



Deze factsheet is een uitgave van het NIVEL. De gegevens mogen met bronvermelding (M. Zwaanswijk. De kindcheck op de huisartsenpost: mogelijkheden voor het signaleren van kindermishandeling, NIVEL, 2014) worden gebruikt. U vindt deze factsheet en alle andere NIVEL-publicaties in PDF-format op www.nivel.nl.

De kindcheck op de huisartsenpost: mogelijkheden voor het signaleren van kindermishandeling

Marieke Zwaanswijk, NIVEL, Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg

Samenvatting

Per 1 juli 2013 is de ‘Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling’ van kracht. Onderdeel van deze wet is de kindcheck. Dit houdt in dat zorgverleners bij bepaalde groepen volwassen patiënten (zoals patiënten met psychische problemen of verslavingsproblemen en patiënten die te maken hebben met huiselijk geweld) moeten nagaan of zij zorg dragen voor minderjarige kinderen, en zo ja, of deze kinderen veilig zijn.

Zorgverleners op huisartsenposten krijgen bij 14 op de 1000 contacten te maken met personen bij wie een kindcheck uitgevoerd zou kunnen worden. De meeste van deze personen zijn geen zogenaamde ‘veelkomers’, zij hebben maar een of enkele keren per jaar contact met de huisartsenpost voor gezondheidsproblemen die aanleiding kunnen zijn voor het uitvoeren van een kindcheck. Dat maakt het des te belangrijker voor de branche- en beroepsorganisaties om een duidelijk stappenplan te ontwikkelen waarin beschreven wordt wat zorgverleners moeten doen als zij vermoeden dat de veiligheid van een kind in gevaar is.

Achtergrond

Jaarlijks zijn ongeveer 118.000 kinderen slachtoffer van kindermishandeling, in de vorm van emotionele of fysieke verwaarlozing, emotionele of fysieke mishandeling of seksueel misbruik (Alink et al., 2011). Professionals kunnen een belangrijke rol spelen in het signaleren hiervan. Om sneller en adequater te kunnen ingrijpen bij vermoedens van huiselijk geweld en kindermishandeling, is per 1 juli 2013 de ‘Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling’ van kracht gegaan. Deze wet verplicht beroepskrachten in onder andere de gezondheidszorg om een meldcode te gebruiken als zij vermoeden dat er sprake is van huiselijk geweld of kindermishandeling. Een meldcode bestaat uit een concreet stappenplan dat beschrijft wat professionals moeten doen bij dergelijke vermoedens. De stappen helpen professionals om te besluiten om advies te vragen en/of om al dan niet een melding te doen bij het Advies – en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) of bij het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG). Organisaties en zelfstandige beroepsbeoefenaren worden geacht zelf een dergelijke meldcode op te stellen en het gebruik ervan te bevorderen (www.meldcode.nl).

Volgens de nieuwe wet moet een meldcode ook instructies bevatten voor het uitvoeren van een zogenaamde kindcheck. Dit houdt in dat zorgverleners bij bepaalde groepen volwassen patiënten nagaan of zij zorg dragen voor minderjarige kinderen, en zo ja, of deze kinderen veilig zijn. Het gaat hier om patiënten bij wie de (medische) conditie of situatie een risico kan opleveren voor kinderen die afhankelijk zijn van de patiënt, zoals bij bepaalde psychische problemen en verslavingsproblematiek en bij patiënten die te maken hebben met huiselijk geweld (Ministerie van VWS, 2013).

De Vereniging Huisartsenposten Nederland (VHN), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) zijn op dit moment bezig met het ontwikkelen van richtlijnen voor een kindcheck in de huisartsenzorg. Het is echter onduidelijk hoe vaak een kindcheck ingezet zou moeten worden op de huisartsenpost. De VHN heeft in samenspraak met een aantal huisartsen een lijst opgesteld van gezondheidsproblemen die aanleiding kunnen zijn voor het uitvoeren van een kindcheck. In deze factsheet laten wij zien hoe vaak deze gezondheidsproblemen voorkomen op de huisartsenpost.

Huisartsenzorg buiten kantooruren

De huisartsenpost is bedoeld voor mensen die hulp zoeken voor gezondheidsproblemen in de avond, de nacht en het weekend en die niet kunnen wachten tot de volgende werkdag. Huisartsenzorg buiten kantooruren valt in Nederland onder de verantwoordelijkheid van 54 huisartsendienstenstructuren (HDS'en). De fysieke locatie waar deze zorg wordt verleend is de huisartsenpost. Een HDS kan één of meerdere huisartsenposten omvatten. In 2012 waren er in totaal 123 huisartsenposten.

Bij hoeveel contacten met de huisartsenpost is er aanleiding om een kindcheck uit te voeren?

Per 1000 contacten met de huisartsenpost vinden er 13,6 plaats voor een gezondheidsprobleem dat aanleiding zou zijn voor het uitvoeren van de kindcheck (Tabel 1). De meeste van deze contacten vinden plaats voor andere organische psychose(n), geneesmiddelintoxicatie en geneesmiddelmisbruik. Meer details staan in de bijlage (Tabel 2). Uiteraard is het niet voor alle onderscheiden leeftijdscategorieën (Tabel 2) even aannemelijk dat patiënten zorgdragen voor minderjarige kinderen. Dit zal vooral een rol spelen in de leeftijdscategorieën 18 t/m 44 en 45 t/m 64 jaar.

De HDS'en die deelnemen aan ons onderzoek hebben gemiddeld 74.919 contacten per jaar. Dat betekent dat een gemiddelde HDS op jaarbasis met 1019 contacten te maken krijgt waarbij een kindcheck uitgevoerd zou kunnen worden. Dit zijn ongeveer 19 contacten per HDS per week ofwel gemiddeld 8 contacten per huisartsenpost per week. Let wel: omdat onder andere de grootte en de bevolkingssamenstelling van verzorgingsgebieden van HDS'en verschillen, zijn er ook verschillen in het totaal aantal contacten per HDS of huisartsenpost per jaar. Daardoor kan het aantal contacten dat aanleiding kan zijn voor het uitvoeren van een kindcheck, per individuele HDS sterk verschillen.

Als mensen contact zoeken met de huisartsenpost voor gezondheidsproblemen waarbij een kindcheck uitgevoerd kan worden, doen zij dit meestal maar één of enkele keren per jaar. Het gemiddeld aantal contacten voor de gezondheidsproblemen waarbij een kindcheck uitgevoerd kan worden ligt in 2012 op 1,2 contacten per patiënt (Tabel 1). Ook voor de meeste afzonderlijke gezondheidsproblemen ligt het gemiddeld aantal contacten per patiënt rond de 1,0, met kleine uitschieters voor schizofrenie (gemiddeld 1,7 contacten per patiënt) en chronisch alcoholmisbruik (1,4). Toch zijn er ook enkele 'veelkomers', zoals aan de range van het aantal contacten per patiënt te zien is. Vooral voor schizofrenie, geneesmiddelmisbruik en chronisch alcoholmisbruik is er een kleine groep patiënten die meerdere keren per jaar contact heeft met de huisartsenpost.

Tabel 1. Aantal contacten met de huisartsenpost van patiënten ≥ 18 jaar voor een selectie van gezondheidsproblemen die aanleiding kunnen zijn voor het uitvoeren van de kindcheck, 2012

ICPC-code ^a	Aantal contacten voor de ICPC-code per 1000 contacten	Aantal patiënten	Gemiddeld aantal contacten per patiënt	
			M	Range
P71- Andere organische psychose(n)	2,5	1617	1,2	1-7
A84- Geneesmiddelintoxicatie	2,1	1410	1,1	1-8
P18- Geneesmiddelmisbruik	2,1	1336	1,2	1-18
P15- Chronisch alcoholmisbruik	1,5	783	1,4	1-12
P16- Acut alcohol misbruik/intoxicatie	1,1	781	1,1	1-4
P77- Suïcidepoging ^b	1,0	642	1,2	1-9
A86- Intoxicatie andere chemische stof	0,8	587	1,0	1-6
P19- Drugsmisbruik	0,8	521	1,2	1-9
Z25- Probleem ten gevolge van geweld	0,5	387	1,0	1-2
P73- Affectieve psychose	0,4	246	1,2	1-4
Z12- Relatieprobleem met partner ^b	0,4	241	1,1	1-5
P72- Schizofrenie	0,3	149	1,7	1-46
Totaal (bovenstaande ICPC-codes samen)	13,6	8700	1,2	1-46

^a Gezondheidsproblemen van personen die gebruik maken van de huisartsenpost worden geregistreerd met behulp van codes uit de International Classification of Primary Care (ICPC-codes; Lamberts et al., 1993).

^b Alleen de ICPC-subcodes P77.01 (suïcidepoging) en Z12.02 (mishandeling/seksueel misbruik door partner) zijn aanleiding om de kindcheck uit te voeren. Omdat ICPC-subcodes echter niet altijd goed geregistreerd worden, worden alleen resultaten per volledige ICPC-code getoond.

Tot slot

Zorgverleners op huisartsenposten krijgen regelmatig te maken met personen bij wie een kindcheck uitgevoerd zou kunnen worden. Bovendien zoeken de meeste van deze personen maar één of enkele keren per jaar contact met de huisartsenpost voor gezondheidsproblemen die aanleiding kunnen zijn voor het uitvoeren van een kindcheck. Dat maakt het des te belangrijker om zorgverleners goed te instrueren over wat zij moeten doen als een patiënt voor een dergelijk gezondheidsprobleem hulp zoekt, om op die manier kindermishandeling sneller te kunnen signaleren.

Ook is het van belang om na te gaan hoe vaak huisartsen in de dagzorg te maken krijgen met personen bij wie een kindcheck uitgevoerd zou kunnen worden en of deze mensen voor of na het contact met de huisarts ook contact zoeken met de huisartsenpost.

Verantwoording

Dit onderzoek is uitgevoerd met geanonimiseerde gegevens van HDS'en die deelnemen aan NIVEL Zorgregistraties eerste lijn (www.nivel.nl/zorgregistraties). Deze gegevens zijn afkomstig uit elektronische patiëntendossiers die routinematig worden bijgehouden op de huisartsenpost. Voor dit onderzoek zijn gegevens gebruikt van 14 HDS'en waar sprake is van een goede registratie van ICPC-codes (bij minstens 70% van de contacten een betekenisvolle ICPC-code). Deze HDS'en hebben een gezamenlijk verzorgingsgebied van 4,5 miljoen inwoners en hadden in 2012 in totaal 1.048.870 contacten. Qua leeftijd en geslacht vormt de populatie in het verzorgingsgebied van de HDS'en een goede afspiegeling van de Nederlandse bevolking (zie bijlage, Tabel 3). In vergelijking met de Nederlandse bevolking bevat deze steekproef een oververtegenwoordiging van personen die in zeer sterk stedelijke gebieden wonen, en een lichte ondervertegenwoordiging van personen in niet stedelijke gebieden.

NIVEL Zorgregistraties besteedt veel zorg aan de bescherming van de privacy van patiënten en zorgverleners. De geëxtraheerde gegevens worden bij het NIVEL vertrouwelijk behandeld volgens de Wet bescherming persoonsgegevens. Onderzoekers krijgen geen identificerende informatie en de resultaten van het onderzoek zijn niet herleidbaar tot individuele personen.

Literatuur

- Alink, L., Van IJzendoorn, R., Bakermans-Kranenburg, M., Pannebakker, F., Vogels, T., Euser S. (2011). De Tweede Nationale Prevalentiestudie Mishandeling van Kinderen en Jeugdigen (NPM-2010). Leiden: Universiteit Leiden/TNO.
- Lamberts, H., Wood, M. (1987). International Classification of Primary Care. Oxford: Oxford University Press.
- Ministerie van VWS (2013). Wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling van kracht! Vraag en antwoord augustus 2013. Den Haag: Ministerie van VWS.

Bijlage

Tabel 2. Aantal contacten met de huisartsenpost van patiënten ≥ 18 jaar voor een selectie van gezondheidsproblemen die aanleiding kunnen zijn voor het uitvoeren van de kindcheck in 2012

ICPC-code ^a	Leeftijdscategorie	Aantal contacten voor de ICPC-code	Totaal aantal contacten in de leeftijdscategorie	Aantal contacten voor de ICPC-code per 1000 contacten	Gemiddeld aantal contacten per patiënt	
					M	Range
A84- Geneesmiddelintoxicatie	18 t/m 44	647	326612	2,0	1,1	1-8
	45 t/m 64	445	194280	2,3	1,1	1-5
	65 t/m 74	132	81865	1,6	1,0	1-2
	75 t/m 84	186	85361	2,2	1,0	1-2
	≥ 85	129	58111	2,2	1,0	1-2
	Totaal ≥ 18	1539	746229	2,1	1,1	1-8
A86- Intoxicatie andere chemische stof	18 t/m 44	399	326612	1,2	1,0	1-6
	45 t/m 64	139	194280	0,7	1,1	1-3
	65 t/m 74	27	81865	0,3	1,0	1-1
	75 t/m 84	20	85361	0,2	1,0	1-1
	≥ 85	22	58111	0,4	1,0	1-1
	Totaal ≥ 18	607	746229	0,8	1,0	1-6
P15- Chronisch alcoholmisbruik	18 t/m 44	320	326612	1,0	1,4	1-11
	45 t/m 64	615	194280	3,2	1,4	1-12
	65 t/m 74	113	81865	1,4	1,4	1-7
	75 t/m 84	37	85361	0,4	1,2	1-2
	≥ 85	21	58111	0,4	1,1	1-2
	Totaal ≥ 18	1106	746229	1,5	1,4	1-12
P16- Acut alcohol misbruik/intoxicatie	18 t/m 44	482	326612	1,5	1,1	1-4
	45 t/m 64	288	194280	1,5	1,1	1-3
	65 t/m 74	49	81865	0,6	1,1	1-2
	75 t/m 84	28	85361	0,3	1,1	1-2
	≥ 85	4	58111	0,1	1,0	1-1
	Totaal ≥ 18	851	746229	1,1	1,1	1-4

ICPC-code ^a	Leeftijds- categorie	Aantal contacten voor de ICPC-code	Totaal aantal contacten in de leeftijdscategorie	Aantal contacten voor de ICPC-code per 1000 contacten	Gemiddeld aantal contacten per patiënt	
					M	Range
P18- Geneesmiddelmisbruik	18 t/m 44	599	326612	1,8	1,2	1-18
	45 t/m 64	494	194280	2,5	1,2	1-15
	65 t/m 74	152	81865	1,9	1,1	1-4
	75 t/m 84	186	85361	2,2	1,0	1-2
	≥85	133	58111	2,3	1,0	1-2
	Totaal ≥ 18	1564	746229	2,1	1,2	1-18
P19-Drugsmisbruik	18 t/m 44	520	326612	1,6	1,2	1-9
	45 t/m 64	87	194280	0,4	1,2	1-3
	65 t/m 74	6	81865	0,1	1,5	1-3
	75 t/m 84	3	85361	0,0	1,0	1-1
	≥85	1	58111	0,0	1,0	1-1
	Totaal ≥ 18	617	746229	0,8	1,2	1-9
P71- Andere organische psychose(n)	18 t/m 44	124	326612	0,4	1,2	1-3
	45 t/m 64	215	194280	1,1	1,1	1-6
	65 t/m 74	235	81865	2,9	1,2	1-6
	75 t/m 84	593	85361	6,9	1,2	1-7
	≥85	725	58111	12,5	1,2	1-5
	Totaal ≥ 18	1892	746229	2,5	1,2	1-7
P72- Schizofrenie	18 t/m 44	117	326612	0,4	1,4	1-7
	45 t/m 64	126	194280	0,6	2,3	1-46
	65 t/m 74	5	81865	0,1	1,0	1-1
	75 t/m 84	1	85361	0,0	1,0	1-1
	≥85	1	58111	0,0	1,0	1-1
	Totaal ≥ 18	250	746229	0,3	1,7	1-46
P73- Affectieve psychose	18 t/m 44	130	326612	0,4	1,2	1-4
	45 t/m 64	123	194280	0,6	1,2	1-4
	65 t/m 74	29	81865	0,4	1,6	1-4
	75 t/m 84	12	85361	0,1	1,2	1-3
	≥85	2	58111	0,0	1,0	1-1
	Totaal ≥ 18	296	746229	0,4	1,2	1-4

ICPC-code ^a	Leeftijds- categorie	Aantal contacten voor de ICPC-code	Totaal aantal contacten in de leeftijdscategorie	Aantal contacten voor de ICPC-code per 1000 contacten	Gemiddeld aantal contacten per patiënt	
					M	Range
P77- Suïcidepoging ^b	18 t/m 44	450	326612	1,4	1,2	1-9
	45 t/m 64	237	194280	1,2	1,1	1-4
	65 t/m 74	33	81865	0,4	1,0	1-1
	75 t/m 84	18	85361	0,2	1,1	1-2
	≥85	8	58111	0,1	1,1	1-2
	Totaal ≥ 18	746	746229	1,0	1,2	1-9
Z12- Relatieprobleem met partner ^b	18 t/m 44	128	326612	0,4	1,0	1-2
	45 t/m 64	97	194280	0,5	1,2	1-5
	65 t/m 74	21	81865	0,3	1,1	1-2
	75 t/m 84	11	85361	0,1	1,2	1-3
	≥85	5	58111	0,1	1,0	1-1
	Totaal ≥ 18	262	746229	0,4	1,1	1-5
Z25- Probleem ten gevolge van geweld	18 t/m 44	309	326612	0,9	1,0	1-2
	45 t/m 64	72	194280	0,4	1,0	1-2
	65 t/m 74	9	81865	0,1	1,0	1-1
	75 t/m 84	4	85361	0,0	1,0	1-1
	≥85	3	58111	0,1	1,5	1-2
	Totaal ≥ 18	397	746229	0,5	1,0	1-2
Totaal (bovenstaande ICPC-codes samen)	Totaal ≥ 18	10127	746229	13,6	1,2	1-46

^a Gezondheidsproblemen van personen die gebruik maken van de huisartsenpost worden geregistreerd met behulp van codes uit de International Classification of Primary Care (ICPC-codes; Lamberts et al., 1993).

^b Alleen de ICPC-subcodes P77.01 (suïcidepoging) en Z12.02 (mishandeling/seksueel misbruik door partner) zijn aanleiding om de kindcheck uit te voeren. Omdat ICPC-subcodes echter niet altijd goed geregistreerd worden, worden alleen resultaten per volledige ICPC-code getoond.

Tabel 3. De populatie in de verzorgingsgebieden van 14 HDS'en vergeleken met de Nederlandse bevolking naar leeftijd, geslacht en stedelijkheid, 2012

	Nederland (2012)^a	Inwoners van de verzorgingsgebieden
Totaal aantal personen	16.727.375	4.511.402
geslacht		
% mannen	49,5	49,5
% vrouwen	50,5	50,5
leeftijd		
% personen 0 t/m 4 jaar	5,5	5,7
% personen 5 t/m 17 jaar	15,4	15,0
% personen 18 t/m 44 jaar	34,8	36,6
% personen 45 t/m 64 jaar	28,0	27,3
% personen 65 t/m 74 jaar	9,1	8,7
% personen 75 t/m 84 jaar	5,2	5,0
% personen 85 jaar en ouder	1,9	1,9
stedelijkheid^b		
% personen in zeer sterk stedelijke gebieden	19,7	32,4
% personen in sterk stedelijke gebieden	24,9	21,4
% personen in matig stedelijke gebieden	19,5	15,3
% personen in weinig stedelijke gebieden	19,2	18,2
% personen in niet stedelijke gebieden	16,6	12,8

^a Cijfers zijn afkomstig van het Centraal Bureau voor de Statistiek (<http://statline.cbs.nl/statweb>).

^b Cijfers over stedelijkheid zijn afkomstig uit 2011