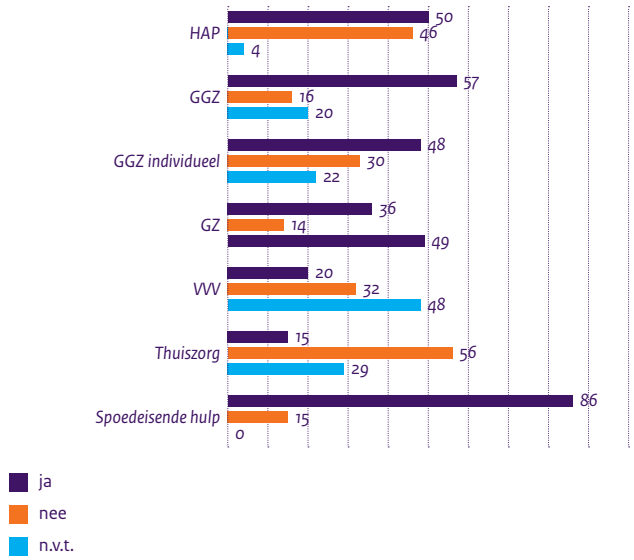
Opmerkelijk is dat slechts de helft van de respondenten zegt scholing te hebben gehad in het gebruik van de meldcode huiselijk

geweld en kindermishandeling. Ook op de vraag of nieuwe collega's die contact hebben met patiënten binnen 3 maanden worden opgeleid om de meldcode te kunnen gebruiken antwoordt slechts ruim 25% positief.

De kindcheck bij behandeling van volwassenen: nog veel te winnen

Een zorgverlener die een volwassen cliënt of patiënt in behandeling neemt of heeft, moet nagaan of hij of zij de zorg heeft voor minderjarige kinderen en of deze veilig kunnen opgroeien. De problemen van de cliënt of patiënt kunnen de opvoeding namelijk negatief beïnvloeden en leiden tot schadelijke gevolgen voor de kinderen. Bij veel beroepsgroepen is deze zogenoemde 'kindcheck' onderdeel van de al langer bestaande en bredere risico inventarisatie. De kindcheck is sinds 2013 wettelijk vastgelegd. Bij de beroepsgroepen die werken met risico inventarisaties is in de interviews gevraagd of de kindcheck onderdeel uitmaakte van de risico inventarisatie (zie figuur 5).

Figuur 5. Is de kindcheck onderdeel van de risico inventarisatie (%)?

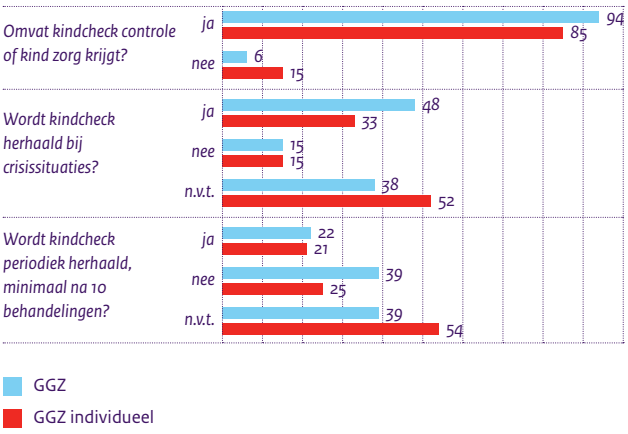


* n.v.t. houdt in dat de kindcheck bij de geïnterviewde niet van toepassing was bijvoorbeeld omdat de geïnterviewde zich alleen met kinderen bezig hield of alleen met ouderen zonder minderjarige kinderen.

Als de kindcheck geen onderdeel vormt van de standaard risico inventarisatie moet de kindcheck apart uitgevraagd en geregistreerd worden.

Naar aanleiding van meerdere signalen uit calamiteitenonderzoek van de inspectie over het matig gebruik van de kindcheck in de GGZ sector is in dit onderzoek in deze sector een aantal verdiepende vragen gesteld (zie figuur 6).

Figuur 6. Verdiepende vragen GGZ (%)?



Opvallend is het relatief hoge percentage zorgverleners dat aangeeft dat de kindcheck niet periodiek herhaald wordt, in ieder geval minimaal een keer na 10 behandelingen, of bij crisissituaties. Dit lijkt het beeld uit de calamiteitenonderzoeken te bevestigen dat de kindcheck in de GGZ sector nog teveel gezien wordt als een 'afvink' item dat verplicht gedaan moet worden aan het begin van een behandeling. De kindcheck is ingevoerd om te zorgen dat de zorgverlener oog heeft voor relevante risico's. Immers, sommige ziekten of problemen van de eigen cliënt of patiënt leveren een hoger risico op voor het goed en veilig uit kunnen voeren van de ouderrol van de cliënt of patiënt. Problemen op dit vlak kunnen zich op elk moment in de behandeling voordoen, waarbij bepaalde fases in de behandeling extra kwetsbaar zijn. Het is goed hulpverlenerschap om daar doorlopend alert op te zijn. Het is de cliënt of patiënt helpen bij één van de meest belangrijke aspecten van zijn/haar leven: een goede ouder zijn.

Beperkingen van het onderzoek

- De terugkoppeling van het verslag van het telefonisch onderzoek bij de instelling riep bij de bestuurder regelmatig de reactie op: “maar wij hebben wel degelijk een meldcode”. Dat een meldcode aanwezig is binnen een instelling betekent echter niet altijd dat het daadwerkelijke gebruik daarvan ook is gegarandeerd. Daarvoor is praktische en locale vertaling naar de werkvloer en scholing essentieel.
- Sommige instellingen gaven achteraf aan de uitkomst van de enquête niet te kunnen onderschrijven, omdat zij binnen hun instelling een andere terminologie gebruiken. De wet meldcode zegt immers dat iedere hulporganisatie en zelfstandige professional een eigen meldcode ontwikkelt. Dit betekent volgens de instellingen dan ook dat daar een eigen terminologie voor mag worden gehanteerd. Dit kan inderdaad enige vertekening van de resultaten geven. Aan de andere kant moeten de meeste zorgverleners in staat worden geacht de bekende termen uit het basismodel van de meldcode te vertalen naar de door hen gebruikte termen.
- Hoewel de interviews anoniem waren, valt het geven van sociaal wenselijke antwoorden nooit volledig te ondervangen. Dat maakt de gevonden resultaten zorgwekkender. Het betekent ook dat de managers en zorgverleners van de ‘goed’ presterende sectoren zich niet rijk moeten rekenen met de resultaten uit dit onderzoek en achterover kunnen leunen.

Conclusie

Dit onderzoek geeft een indicatie dat de implementatie van de meldcode nog onvoldoende is. Op het gebied van gebruik meldcode, signalering en scholing is veel verschil tussen de sectoren zichtbaar.
De signalering, aanpak en hulp in situaties van geweld in afhankelijkheid vereisen een continue alertheid en aandacht, zowel in het durven zien en bespreken van signalen als in het zorgen dat de slachtoffers de juiste hulpverlening krijgen. Regelmatig herhaalde bij- en nascholing op deze onderwerpen is noodzakelijk.
De inspectie roept alle veldpartijen op een stevige inhaalslag te maken in het professioneler en effectiever omgaan met deze problematiek. Dit is van belang voor de patiënten, zowel de slachtoffers als de daders. De inspectie roept speciaal de GGZ sector op om de kindcheck niet slechts te zien als een ‘afvink’ item, maar als een belangrijk hulpmiddel in verantwoorde zorg voor hun patiënten.

Vervolg

Per sector bekijkt de inspectie hoe zij omgaat met de slecht scorende organisaties en individuele zorgverleners. Zo wordt in de GGZ sector bij matig tot slecht scorende instellingen specifiek gekeken naar een juiste en professionele toepassing van de kindcheck, terwijl in andere sectoren meer de nadruk zal liggen op stimuleren van scholing om handelingsverlegenheid aan te pakken.
Tevens zal de inspectie in samenwerking en overleg met het veld de resultaten uit dit onderzoek gebruiken om na te gaan wat op het gebied van preventie, signalering, aanpak en behandeling van kindermishandeling en huiselijk geweld beter kan en wellicht moet en wat de rol van de inspectie daarbij kan zijn. Het onderwerp meldcode wordt meegenomen in het risicotoezicht.