

ONDERZOEK

Kindermishandeling en tandartsen

Samenvatting. Een aselecte steekproef van Nederlandse tandartsen-algemeen-practici (N=250) werd een vragenlijst over de signalering en rapportage van kindermishandeling toegezonden. Het responspercentage was 54%. Zesentachtig procent heeft nog nooit een geval van kindermishandeling in de praktijk gezien. Het percentage tandartsen dat een mogelijk geval van kindermishandeling heeft gemeld (6%) is lager dan het percentage dat het ooit heeft gesignaleerd (14%). Gebrek aan kennis en/of vaardigheden om vast te stellen of daadwerkelijk van kindermishandeling sprake was, werd als belangrijkste reden opgegeven. Scholing op het gebied van de detectie van kindermishandeling is dan ook gewenst.

TER HORST G, EIJKMAN MAJ, KROESE R, SCHLEICHER F. Kindermishandeling en tandartsen. Ned Tijdschr Tandheelkd 1993; 100: 333-5.

G. ter Horst, psychologe
M.A.J. Eijkman, tandarts
R. Kroese, tandarts
F. Schleicher, tandarts

Uit de vakgroep Sociale Tandheelkunde en Voorlichtingskunde van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA).

Trefwoorden: **Sociale tandheelkunde – Kindermishandeling**

Datum van acceptatie: 13 maart 1993.

Adres: Mw. Dr. G. ter Horst, ACTA, Louwesweg 1, 1066 EA Amsterdam.

1 Inleiding

'Kindermishandeling is elke vorm van lichamelijke of emotionele geweldpleging die kinderen overkomt, niet bij ongeval maar door toedoen of nalaten van ouders of verzorgers, waarbij afwijkingen bij het kind ontstaan of redelijkerwijs verwacht mag worden dat deze zullen ontstaan.'¹

Het aantal meldingen bij het Bureau Vertrouwensartsen inzake kindermishandeling (BVA) is gestegen van 1 per 10.000 kinderen in 1972 naar 1 per 2100 kinderen in 1982 tot 1 per 600 kinderen in 1988.¹⁻³ Over de toename van het werkelijke aantal gevallen van kindermishandeling zeggen deze aantallen weinig. Immers, een melding betekent nog geen werkelijk geval van kindermishandeling. Het aantal vals-positieve meldingen is echter gering: bij 5% van de meldingen bleek geen sprake van kindermishandeling of kon dit niet met voldoende zekerheid worden vastgesteld. Kinderen in de leeftijd van 3 tot 8 jaar zijn oververtegenwoordigd in het aantal gemelde gevallen van kindermishandeling. Meisjes zijn vaker slachtoffer dan jongens, vooral in de leeftijd van 15 jaar en ouder. Eén op de 5 meldingen van kindermishandeling komt uit de medische gezondheidszorg. Het aantal meldingen door tandartsen is zeer gering.³ Dat is om 2 redenen opmerkelijk. Ten eerste omdat 76% van de kinderen van 0-14 jaar en 93% van de kinderen van 15-24 jaar de tandarts (half)jaarlijks bezoekt.⁴ Ten tweede omdat de gevolgen van de mishandeling zich in meer dan de helft van het aantal gevallen in het hoofd/halsgebied vertonen.⁵ Het is niet zeker of het niet melden van kindermishandeling door tandartsen betekent dat kindermishandeling niet gesignaleerd wordt of dat het wel gesignaleerd wordt, maar niet gemeld.

Het doel van dit onderzoek is een beeld te krijgen van de mate waarin (vermeende) gevallen van kindermishandeling door tandartsen-algemeen-practici in Nederland worden waargenomen en van de redenen om deze gevallen niet te melden.

Tabel I. Aantallen en percentages respondenten die in de praktijk wel eens een kind met een trauma hebben gezien, naar aard van het trauma (N=136).

Trauma	Abs.	%
Verkleurde tand	123	90
Geluxeerde/geavulseerde tand	117	86
Onvermogen om contact te maken	74	54
Blauw oog	71	52
Blauwe plek op de wang	43	32
Brandwond	29	21
Verleidingsgedrag t.o.v. tandarts	20	15
Bijteplek nek of elders	9	7

Tabel II. Aantallen en percentages respondenten die bij het zien van een trauma aan kindermishandeling hebben gedacht, naar aard van het trauma.

Trauma	Abs.	%
Blauwe plek op de wang	16	37 (N=43)
Blauw oog	21	30 (N=71)
Bijteplek in nek of elders	2	22 (N=9)
Onvermogen contact te maken	16	22 (N=74)
Geluxeerde/geavulseerde tand	24	21 (N=117)
Brandwond	6	21 (N=29)
Verleidingsgedrag t.o.v. tandarts	2	10 (N=20)
Verkleurde tand	9	7 (N=123)

Tabel III. Redenen om kindermishandeling niet te melden na dit wel overwogen te hebben, in aantallen en percentages respondenten (N=51).

Reden	Abs.	%
Geen kennis/vaardigheid in identificeren	33	65
Kans op valse beschuldiging	28	55
Sprake van mishandeling of verwaarlozing	17	33
Onbekendheid met wettelijke verplichting	14	27
Onbekendheid met aanmeldingsprocedure	9	18
Kans op juridische verwikkeling	5	10
Breuk tandarts-patiëntrelatie	3	6
Geen tijd	2	4
Kans op represaille	2	4
Onbereikbaarheid contactpersoon	0	0
	113*	222*

* Door de meeste respondenten werd meer dan één antwoord aangekruist.

2 Materiaal en methode

Aan een aselechte steekproef van 250 in Nederland gevestigde tandartsen-algemeen-practici werd een vragenlijst gestuurd. De steekproef was qua leeftijd en geslacht een goede afspiegeling van de populatie van algemeen-practici in Nederland. Naast vragen naar leeftijd, sexe, aantal praktijkjaren en de praktijkopbouw, bestond de vragenlijst uit 11 multiple-choice vragen en 1 open vraag. De vragen betroffen kennis van regelingen rond kindermishandeling, signalering van kindermishandeling in de praktijk en melding van kindermishandeling. Een aantal vragen was ontleend aan de studie van Kassebaum et al.⁶ De vragenlijst was als proef afgenomen aan en besproken met een aantal tandartsen. De vragenlijst ging vergezeld van een begeleidend schrijven en een voorgefrankeerde retourenvelop. Na twee weken kregen alle proefpersonen een bedankbrief c.q. herinneringsbrief.

3 Resultaten

3.1 Respondenten

Van de 250 aangeschrevenen reageerden er 136 (54%) binnen de gestelde termijn van 4 weken. De gemiddelde leeftijd is 42 jaar met een gemiddelde praktijkervaring van 15 jaar. Tien procent is vrouw. De respondentengroep wijkt qua sexe en leeftijd niet af van de steekproef. Tien procent van de respondenten behandelt uitsluitend particulier verzekerde patiënten, 88% heeft een gemengde praktijk en 2% behandelt uitsluitend ziekenfondsverzekerden.

3.2 Kennis

Slechts 32% van de respondenten is ervan op de hoogte dat er in Nederland geen wettelijke verplichting is om kindermishandeling te melden. Meer dan een vijfde (29%) denkt dat dit wel het geval is en 37% geeft aan het niet te weten. Drie procent van de respondenten heeft de vraag niet beantwoord. Melding van kindermishandeling dient volgens meer dan een derde bij de vertrouwensarts te gebeuren.

3.3 Herkenning en rapportage van kindermishandeling

De waarneming van symptomen die kunnen duiden op kindermishandeling is weer gegeven in tabel I. In volgorde van het percentage tandartsen dat een bepaald verschijnsel wel eens heeft gezien, komen het meest voor: een verkleurde tand, een geluxeerde of geavulserde tand, onvermogen om contact te maken door het kind, en

een blauw oog. Het percentage tandartsen dat wel eens een kind met een brandwond, verleidingsgedrag of een bijtplek in de praktijk heeft gehad, is veel geringer.

In tabel II is het aantal tandartsen aangegeven dat wel eens één van de eerder genoemde traumata heeft gezien én daarbij aan kindermishandeling heeft gedacht. De percentages in de tabel hebben betrekking op het aantal tandartsen dat het betreffende trauma überhaupt heeft waargenomen.

Het percentage tandartsen dat bij het zien van een trauma wel eens gedacht heeft aan kindermishandeling is het hoogst bij een kind met een blauwe plek op de wang of een blauw oog. De rest van de verschijnselen roept slechts bij een vijfde of minder associaties op met kindermishandeling.

Eén tandarts heeft in de jaren dat hij praktijk uitoefent tussen de 11 en 30 gevallen van kindermishandeling meegemaakt, 18 (13%) ten minste één maar minder dan 11, en 117 (86%) hebben nog nooit een geval van kindermishandeling in de praktijk gezien. Slechts 6% heeft ooit een geval van kindermishandeling gemeld. Gevraagd naar de redenen kindermishandeling niet te melden na dat wel overwogen te hebben, antwoordden de respondenten als volgt (zie tab. III).

Van de 51 tandartsen die wel eens overwogen hebben een geval van kindermishandeling te melden, heeft 65% daarvan afgezien wegens gebrek aan kennis of vaardigheden om vast te stellen of daadwerkelijk sprake was van kindermishandeling. De kans op valse beschuldiging was voor velen een drempel. Twee andere redenen die door relatief veel respondenten zijn aangekruist, betreffen eveneens een gebrek aan diagnostische vaardigheden of een tekort aan kennis over hoe te handelen.

Toen gevraagd werd naar de belangrijkste reden om een geval van kindermishandeling niet te melden, kwam het gebrek aan vaardigheden of kennis in het vaststellen van kindermishandeling naar voren.

Er bleek geen relatie te zijn tussen demografische variabelen enerzijds en de kennis over of herkenning en rapportage van kindermishandeling anderzijds.

4 Discussie

In de Nederlandse tandheelkundige literatuur is tot op heden weinig aandacht besteed aan de rol van de tandarts in het signaleren van kindermishandeling. Vergelijking met Amerikaans onderzoek naar herkenning en melding van kindermishandeling door tandartsen laat zien dat het percentage tandartsen dat kindermishandeling zegt te signaleren in sommige studies weliswaar veel hoger is dan in Nederland,⁶ maar dat de discrepantie tussen signaleren en melden ook in de Verenigde Staten bestaat.^{5, 6} Dit ondanks de aldaar vigerende wettelijke meldingsplicht en de aandacht die er aan kindermishandeling in de opleiding tot tandarts wordt besteed.⁷ De reden die door de meeste tandartsen in een Amerikaans onderzoek werd gegeven om kindermishandeling niet te melden, was het gebrek aan achtergrondinformatie over het kind en het gezin (lack of adequate history). De auteurs suggereren dat tandartsen wellicht beter geïnformeerd zouden moeten worden over de wijze waarop zij gegevens moeten verzamelen om lichamelijk letsel of emotioneel gedrag bij kinderen te verklaren.⁶

Het gebrek aan kennis en vaardigheden dat ook in het onderhavige onderzoek als reden voor niet melden wordt opgegeven, vraagt om scholing van tandartsen in het diagnostiseren van kindermishandeling, vooral het onderscheiden van trauma als gevolg van kindermishandeling in plaats van een ongeval of verwaarlozing. Als voorbeeld zou kunnen dienen het leren uitvoeren van het Child Abuse/Child Neglect onderzoek waarvoor Kittle et al een protocol ontwikkeld hebben.^{8, 9} Dit onderzoek dient bij ieder kind te gebeuren, duurt 10 minuten en bestaat uit observatie van gedrag en uiterlijk van de patiënt, lichamelijk onderzoek van het hoofd/halsgebied, mondonderzoek en bij gevonden trauma het bespreken van de oorzaken ervan met kind en/of ouder(s). Voorts zou meer bekendheid gegeven kunnen worden aan het bestaan van het Bureau Vertrouwensartsen dat voor een ieder die met een vermoede-

Summary

RECOGNITION AND REPORTING OF CHILD ABUSE BY DENTAL PRACTITIONERS

Key words: Child abuse – Behavioural dentistry

A questionnaire on the recognition and reporting of child abuse was sent to a random sample of Dutch dental practitioners (N=250). The response rate was 54%. Eighty-six percents had never seen a case of child abuse. The percentage of dentists reporting a (suspicious) case of child abuse (6%) was lower than the percentage of dentists detecting a case of suspicious child abuse (14%). The most important reason for this discrepancy seems to be a lack of knowledge and/or skills to properly identify child abuse. More professional education about child abuse is desired.

lijk geval van kindermishandeling wordt geconfronteerd, fungeert als een advies-, overleg- en bemiddelingsinstantie.

Meer aandacht voor kindermishandeling in de opleiding tot tandarts zou de tandarts alerter kunnen maken en de signalering van kindermishandeling door tandartsen kunnen verhogen. De discrepantie tussen het relatief hoge aantal geregistreerde gevallen van kindermishandeling en het relatief lage aantal dat door tandartsen wordt gesignaleerd, zou hiermee kunnen worden verkleind.

Literatuur

- ¹BUREAU VERTROUWENSARTSEN INZAKE KINDERMISHANDELING. Gegevens uit de registratie 1983. Rijswijk: Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, 1986.
- ²BUREAU VERTROUWENSARTSEN INZAKE KINDERMISHANDELING. Gegevens uit de registratie 1984. Rijswijk: Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, 1988.
- ³BUREAU VERTROUWENSARTSEN INZAKE KINDERMISHANDELING. Jaarverslag. Gegevens uit de registratie 1985-1988. Utrecht, oktober 1989.
- ⁴CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK. Statistisch jaarboek 1993. 's-Gravenhage: SDU/Uitgeverij CBS-publikaties, 1993.
- ⁵BECKER DB, NEEDLEMAN HL, KOTELCHUCK M. Child abuse and dentistry: orofacial trauma and its recognition by dentists. *J Am Dent Assoc* 1987; 97: 24-8.
- ⁶KASSEBAUM DK, DOVE SB, COTTONE JA. Recognition and reporting of child abuse: a survey of dentists. *Gen Dent* 1991; 39: 159-62.
- ⁷CARLIN SA, POLK KK. Teaching the detection of child abuse in Dental Schools. *J Dent Educ* 1985; 49: 651-2.
- ⁸KITTLE PE, RICHARDSON DS, PARKER JW. Two child abuse/child neglect examinations for the dentist. *J Dent Child* 1981; 48: 175-80.
- ⁹KITTLE PE, RICHARDSON DS, PARKER JW. Examining the child for child abuse and child neglect. *Pediatric Dent* 1986; 8: 80-2.