

Tijdschr Jeugdgezondheidsz (2019) 51:47–48  
<https://doi.org/10.1007/s12452-019-00170-x>

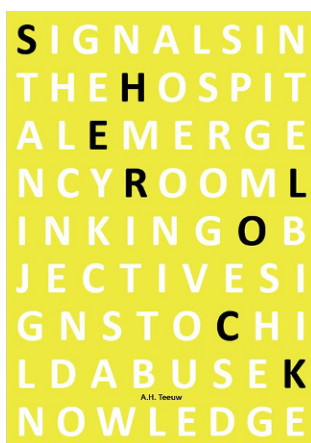


## Screening naar kindermishandeling op de Spoedeisende Hulp (shERlock Study)

A. H. Teeuw

Published online: 7 March 2019

© Bohn Stafleu van Loghum is een imprint van Springer Media B.V., onderdeel van Springer Nature 2019



*Titel: Signals in the hospital Emergency Room linking objective signs to child abuse knowledge: shERlock Study*

*Thesis: Universiteit van Amsterdam, Amsterdam, Nederland*

*Promotiedatum: 17 januari 2018*

*Promotor: prof.dr. R.R. van Rijn*

*Copromotoren: prof.dr. H.S.A. Heijmans en dr. S.N. Brilleslijper-Kater*

*Link: <https://dare.uva.nl/search?identificer=793091bd-9ac2-46fd-894e-058b1f114e>*

### Wat waren het doel en de vraagstelling?

Wij hebben verschillende onderzoeken verricht naar de screening op kindermishandeling en de aanpak bij (vermoedens van) kindermishandeling in het Academisch Medisch Centrum (AMC) in Amsterdam. Onze

belangrijkste vraag was wat de resultaten waren van een nieuwe screeningsmethode op de afdeling Spoedeisende Hulp (SEH). Hierbij werd een bekende checklist voor kindermishandeling, de SPUTOVAMO (Soort letsel, Plaats, Uiterlijke kenmerken, Tijd, Oorzaak, Veroorzaker, Anderen, Maatregelen, Oude letsels), gecombineerd met een inspectie van het gehele, steeds in delen uitgekleden kind, de zogenaamde ‘top-teen’-inspectie (TTI). Hoewel SPUTOVAMO nooit eerder werd gevalideerd stelt de Inspectie voor de Gezondheidszorg het gebruik van SPUTOVAMO, of varianten ervan, sinds 2009 verplicht op de SEH’s. We wilden de individuele prestaties van de SPUTOVAMO en de TTI bepalen, maar ook onderzoeken of het combineren van beide screeningtests zou leiden tot een hoger aantal vastgestelde kindermishandelingscasussen dan het gebruik van een van de tests afzonderlijk. Daarnaast wilden wij de acceptatie van de TTI door ouder(s) onderzoeken.

Gelijktijdig met ons onderzoek werden twee andere screeningsmethoden voor kindermishandeling op de SEH onderzocht: het Escape-formulier (bij kinderen 0–18 jaar) en de SPUTOVAMO-R (‘revised’, bij kinderen 0–7 jaar met letsel). De Escape en de SPUTOVAMO-R bevatten beide een vraag over de lichamelijke inspectie. De positief voorspellende waarde (PPV) van de Escape was 0,10. De PPV van de SPUTOVAMO-R was 0,03 voor letsel ten gevolge van lichamelijke mishandeling en 0,05 voor letsel ten gevolge van verwaarlozing.

### Hoe vond het onderzoek plaats?

In een prospectief onderzoek werd een SPUTOVAMO ingevuld en een TTI uitgevoerd bij alle kinderen van 0 tot 18 jaar oud die zich tussen 1 januari 2011 en 1 juli 2013 presenteerden op de SEH van het AMC. De TTI werd positief beoordeeld wanneer letsel werd ge-

A. H. Teeuw (✉)  
 Kindergeneeskunde-Sociale Pediatrie, Amsterdam UMC,  
 locatie AMC, Amsterdam, Nederland  
[a.h.teeuw@amc.nl](mailto:a.h.teeuw@amc.nl)

vonden waarvoor een onvoldoende passende of twijfelachtige verklaring werd verstrekt, of bij vaststelling van andere symptomen of signalen in gedrag, interactie, kleding of verzorging die passen bij kindermishandeling.

Een definitieve diagnose van kindermishandeling werd gesteld door TASK, het Transmuraal Academisch Samenwerkingsverband Kindermishandeling, waarin deskundigen van binnen en buiten het AMC zitting hebben. Bij kinderen die niet waren gemeld bij TASK en bij kinderen met een negatieve screening werd de database van het AMK (Advies en Meldpunt Kindermishandeling, nu Veilig Thuis) geraadpleegd om een eventuele diagnose van kindermishandeling vast te stellen.

De mening van ouders over een routine-TTI bij alle kinderen op de SEH als een screeningsinstrument voor kindermishandeling werd onderzocht met een schriftelijke enquête bij ouders die in april of mei 2013 de SEH van het AMC bezochten.

### Wat zijn de uitkomsten?

Tijdens de onderzoeksperiode waren er 17.229 meldingen op de SEH van 12.198 unieke kinderen (0–18 jaar oud). Bij 9.861 meldingen werd een of beide tests afgenomen: alleen de SPUTOVAMO bij 4.188 kinderen, alleen de TTI bij 1.873 kinderen, beide tests bij 3.800 kinderen. Een of beide screenings-tests waren positief bij 421 kinderen (4,7% van de gescreende kinderen), en 107 kinderen (0,88% van de volledige onderzoeksgroep) kregen een diagnose kindermishandeling: 91 consensusdiagnoses door TASK en 16 diagnoses uit de AMK-database van kinderen niet bekend bij TASK.

De PPV van SPUTOVAMO was 0,46 (95%-BI 0,37–0,56), van TTI 0,44 (95%-BI 0,33–0,55) en van de combinatie 0,43 (95%-BI 0,32–0,54), en dus aanzienlijk hoger dan de PPV's van de eerdergenoemde Escape en SPUTOVAMO-R. De negatief voorspellende waarden (NPV) waren alle hoger dan 0,99.

Zeven van 120 kinderen met een positieve TTI en een negatieve SPUTOVAMO hadden een definitieve

diagnose kindermishandeling (5,8%), en zouden gemist zijn als de TTI niet aan SPUTOVAMO was toegevoegd. Wij constateerden daarom dat het combineren van beide screeningstests de gevoeligheid van de procedure verhoogde.

Een belangrijke beperking van ons onderzoek is de matige implementatie van het screeningsprotocol: SPUTOVAMO bij 46,4% van de bezoeken en TTI bij 32,9%. Dit maakt het waarschijnlijk dat er bias is ontstaan door selectieve screening. We concludeerden dat professionals mogelijk drempels ervaren bij het uitvoeren van de screening.

In april en mei 2013 bezochten exact 1.000 kinderen de SEH, van wie 372 ouder(s) de vragenlijst invulden. De ouders van wie het kind een TTI onderging ( $n=194$ ) waren gelijkgestemd of iets positiever over de behandeling op de SEH, dan de ouders van kinderen die geen TTI hadden gehad. Slechts 3 ouders vonden de TTI niet acceptabel en slechts 14 ouders waren het niet eens met de stelling 'Ik geloof dat alle kinderen die de SEH bezoeken een TTI zouden moeten krijgen'.

### Wat is de meerwaarde/nieuws waarde voor de JGZ-praktijk?

De drempel voor screening op kindermishandeling lijkt niet bij ouders, maar bij professionals te liggen. Onze conclusie is duidelijk: wij adviseren de implementatie van de gecombineerde screening met SPUTOVAMO en TTI op elke SEH.

Ook in de JGZ-praktijk kunnen door systematische inspectie van het kind signalen van mogelijke kindermishandeling worden gedetecteerd. Het is belangrijk dat het vermoeden nader wordt onderzocht en/of wordt voorgelegd aan beschikbare deskundige collega's. Bij een blijvend vermoeden is overleg met Veilig Thuis aangewezen. Daarnaast zou een onderzoek naar de waarde van screening op kindermishandeling met een checklist en TTI in de JGZ-praktijk van grote waarde kunnen zijn. Kindermishandeling wordt vaak gemist en heeft op de korte en lange termijn ernstige gevolgen.