

---

# REDACTIONEEL

Huiselijk geweld komt voor in alle sociaal economische klassen en binnen alle culturen in de Nederlandse samenleving. In Nederland worden naar schatting jaarlijks 80.000 kinderen ernstig mishandeld, van wie er veertig overlijden aan de gevolgen. Medisch studenten van het Academisch Medisch Centrum (AMC) in Amsterdam gaven onlangs aan dat zij meenden dat het nodig was het onderwerp kindermishandeling in de opleiding op te nemen. In de studie geneeskunde wordt maar mondjesmaat aandacht besteed aan het onderwerp. Kindermishandeling is in ieder geval een vast onderdeel van de opleiding voor spoedeisende hulp-verpleegkundigen. De meeste SEH-afdelingen werken met speciale lijsten die helpen om een goede inschatting te kunnen maken of een kind slachtoffer is van mishandeling. Ook voor de sociaal psychiatrisch verpleegkundige (SPV) is kindermishandeling en huiselijk geweld een belangwekkend en, zo blijkt uit de cijfers, een actueel onderwerp. Het onderwerp kan nog zo goed in de opleiding zijn verweven, de wrange actualiteit echter vraagt ook om deskundigheidsbevordering, een betere signalering en een goede ketenaanpak. Geen enkele instantie alleen kan huiselijk geweld effectief bestrijden. Politie, openbaar ministerie, reclassering, jeugdzorg, vrouwenopvang, maatschappelijk werk en andere hulporganisaties vormen een keten en moeten een sluitende aanpak realiseren. De afgelopen jaren zijn er in tientallen gemeenten en regio's samenwerkingsverbanden huiselijk geweld gevormd. Dat de SPV een belangrijke functionaris is rondom tijdige onderkenning, risico-taxatie en doeltreffende interventies is duidelijk. We onderstrepen dat in dit nummer met twee hoofdartikelen met dit thema.

**Corine de Ruiter** klinisch psycholoog/gedragstherapeut, werkzaam als bijzonder hoogleraar Forensische psychologie aan de Universiteit Maastricht, gaat in haar boeiende artikel *'Huiselijk geweld: van signalering tot een effectieve aanpak'* in op, de titel zegt het al, huiselijk geweld. Het gaat bij huiselijk geweld veelal om relationeel geweld. Ook kindermishandeling valt eronder. De uitingsvormen zijn zowel lichamelijk, seksueel als geestelijk. Een zeer hoog percentage van de bevolking heeft hiermee te maken (gehad). Corine geeft het belang aan van een juiste inventarisatie en taxatie van risicofactoren in gevallen van (vermoedelijk) huiselijk geweld. Het artikel van **Liliane Fens**, spv i.o. *'Kindermishandeling - Kennis en Moed'*, sluit hier nauw op aan. Wij lezen op welke signalen wij moeten letten om kindermishandeling te herkennen. Vormen van kindermishandeling en de gevolgen ervan komen aan bod. Het artikel toont aan dat kindermishandeling, helaas, deel uitmaakt van de dagelijkse praktijk van de hulpverlening. Hoe persoonlijk ook de hulpverlening is schetst zij treffend in de volgende zinsnede: "Het [vermogen signalen op te vangen] heeft niets te maken met eigen waarden en normen. De een heeft er een antenne voor de ander ziet niets." Liliane Fens doet aanbevelingen tot ontwikkeling van een protocol 'kindermishandeling'. Het uitstekende artikel van **Niels Fermont**, spv, *'Assertive Community Treatment'*, laat de stand van zaken zien omtrent de ACT methode van de als paddestoelen uit de grond schietende ACT-teams. Zijn leidende vraag "Welke conclusies kan de SPV trekken uit de tal van wetenschappelijke onderzoeken naar Assertive Community Treatment ten behoeve van zijn praktische vaardigheden?" stuit op een interessant antwoord. Niet overslaan dus, dit artikel van Niels Fermont. **Gerard Kanters**, 1e lijnsconsulent bij Brijder Verslavingszorg, schrijft in zijn artikel 'Verslavingszorg in de huisartsenpraktijk door de Sociaal Psychiatrische Verpleegkundige' over de thans veel voorkomende praktijk van de inzet van SPV-en in de huisartsenpraktijk. In zijn artikel gaat hij, meer specifiek, in op de rol die de verslavingszorg hierbij speelt.

Dat dit een nuttige rol is moge duidelijk zijn. Ook in het geval van verslaving geldt immers het adagium dat vroegtijdige interventies de kans op succes van de behandeling vergroten.

Op 1 januari 2007 wordt de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) ingevoerd. Dat dit voor velen die afhankelijk zijn van zorg gevolgen zal hebben mag inmiddels als bekend worden verondersteld. Het is belangrijk ons hierop voor te bereiden. **Frank Damen**, spv i.o. neemt ons bij de hand en laat in zijn bijdrage '*WMO en het vermaatschappelijkingsproces*' aan de hand van een casus zien welke consequenties de WMO heeft voor de patiënt en de directe patiëntenzorg. De vraag is of alle noodzakelijke voorbereidingen inmiddels door de betrokken instanties zijn getroffen. Frank Damen heeft de knelpunten bij de invoering van de WMO in kaart gebracht. Hij concludeert dat de WMO kan slagen, mits de patiënt met directe ondersteuning, gebruik kan maken van deze WMO. Voor onder andere de SPV-en ligt hier een belangrijke taak. We blijven nog even in de 'wereld van de financiering en organisatie van de gezondheidszorg' met de bijdrage van **Onno Kastelein**, SPV en redactielid. Hij heeft de studiemiddag, "*Sociaal psychiatrische verpleegkunde onder gesternte van ZvW, WMO en DBC*" bezocht. De studiemiddag op 18 mei 2006 was een verkenning. Wat gebeurt er zoal in het land? Wat zijn de ervaringen tot nu toe met 'stepped care', DBC's en de SPV in de eerste lijn? Welke ideeën zijn er over de mogelijkheden van de WMO en wat is dan de rol van de SPV? Deze vragen kwamen aan bod. In zijn bijdrage geeft Onno Kastelein een weergave van deze dag.

Literatuurbesprekingen deze keer van **Ivonne van der Padt** (Lammers, M. & A. Goes (2005) *Van Incident tot fundament- vormgeving en implementatie van beleid rond bejegening, seksualiteit en seksueel misbruik*) en **Peter Braem** (M.S Laurent de Angulo ea., *Ontwikkelingsonderzoek in de Jeugdgezondheidszorg. Het Van Wiechenonderzoek. De Baecke-Fassaert Motoriektest*). In het gedicht '*Familie*' van de hand van **Marlieke de Jonge** schetst zij op ontroerende wijze de emoties die gepaard gaan met de tegenstrijdige loyaliteiten waarmee sommigen van ons te maken krijgen. In zijn column '*ruzie maken om gehoord te worden*', tot slot, laat **Gerard Lohuis** een ruziemakende patiënt aan het woord, waarbij de schrijver op handige wijze ruzie ontwijkt en de patiënt op het verkeerde (=het goede) been zet.

Onno Kastelein  
Peter Braem