



A. Derks¹
F.W.A. Frankenmolen¹
J.M. Meurs²

Welke rol speelt de tandarts bij het ontdekken van kindermishandeling?

Samenvatting

Trefwoorden:

- Kindermishandeling
- Sociale tandheelkunde

Uit 'de afdeling Sociale en Preventieve Tandheelkunde en Pedodontologie van het Universitair Medisch Centrum Sint Radboud in Nijmegen en ²het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling in Arnhem.

Datum van acceptatie:

14 december 2001.

Adres:

Mw. A. Derks
UMC St. Radboud
Huispost 117
Postbus 9101
6500 WB Nijmegen
A. Derks@dent.kun.nl

Onder de meest gunstige omstandigheden kan de tandarts één keer per anderhalf jaar een lichamenlijk mishandeld kind, met trauma in het hoofd-halsgebied, in zijn praktijk tegenkomen en herkennen. Omdat het ondoenlijk is dagelijks volledig alert te zijn op signalen van kindermishandeling zal herkenning in de doorsnee tandartspraktijk nog beperkter zijn. De tandarts lijkt dus maar een bescheiden rol te kunnen spelen in het signaleren van kindermishandeling. Desondanks is het voor de beroepsgroep belangrijk te weten hoe kindermishandeling gesignaleerd kan worden, aangezien de gevolgen voor het kind ernstig kunnen zijn. Fysieke kenmerken kunnen zijn blauwe plekken, brandwonden, scheuring van het frenulum labiale of uitgeslagen incisieven. Ook is er soms sprake van gedragsproblemen bij het kind. Bedekkende kleding bij zomerse temperaturen kan indicatief zijn. Het is een misvatting dat kindermishandeling niet anoniem door beroepskrachten kan worden gemeld bij één van de Advies- en Meldpunten Kindermishandeling (AMK). Openheid heeft echter de voorkeur.

DERKS A, FRANKENMOLEN FWA, MEURS JM. Welke rol speelt de tandarts bij het ontdekken van kindermishandeling? Ned Tijdschr Tandheelkd 2002; 109: 260-263.

Inleiding

Het mishandelen van kinderen in de beslotenheid van het eigen gezin is een lastig te benaderen probleem. Door schaamte en angst wordt het lang voor de buitenwereld verborgen gehouden. Voor het op gang brengen van de noodzakelijke hulpverlening is het derhalve belangrijk dat de kindermishandeling door de omgeving opgemerkt wordt. De helft van de fysieke letsels omvat de hoofd-halsregio (Becker *et al*, 1987; Ambrose, 1989; Da Fonseca *et al*, 1992). Dit is de reden dat in enkele buitenlandse publicaties de tandarts wordt omschreven als de aangewezen persoon om kindermishandeling te constateren en te melden (Becker *et al*, 1987; Ambrose, 1989; Jessee en Martin, 1998; Kilpatrick *et al*, 1999). De vraag is welke rol de Nederlandse tandarts daadwerkelijk speelt bij het ontdekken van kindermishandeling. Bij een steekproef onder 250 Nederlandse tandartsen zegt 86% nooit een geval van kindermishandeling in de praktijk gezien te hebben (Ter Horst *et al*, 1993). Van de tandartsen die wel ooit een mogelijk geval gesignaleerd hebben, blijkt slechts 6% dit daadwerkelijk te hebben gemeld. De ondervraagde tandartsen geven aan erg onzeker te zijn op het gebied van de signalering van kindermishandeling. Daarnaast bestaat er ook onwetendheid over hoe mishandeling gemeld dient te worden (Ter Horst *et al*, 1993). In dit artikel wordt ingegaan op het fenomeen kindermishandeling en de mogelijke rol van de tandarts bij het ontdekken ervan. Tevens worden handvatten aangereikt voor het herkennen en melden van kindermishandeling.

Wanneer is er sprake van kindermishandeling?

De gangbare definitie voor kindermishandeling in Nederland komt in de kern hierop neer: "Kinderen behandelen op een manier die slecht voor hen is, die

hen ongelukkig maakt en hen soms voor altijd beschadigt. Gaat het om geweld binnen het gezin dan blijft de opvoeder ernstig in gebreke. Hij onthoudt het kind de zorg die het nodig heeft of bedreigt het met agressie. Niet incidenteel of per ongeluk maar steevast, dag in dag uit. Geweld is een gewoonte geworden, een gebruikelijk opvoedingspatroon" (Schotte, 1998).

De Advies- en Meldpunten Kindermishandeling (AMK) hanteren een onderverdeling tussen verwaarlozing, mishandeling en seksueel misbruik. Daarnaast wordt er bij mishandeling en verwaarlozing een onderscheid gemaakt tussen emotionele en lichamenlijke mishandeling of verwaarlozing. Lichamenlijke mishandeling wordt gekenmerkt door fysiek lichamenlijk letsel. Er is sprake van verwaarlozing indien het kind onder andere niet gewassen wordt, geen schone kleren krijgt of ondervoed is. Bij emotionele mishandeling wordt het kind getreiterd en gekleineerd. Emotionele verwaarlozing houdt in dat er gebrek aan liefde en aandacht is voor het kind. Dit kan gebeuren in gezinsverband, maar ook systematisch op school.

Herkenning van kindermishandeling

Dit artikel beperkt zich tot de herkenning van lichamenlijke mishandeling, aangezien tijdens een periodiek consult de tandarts vaak slechts de gevolgen van fysiek geweld zal kunnen constateren. Bij emotionele mishandeling zijn er geen duidelijke lichamenlijke kenmerken, er komen overwegend signalen uit het gedrag van het kind. Om deze signalen goed te kunnen interpreteren is in veel gevallen een langere en intensievere observatieperiode noodzakelijk.

Als een kind lichamenlijk mishandeld wordt, is er vaak sprake van blauwe plekken op plaatsen waar deze door gewoon stoten of vallen niet ontstaan. De blauwe plekken zitten onder andere op weke delen die niet onder-



Afb. 1. Vijfjarig patiëntje met blauwe plekken in het gezicht als gevolg van knijpen bij gedwongen voeding. Dit leidt tot typische blauwe plekken onder de kin en op de wangen (collectie AMK te Arnhem).

Afb. 2. Kleuter met bijtplekken op de arm; dit soort verwondingen worden vaak gemaskeerd door een trui met lange mouwen (collectie AMK te Arnhem).

Afb. 3. Kleuter met verwonding door sigaret op de vinger. De laesie is circulair en meerdere laesies zullen steeds dezelfde vorm hebben, dit in tegenstelling tot impetigo-achtige laesies (collectie AMK te Arnhem).

steund worden door bot, bijvoorbeeld de wang. Ze zijn het gevolg van slaan met de hand of met een voorwerp. Blauwe plekken in het gelaat kunnen ook veroorzaakt worden door knijpen in het gezicht bij gedwongen voeding. Dit leidt tot typische blauwe plekken onder de kin en op de beide wangen (afb. 1). Kneuzing of scheuring van het frenulum labiale is meestal te wijten aan gedwongen voeding met fles, lepel of vork. Deze verwondingen kunnen eveneens veroorzaakt zijn door het vastgrijpen van de bovenlip of door een klap op de lip. Ook laesies aan de mondbodem en in de omslagplooï kunnen het gevolg zijn van gedwongen voeding. Of een tandfractuur het gevolg is van een ongelukje of van een moedwillige duw of klap van een ouder, blijkt vaak moeilijk te achterhalen (Kvaal, 1993; Welbury en Murphy, 1998). De tandarts dient in ieder geval op zijn hoede te zijn als ouder en kind een tegenstrijdige toedracht aangeven.

Het is niet altijd duidelijk of een verwonding is ontstaan door een ongelukje of door mishandeling. Derhalve is het belangrijk om het gedrag van het kind en de ouder bij het probleem te betrekken. Herhaaldelijk geweld kan leiden tot problematisch gedrag. Het kind kan zich terugtrekken, depressief worden en moeilijkheden krijgen op school of het kan zich juist een actieve houding aanmeten, agressief en gewelddadig worden (Chiland en Young, 1994). Kinderen die de opdracht krijgen te liegen over de oorzaak van het trauma hebben bij navraag vaak problemen consequent te antwoorden, het verhaal verandert steeds. Verdere aanwijzingen kunnen zijn dat het verhaal van het ongeluk en bijbehorend letsel niet kloppen of dat er verlaat medische hulp gezocht wordt. Ook kunnen de verhalen van ouder en kind verschillen of moeten de verklaringen medisch als onwaarschijnlijk beschouwd worden (Ranta, 1993; Persaud en Squires, 1998). Tevens is het belangrijk om te observeren of het kind normaal reageert op de ouders, op andere mensen en op het tandheelkundig team. Overdreven passief of juist agressief gedrag kan zijn oorsprong vinden in kindermishandeling (Ranta, 1993; Jessee, 1999). Ook kleding kan indicatief zijn. Het dragen van een trui met lange mouwen en een col in de zomer kan bedoeld zijn om fysieke letsels op armen en hals te verbergen (afb. 2).

Differentiële diagnose

Bij blauwe plekken dient men er eveneens op verdacht te zijn dat bepaalde huidpigmentaties of allergieën

huidverkleuringen veroorzaken die lijken op letsel door mishandeling. Impetigo-achtige laesies kunnen verward worden met brandwonden door sigaretten (afb. 3). Bij impetigo-achtige laesies is er echter meestal sprake van meerdere laesies, verschillend van grootte en in verschillende stadia van genezing. Deze besmettelijke huidinfectie, in het gezicht bekend als krentenbaard, geneest meestal binnen twee tot drie weken zonder littekenvorming. Brandwonden door sigaretten hebben de typische vorm van het uiteinde van de sigaret en verschillende laesies zijn derhalve gelijk van grootte. Verder blijft er na genezing nog langere tijd een litteken zichtbaar. Kneuzingen en scheuring van het frenulum labiale bij zeer jonge kinderen, tussen de één en twee jaar, kunnen ook het gevolg zijn van vallen bij het leren lopen (Kvaal, 1993). Verder kunnen penetraties, kneuzingen en snijwonden van het palatum veroorzaakt worden doordat het kind gevallen is met een voorwerp in de mond. In de sulcus buccalis en in de mondbodem zijn zulke verwondingen meestal niet het gevolg van ongelukjes maar van gedwongen voeding (Kvaal, 1993).

Normaal gesproken gaan ouders liefdevol met hun kinderen om, toch lukt het niet alle ouders. Dit is bijna altijd het gevolg van meerdere, nauw met elkaar verbonden, factoren. Werkeloosheid, financiële problemen, relatieproblemen en psychische problemen kunnen het evenwicht tussen de draagkracht en de draaglast van de ouder verstoren. Dit kan leiden tot opvoedingsproblemen, die op hun beurt kunnen escaleren tot mishandeling en verwaarlozing (Tsang en Sweet, 1999; Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn, 2000). Toch blijkt er bij de meeste gezinnen die te lijden hebben onder zulke factoren, geen sprake te zijn van mishandeling (Hermanns, 2000). Er is wel een groter risico op kindermishandeling in deze gezinnen. Uit retrospectief onderzoek naar kindermishandeling door ouders bleek dat een derde van deze ouders zelf was mishandeld in hun jeugd. Het mishandelen van hun kinderen kan voortkomen uit te hoge eisen aan zichzelf om het kind een betere jeugd te geven dan zichzelf gehad hebben. Indien de verwachtingen ten aanzien van het kind te hoog zijn, kan dat uitlopen op teleurstellingen die leiden tot frustraties geuit richting het kind. Mishandeling kan plaatsvinden omdat ouders respect willen afdwingen bij het kind, een respect dat henzelf als kind onthouden is (Gerrits en Van Bentum, 1998).

Kindermishandeling komt in alle sociale lagen van de bevolking voor (Tsang en Sweet, 1999). Er lijkt wel een verschil in het soort mishandeling te bestaan. In lagere sociale milieus komt meer fysieke verwaarlozing en mishandeling voor, terwijl emotionele verwaarlozing en mishandeling meer kenmerkend zijn voor de hogere sociale milieus.

Melden van kindermishandeling

Vanaf 1998 zijn de Bureaus Vertrouwensartsen opgegaan in de Advies- en Meldpunten Kindermishandeling (AMK), met een nieuw landelijk telefoonnummer 0900-1231230. Een veel voorkomend misverstand is dat tandartsen en artsen menen dat zij in de nieuwe opzet niet meer anoniem kunnen melden. Iedereen die een melding doet, kan echter anoniem blijven ten opzichte van het gemelde gezin. Niet alleen mensen uit de directe omgeving, zoals familie en burens, maar ook beroepskrachten zoals leraren, artsen en tandartsen kunnen anoniem een melding doen. Alleen professionele hulpverleners werkzaam in de jeugdhulpverlening, die in hun werk te maken krijgen met kindermishandeling, hebben niet de mogelijkheid anoniem te melden. Er wordt echter wel gestreefd naar een zo open mogelijke situatie voor ouder en kind. De voorkeur gaat dan ook uit naar een niet anonieme melding.

Wanneer men contact opneemt met Advies- en Meldpunten Kindermishandeling leidt dat tot een advies, consult of een melding. Een advies of consult omvat informatie over hoe met de situatie om te gaan. Bij een melding neemt deze instantie de verantwoordelijkheid voor en de aanpak van de mishandelings situatie geheel of gedeeltelijk op zich. Bij gebleken mishandeling brengt het AMK hulpverlening aan ouder en kind op gang.

Het beroepsgeheim en andere dilemma's

Er zijn nog steeds artsen en tandartsen die, ten onrechte, het beroepsgeheim aanvoeren als argument om niet tot een melding over te gaan. Het beroepsgeheim is er echter niet ter bescherming van de behandelaar maar in het belang van de patiënt. Er is voldoende jurisprudentie waaruit valt af te leiden dat artsen in geval van kindermishandeling hun beroepsgeheim mogen schenden (Crommentruyn 1998). Het beroepsgeheim blijkt niet het enige dilemma waar tandartsen en artsen mee geconfronteerd worden. Uit onderzoek komt naar voren dat 55% van de tandartsen die kindermishandeling niet melden, de twijfel over een valse beschuldiging als belangrijkste reden aanvoeren (Ter Horst *et al*, 1993). Achteraf blijkt namelijk pas of een melding terecht was of niet. Een tandarts loopt dus het risico de vertrouwensrelatie met de ouders op het spel te zetten. Er wordt daarom geadviseerd in eerste instantie het vermoeden, zonodig anoniem, te bespreken met het AMK. Vanuit het AMK zal aangegeven worden of de zaak voldoende aangrijpingspunten heeft om er een

melding van te maken. Een tandarts die een goede band met een gezin heeft opgebouwd zal, vanwege de persoonlijke relatie met de ouders, met zichzelf in conflict kunnen komen. Dit vanwege het feit dat ouders naar de buitenwereld kunnen reageren alsof er niets aan de hand is en de gevolgen van mishandeling goed weten te verbergen. De langetermijneffecten van kindermishandeling kunnen erg schadelijk zijn voor het kind (Tsang en Sweet, 1999). De gevolgen uit zich vaak op sociaal emotioneel vlak. Mishandeling kan leiden tot een belemmering in de ontplooiing van de mogelijkheden van het kind. Dit is een zwaarwegende reden om bij vermoedens van kindermishandeling altijd te achterhalen of deze gegrond zijn. Doorvragen bij ouder en kind naar de toedracht van een trauma kan soms extra informatie opleveren om een vermoeden te bevestigen of te ontkrachten. Een sticker op de behandelingskaart of een code in het computersysteem is een hulpmiddel in de praktijk om een kind extra te observeren nadat er verdenking is gerezen op mishandeling.

Rol van tandarts niet eenvoudig vast te stellen

In de inleiding is aangegeven dat de tandarts door enkele buitenlandse auteurs wordt aangewezen als de aangewezen persoon om kindermishandeling te constateren en te melden. De vraag is of dat werkelijk zo is. Naar schatting is 1,5% van de Nederlandse kinderen tussen de 2 en 13 jaar jaarlijks slachtoffer van een of andere vorm van kindermishandeling, dat zijn ongeveer 50.000 kinderen (Schotte, 1998). Van dit percentage is er in 25% van de gevallen sprake van lichamelijke mishandeling (Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn, 2000). De letsels bij deze vorm van mishandeling zijn voor 50% in de hoofd-halsregio gelokaliseerd (Becker *et al*, 1987). Dit is de groep kinderen waarbij kindermishandeling door de tandarts gesignaleerd zou kunnen worden. Een rekensom leert dat in de gemiddelde Nederlandse praktijk (300 kinderen tussen de 2 en 13 jaar) bij een bezoekfrequentie van 1 tot 2 maal per jaar, de tandarts in het gunstigste geval één maal per anderhalf jaar een mogelijk lichamenlijk mishandeld kind, met trauma in het behandelingsgebied van de tandarts, in de behandelstoel kan tegenkomen en herkennen. Bij deze frequentie is er wel van uitgegaan dat tandartsen zich iedere dag terdege bewust zijn van het voorkomen van kindermishandeling. Dit lijkt geen haalbaar uitgangspunt. Er zijn nog andere oorzaken waardoor de kans op signalering van kindermishandeling daalt. Ouders houden het kind thuis bij zichtbaar letsel dat niet direct medische hulp behoeft, zoals blauwe plekken en bijtewonden. Tandartsbezoek wordt dan afgebeeld en het kind wordt meestal ook ziek gemeld op school. Bij het volgende tandartsbezoek is de blauwe plek niet meer zichtbaar, het uitgestelde bezoek wordt derhalve niet in verband gebracht met mishandeling. Bij tandletsels zal in veel gevallen niet direct aan mishandeling worden gedacht. Er kan door de ouders een aannemelijk verhaal verteld worden wat geen twijfels

oproeft. Mede hierdoor zal de kans om in een doorsnee tandartspraktijk kindermishandeling op het spoor te komen nog lager uitkomen dan eens in de anderhalf jaar. Dit sluit aan op de gegevens van het onderzoek van Ter Horst et al (1993) waaruit bleek dat 86% van de tandartsen nooit een vermoeden van mishandeling heeft gehad bij kinderen uit hun patiëntenpopulatie.

Tot slot

De mening van de auteurs luidt dat de tandarts slechts een bescheiden rol kan spelen bij het ontdekken van kindermishandeling. Het missen van een diagnose van lichamelijke mishandeling is hem niet volledig aan te rekenen. Dit vanwege het feit dat ouders er alles aan doen om de gevolgen van kindermishandeling te verbergen. Mocht de tandarts een ernstig vermoeden van mishandeling hebben en geen actie ondernemen dan blijft hij in gebreke, aangezien de gevolgen voor het kind bij langdurige mishandeling ernstig kunnen zijn.

Ondanks dat een tandarts mishandeling niet snel in zijn praktijk zal tegenkomen, is het wel belangrijk te weten hoe te moeten handelen, zodat indien nodig, het kind en de ouders de juiste hulpverlening kunnen krijgen.

Literatuur

- AMBROSE JB. Orofacial signs of child abuse and neglect: a dental perspective. *Pediatrician* 1989; 16: 188-192.
- BECKER DB, NEEDLEMAN HL, KOTELCHUCK M. Child abuse and dentist-ry: orofacial trauma and its recognition by dentists. *J Am Dent Assoc* 1987; 97: 24-28.
- CHILAND C, YOUNG JG. *Children and violence*. London: Jason Arson Inc, 1994.
- CROMMENTRUYN R. Nieuwe opzet voor meldpunten kindermishandeling. *Medisch Contact* 1998, 53; 22: 745-747.
- DA FONSECA MA, FEIGAL RJ, TEN BENSEL RW. Dental aspects of 1248 cases of child maltreatment on file at a major county hospital. *Pediatr Dent* 1992; 14: 152-157.
- GERRITS RS, BENTUM L VAN. Van ouder op kind, intergenerationele overdracht van kindermishandeling. *RIAGG IJsseland* december 1998.
- HERMANS J. Kansen in de gezondheidszorg 0- tot 4- jarigen. *VKM magazine* 2000; 14(2): 3-5.
- HORST G TER, EIJKMAN MAJ, KROESE R, SCHLEICHE F. Kindermishandeling en tandartsen. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1993; 100: 333-335.
- JESSEE SA. Child Abuse, behavioral indicators of child maltreatment. *J Dent Child* 1999 66: 17-22.
- JESSEE SA, MARTIN RE. Child abuse and neglect: Assessment of dental students' attitudes and knowledge. *J Dent Child* 1998; 65: 21-24.
- KILPATRICK NM, SCOTT J, ROBINSON S. Child protection: a survey of experience and knowledge within the dental profession of New South Wales, Australia. *Int J Paed Dent* 1999; 9: 153-159.
- KVAAL SI. Oraal trauma met betrekking tot kindermishandeling. *Belg Tijdschr Tandheelkd* 1993; 48: 52-56.
- NEDERLANDS INSTITUUT VOOR ZORG EN WELZIJN. Adviezen en meldingen. Jaarcijfers 1998-1999 Advies- en meldpunten kindermishandeling. Utrecht: NIZW, 2000.
- PERSAUD DI, SQUIRES J. The dentists role in detecting and reporting abuse. *Quintessence Int* 1998; 29: 459-468.
- RANTA H. Kindermishandeling: de rol van de tandarts en problemen bij de differentiële diagnose. *Belg Tijdschr Tandheelkd* 1993; 1: 57-60.
- SCHOTTE J.H. Signalen van kindermishandeling. *Nederlands tandartsenblad* 1998; 53/18 1003-1006.
- TSANG A, SWEET D. Detecting child abuse and neglect- Are dentists doing enough? *J Can Dent Assoc* 1999; 65(7): 387-391.
- WELBURY RR, MURPHY JM. The dental practitioner's role in protecting children from abuse 2. The orofacial signs of abuse. *Br Dent J* 1998; 184: 61-65.

What's the dentist's role in the recognition of child abuse?

For a Dutch dentist, the chance to recognise a physical abused child with injuries in the head-neckregion, is less then once every 18 months. But child abuse is difficult to recognize. In spite of all this, it's still important for dentists to know how to recognise child abuse, since the effects on a child can be harmful. Child abuse finds its expression in, for example bruises, burns, laceration of the labial frenulum or avulsed teeth. There are also often behavioural problems. Clothes can mask lesions. The fact that child abuse can't be reported anonymously is a misconception. Professionals can report a case of child abuse anonymously to the "Advies en Meldpunten Kindermishandeling", although a not anonymously report is favoured.

Summary

Key words:

- Child-abuse
- Public health dentistry