

Meldcode in de praktijk



Op 1 juli 2013 is de “Wet Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling” in werking getreden. Hiermee zijn artsen verplicht om te handelen volgens de Wet Meldcode bij vermoedens van verwaarlozing, huiselijk geweld of kindermishandeling.

De meldcode beschrijft in vijf stappen wat artsen kunnen doen bij vermoedens van geweld.

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft in de eerste helft van 2015, twee jaar na inwerking treding van de wet, een 'quickscan' uit te laten voeren om inzicht te krijgen in hoe artsen in de praktijk uitvoering geven aan de wet.

Ook de NVSHA was hierbij betrokken.

Uitkomsten van de Quickscan

68% van de artsen geeft aan weleens vermoedens van huiselijk geweld en/of kindermishandeling te hebben gehad in hun werkpraktijk. 28% van de artsen geeft aan hierover geen vermoedens in hun werkpraktijk te hebben gehad.

Artsen zijn over het algemeen goed bekend met de verplichting om te werken met de meldcode (83%). Het blijkt wel dat artsen de meldcode voornamelijk associëren met de aanpak van kindermishandeling en in mindere mate met de aanpak van huiselijk geweld.

Het merendeel van de artsen vindt dat de meldcode (heel) veel ondersteuning biedt, omdat deze structuur geeft en helpt bij het maken van een zorgvuldige afweging omtrent het doen van een melding bij het AMHK/Veilig Thuis en bij het onderbouwen van deze beslissing. Artsen voelen zich door de verplichting om de stappen te volgen gerechtvaardigd om actie te ondernemen, hoewel men ook bang is om de vertrouwensband met patiënten te schaden. Ook verlaagt de meldcode de drempel om te melden en handelt 34% van de artsen door de meldcode sneller bij signalen of vermoedens van huiselijk geweld en/of kindermishandeling.

Artsen die de meldcode in mindere mate als ondersteuning ervaren, geven aan dat de stappen niet altijd goed aansluiten bij de praktijk. Andere problemen zijn het niet zelf kunnen monitoren van de situatie, onzekerheid over de te volgen stappen en de gevolgen, slechte ervaringen met het AMHK/Veilig Thuis en tijdsdruk.

Een deel van de respondenten geeft aan dat er ook al met eigen protocollen wordt gewerkt, waardoor de meldcode niet veel extra ondersteuning biedt.

De meldcode KNMG bestaat uit 5 stappen. Op de volgende pagina worden per stap de uitkomsten besproken.

Stap 1: onderzoek en documentatie

Opgevangen signalen van huiselijk geweld en/of kindermishandeling worden door 87% van de artsen in kaart gebracht door ze schriftelijk vast te leggen. Ook besluiten worden door 86% van de artsen schriftelijk vastgelegd.

Ook legt 86% van de artsen in het patiëntendossier vast dat zij om advies hebben gevraagd. Redenen om de adviesvraag niet vast te leggen zijn onder meer: persoonlijke aantekeningen vormen geen onderdeel van het dossier, kort overleg met collega's wordt niet altijd vastgelegd en terughoudendheid vanwege het feit dat de patiënt of de ouder het dossier (van het kind) ook kan inzien.

Stap 2: advies AMK en bij voorkeur ook collega

Bijna twee derde van alle artsen is er van op de hoogte dat stap 2 (consultatie en overleg) een verplichte stap is in de meldcode van de KNMG.



Van de respondenten heeft 76% wel eens bij een collega binnen of buiten de organisatie om advies gevraagd. Van de respondenten heeft 68% wel eens advies gevraagd bij het AMHK/Veilig Thuis bij signalen of vermoedens van huiselijk geweld en/of kindermishandeling. Behalve door kinderartsen wordt weinig advies aan een letseldeskundige gevraagd.

Stap 3: Gesprek met betrokkenen

Het uitvoeren van stap 3 (gesprekken met betrokkenen en/of ouders) blijkt in de praktijk een lastige te zijn. Soms wordt er geen gesprek gevoerd omdat artsen onzeker zijn over hun vermoedens, omdat ze het gesprek te confronterend vinden of omdat ze denken over onvoldoende expertise te beschikken om het gesprek te voeren.

Stap 4: Risicotaxatie

Bij de risicotaxatie uit stap 4 geeft 44% van de artsen aan dat zij werken met een risicotaxatie-instrument. Sputovamo wordt door veel van de artsen genoemd. Uit een uitsplitsing naar type arts blijkt dat 84% van de kinderartsen werkt met een risicotaxatie-instrument. Van de huisartsen doet 65% dit. Van de jeugdartsen maakt 29% gebruik van een risicotaxatie-instrument. Een risicotaxatie-instrument wordt relatief vaker toegepast door huisartsen die jonger dan 50 jaar zijn dan door huisartsen die 50 jaar of ouder zijn (76% tegenover 58%).

Stap 5: Actieplan

Het doen van een melding (stap 5b) wordt als een uiterste stap ervaren en wordt indien niet nodig ook niet wenselijk geacht vanwege de impact op alle betrokkenen. Daarnaast geven artsen aan enige terughoudendheid te voelen om te melden, omdat ze dan geen zicht meer hebben op hoe de casus verder opgepakt wordt. Van de artsen heeft 17% in de afgelopen 12 maanden een melding gedaan bij het AMHK/Veilig Thuis. Bij huisartsen en kinderartsen ligt dit percentage hoger: respectievelijk 23% en 32%. Jeugdartsen hebben minder vaak een melding gedaan (9%).

Belemmeringen bij de toepassing van de meldcode

Artsen ervaren belemmeringen bij de toepassing van de meldcode; slechts 9% geeft aan geen belemmeringen te ervaren. De meest genoemde belemmeringen zijn de vertrouwensrelatie met de patiënt (58%) - bij de huisartsen ligt dit percentage met 79% hoger - de beperkte invloed die men na een melding kan uitoefenen op de situatie (44%), het beroepsgeheim (42%), tijdsdruk (38%), moeite met het bespreekbaar maken van signalen met patiënten (33%) en onvoldoende vertrouwen in het vervolg na het ondernemen van actie of het doen van een melding door negatieve ervaringen in het verleden (30%).

In de groepsinterviews kwam ook het risico op tuchtklachten en de angst voor de eigen veiligheid of die van de patiënt aan de orde.

Het verschil tussen het doen van een adviesvraag aan het AMHK/Veilig Thuis en een melding is niet voor iedere arts duidelijk, waardoor men uit angst voor consequenties afziet van het vragen van advies. De mogelijkheid van een adviesvraag op anonieme basis is nog onvoldoende bekend.

Scholing

Eigen kennis en vaardigheden om signalen van **huiselijk geweld** in de praktijk te herkennen waarden artsen gemiddeld met respectievelijk een 6,6 (kennis) en een 6,4 (vaardigheden). Wat betreft het herkennen van signalen van **kindermishandeling** waarden artsen hun kennis en vaardigheden gemiddeld met respectievelijk een 6,4 (kennis) en een 6,2 (vaardigheden).

Van de artsen heeft 35% **nooit** een training of cursus gevolgd op het terrein van kindermishandeling of huiselijk geweld. In de afgelopen drie jaar heeft 45% van de respondenten een training of cursus gevolgd.

De kwaliteit van de aangeboden cursussen en trainingen wordt door 49% van de artsen als matig tot slecht gewaardeerd. Het aantal aangeboden cursussen vindt 55% van de artsen matig tot slecht.

Uit de groepsinterviews blijkt dat er met name behoefte is om te trainen op gesprekstechnieken.

Olga Akse

Namens de Sectie Kindermishandeling en Huiselijk Geweld