



## **Vraag en aanbod forensisch-medische expertise bij de aanpak van kindermishandeling**

Wendy Buysse  
Lotte Loef  
Bram van Dijk  
Sanneke Verweij

# **Vraag en aanbod forensisch-medische expertise bij de aanpak van kindermishandeling**

Amsterdam, 12 december 2011

Wendy Buysse  
Lotte Loef  
Bram van Dijk  
Sanneke Verweij

Met medewerking van:  
Frans Feron  
Willemijn Roorda  
Jolien Terpstra

Onderzoek in opdracht van het WODC (ministerie van Veiligheid en Justitie)

Copyrights © 2011 WODC, ministerie van Veiligheid & Justitie.  
Alle rechten voorbehouden

ISBN 978-90-808639-0-3

# Inhoudsopgave

<b>Samenvatting</b>	<b>3</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>9</b>
1.1 Aanleiding onderzoek	9
1.2 Doelstelling onderzoek	10
1.3 Begripsafbakening	10
1.4 Beleidscontext	11
1.5 Leeswijzer	12
<b>2 Onderzoeksaanpak</b>	<b>13</b>
2.1 Probleemstelling en onderzoeksvragen	13
2.2 Methoden van onderzoek	13
<b>3 Aanbod forensisch-medische expertise</b>	<b>18</b>
3.1 Wat is forensisch-medische expertise?	18
3.2 Het werkveld van forensisch-medische expertise	19
3.3 Scholing en opleiding met betrekking tot forensisch-medische expertise	21
3.4 De werkwijze en vormen van forensisch-medische expertise	24
3.5 Aanbieders van forensisch-medische expertise	30
3.6 Plaats aanbod in proces van signaleren, melden en aanpakken	46
<b>4 Vraag forensisch-medische expertise</b>	<b>50</b>
4.1 Vraag naar forensisch-medische expertise	50
4.2 Gebruik van forensisch-medische expertise	53
4.3 Schatting van de vraag landelijk	63
<b>5 Vraag versus aanbod</b>	<b>67</b>
5.1 Knelpunten in vraag en aanbod	67
5.2 Vraag en aanbod: kwantitatief	78
<b>6 Conclusies</b>	<b>79</b>
6.1 Wat is forensisch-medische expertise	79
6.2 Wat is het aanbod aan forensisch-medische expertise bij de aanpak van kindermishandeling?	79
6.3 Wat is de vraag naar forensisch medische expertise bij de aanpak van kindermishandeling?	83
6.4 Hoe zijn vraag en aanbod op elkaar afgestemd?	85
6.5 Mogelijke oplossingen voor het beter beschikbaar maken van forensisch aanbod volgens betrokkenen	87
<b>Bijlagen</b>	
Bijlage 1 Samenstelling begeleidingscommissie	90
Bijlage 2 Onderzoeksverantwoording internetenquête	91
Bijlage 3 Resultaten internetenquête	97
Bijlage 4 Wachttijden en doorlooptijden	102
Bijlage 5 Opzet sociale kaart voor afnemers forensisch medische expertise	106
Bijlage 6 Lijst met afkortingen	112

# Samenvatting

## Aanleiding onderzoek

In het Actieplan 'Kinderen Veilig Thuis', dat eind 2010 afgerond is, en in een nieuw actieplan dat 28 november 2011 is gepubliceerd is vastgelegd hoe de overheid kindermishandeling wil aanpakken. Signaleren, melden, voorkomen en aanpakken spelen hierin een belangrijke rol. Binnen de aanpak van kindermishandeling kunnen professionals een beroep doen op forensisch-medische expertise wanneer er een vermoeden is van kindermishandeling. Op basis van letselaspecten wordt naar een ontstaansverklaring gezocht en kan er uitsluitel gegeven worden of al dan niet sprake is geweest van fysieke mishandeling of seksueel misbruik.

De Onderzoeksraad voor de Veiligheid constateerde in 2011 dat vooral op het terrein van de forensische medische kennis nog veel winst valt te behalen in de strijd tegen kindermishandeling. Forensisch-medische expertise wordt ingezet bij een vermoeden van lichamelijke mishandeling en seksueel misbruik wanneer er sprake is van lichamelijk letsel. Goede interpretatie van lichamelijk letsel kan bij een vermoeden van kindermishandeling uitsluitel geven of al dan niet sprake is van fysieke mishandeling of seksueel misbruik.

Om een krachtiger aanpak van kindermishandeling mogelijk te maken, met voldoende en bereikbare forensisch-medische expertise, hebben de ministeries van Veiligheid en Justitie en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een onderzoek laten uitvoeren naar vraag en aanbod van forensisch-medische expertise bij vermoedens van kindermishandeling.

Het doel van het onderzoek is ten eerste het maken van een sociale kaart van de forensisch-medische expertise voor de aanpak van kindermishandeling. Deze kaart is nodig om de organisatie van het forensisch-medisch werkveld inzichtelijk te maken. Ten tweede dient dit onderzoek duidelijk te maken in hoeverre vraag en aanbod van forensisch-medische expertise op elkaar zijn afgestemd en welke verbeteringen daarin nodig zijn.

De staatsecretaris van Veiligheid en Justitie heeft aan de Tweede Kamer toegezegd dat dit onderzoek eind 2011 is afgerond.

## Onderzoeksaanpak

Het onderzoek is uitgevoerd in de maanden september tot en met december 2011 en in dit korte tijdsbestek is gebruik gemaakt van de volgende informatiebronnen:

- Een internetenquête onder 8 beroepsgroepen van (potentiële) afnemers van forensisch-medische expertise. In totaal hebben 298 respondenten deze enquête ingevuld; aan 29 van de respondenten is telefonisch nog een aantal verdiepende vragen voorgelegd.
- Informatieverzameling bij 11 aanbieders van forensisch-medische expertise. Er zijn registratiegegevens opgevraagd van de door de aanbieders geleverde diensten op het gebied van forensisch-medische expertise in de eerste helft van 2011 en er zijn interviews gehouden met medewerkers van deze aanbieders. In aanvulling op de registratiegegevens zijn

32 dossiers bestudeerd van gevallen waar sprake was van letsel en vermoeden van kindermishandeling.

- Ten slotte zijn 3 deskundigen op dit gebied geïnterviewd en heeft een gesprek plaatsgevonden met de Werkgroep Beter Benutten van forensisch-medische expertise (die is ingesteld naar aanleiding van het rapport van de Onderzoeksraad voor de Veiligheid).

## Aanbodzijde

Het onderzoek geeft allereerst een overzicht van de aanbodzijde. Daarin wordt onderscheid gemaakt in forensisch-medische expertise in 3 kaders:

- In het **medisch kader** kunnen artsen forensisch-medische expertise inroepen bij de afweging van hun vervolgstappen bij een vermoeden van kindermishandeling (bijvoorbeeld al dan niet melden bij het AMK).
- In het kader van het **AMK-onderzoek** kan de AMK vertrouwensarts forensisch-medische expertise inwinnen ten behoeve van de afweging om al dan niet door te verwijzen naar de Raad voor de Kinderbescherming, de vrijwillige hulpverlening en/of aangifte te doen bij de politie.
- In het **juridisch kader** kan de politie ten behoeve van een opsporingsonderzoek forensisch-medische expertise inwinnen naar aanleiding van letsel bij een kind. Het OM kan in het kader van strafvervolgning forensisch-medische expertise inwinnen.

In onderstaande tabel geven we schematisch de diensten van de verschillende aanbieders weer. We maken daarin onderscheid tussen het inzetten of inwinnen van forensisch medische expertise in de drie kaders:

Overzicht aanbod forensisch-medische expertise in de keten

	Teams KM algemene ziekenhuizen	Teams KM academische ziekenhuizen	AMK VA	FA/ Formedex	FPKM	NFI	Ov. specialisten
<b>Medisch kader</b>							
• Consult/advies (evt. in casuoverleg)	XX	XX	XX	X	XX	X	XX
• Letselonderzoek	XX	XX	-	-	X	-	-
<b>AMK onderzoek</b>							
• Consult/advies (evt. in casuoverleg)	XX	XX	Nvt	X	X	X	X
• Letselonderzoek	XX	XX	Nvt	-	X	-	-
• Dossieronderzoek	-	-	-	X	-	-	-
<b>Juridisch kader</b>							
• Consult/advies	-	-	X	XX	XX	XX	X
• Letselonderzoek	-	-	-	X	XX	-	-
• Dossieronderzoek	-	-	-	XX	XX	XX	X
• Postmortaal onderzoek	-	-	-	X	X	XX	X

X= type expertise wordt in enige mate aangeboden

XX=type expertise wordt in belangrijke mate aangeboden

Daarnaast zijn recent enkele nieuwe initiatieven ontwikkeld, zoals de Multidisciplinaire Centra Kindermishandeling in Leeuwarden en Haarlem waarin wordt samengewerkt tussen professionals uit de medische sector, de zorgsector en juridische sector. Kindermishandeling wordt in deze centra multidisciplinair aangepakt. Bovendien is het de bedoeling dat zij zich verder

ontwikkelen als kenniscentra. Voorts is The Maastricht Forensic Institute per oktober 2011 een nieuwe aanbieder van forensisch-medische expertise.

## **Vraagzijde**

### *Medisch kader*

Artsen winnen vooral expertise in bij collega medici. Huisartsen en jgz-artsen geven aan relatief weinig te maken te hebben met kinderen met letsel en een vermoeden van kindermishandeling, en winnen daardoor doorgaans weinig expertise in naar aanleiding van letsel bij kinderen. Als dat wel het geval is dan consulteren zij vooral de kinderarts of de AMK-vertrouwensarts en de aandachtsfunctionaris kindermishandeling binnen hun eigen organisatie. Een schatting van de vraag naar forensisch-medische expertise op landelijk niveau is voor deze beroepsgroepen op basis van de internetenquête niet mogelijk.

De artsen in ziekenhuizen (SEH-artsen en kinderartsen) geven aan dat zij naar aanleiding van een letsel bij een vermoeden van kindermishandeling vooral het team kindermishandeling of de aandachtsfunctionaris in hun ziekenhuis, een collega-arts en/of de AMK-vertrouwensarts raadplegen. Alleen bij complexe zaken of seksueel misbruik winnen zij expertise in bij expertisecentra in ziekenhuizen en/of forensisch artsen bij de GGD of FPKMM.

De geschatte vraag naar forensisch-medische expertise bij deze artsen ligt tussen de 600 en 1600. Uit de gegevens leiden we ook af dat een deel hiervan bij de AMK vertrouwensartsen wordt ingewonnen.

### *In het kader van AMK-onderzoek*

Vertrouwensartsen van het AMK winnen in het kader van hun onderzoek bijna allemaal forensisch-medische expertise in naar aanleiding van letsel bij kinderen bij collega vertrouwensartsen, expertisecentra, forensisch artsen en FPKMM. Er wordt vooral advies en consult gevraagd. De geschatte landelijke vraag naar forensisch-medische expertise ligt tussen de 340 en 1.000 (uitgaande van 80 vertrouwensartsen).

### *In het juridisch kader*

Tot voor kort was de optie om forensisch-medische expertise naar aanleiding van letsel bij kinderen met een vermoeden van kindermishandeling in te winnen door de medewerkers van de Raad voor de Kinderbescherming (Raad) geen onderdeel van het standaard werkproces. Uit de resultaten van de internetenquête blijkt dat de Raad vooral advies en consult inwint bij de AMK-vertrouwensartsen. Voor de Raad kan geen schatting worden gegeven van de landelijke vraag naar forensisch-medische expertise met betrekking tot kindermishandeling.

De respondenten van de politie geven in de vragenlijst aan vooral om consult en advies te vragen bij het AMK en forensisch artsen en maken melding van het aanvragen van letsel- en dossieronderzoeken bij FPKMM en NFI. Door de wijze waarop de vragenlijst onder politiemedewerkers is ingevuld en uitgezet (anoniem en via verschillende respondenten in een regio) is er mogelijke overlap tussen de respondenten binnen een regio en hebben niet alle respondenten evenveel expertise op dit gebied. Een betrouwbare schatting van de vraag naar dit type expertise kan dus niet worden gemaakt.

De respondenten van het OM hebben vooral dossieronderzoek aangevraagd bij het NFI en FPKMM, en in mindere mate bij forensische artsen. We zien daarbij wel een duidelijk onderscheid tussen de officieren met aandachtsgebied Huiselijk Geweld en de officieren forensisch onderzoek. De eerste groep vraagt relatief vaker een letselonderzoek aan. De schatting van de vraag voor de officieren huiselijk geweld komt uit tussen de 55 en 360 en voor de forensische officieren tussen 40 en 210. Er zit mogelijk overlap tussen de kinderen waar beide type officieren mee te maken hebben. Optellen van beide schattingen leidt dan automatisch tot een overschatting.

#### *Tevredenheid over aanbod*

Bij de afnemers van forensische expertise bestaat over het algemeen tevredenheid over de wijze waarop hun vraag door aanbieders wordt beantwoord.

### **Fricities in de afstemming vraag en aanbod**

#### *Verwachte groeiende vraag*

De toenemende aandacht voor kindermishandeling leidt vanuit het medisch kader en in het kader van AMK-onderzoek tot een groot aantal vragen aan experts. Sommige aanbieders, maar ook AMK-vertrouwensartsen verwachten dat dit op termijn een grote druk zal leggen op de capaciteit. Het aantal adviezen, consulten en meldingen bij het AMK kent in 2011 al een stijgende lijn. Hierdoor neemt ook de inschakeling van externe forensisch-medische expertise toe. Op basis van de kwantitatieve schattingen wordt vooral een toename van de vraag naar consult en advies verwacht.

#### *Onduidelijke en onvoldoende financiering*

In het medisch kader is een probleem dat er geen aparte financiering geregeld is voor de teams kindermishandeling in de ziekenhuizen. De wijze waarop de teams kindermishandeling worden ingericht is afhankelijk van beslissingen van ziekenhuisbesturen over de inzet van budgetten. Alleen screening van kinderen op letsels kan worden gedeclareerd op basis van de DBC. Deze is niet toereikend en kan hiernaast alleen worden benut als kinderen daadwerkelijk onderzocht worden (en dus niet voor overleg of consultatie).

Daarnaast speelt in zowel het medische als AMK kader het knelpunt dat geen gescheiden budgetten beschikbaar zijn om externe expertise in te winnen (bijvoorbeeld bij FPKMM, NFI of Formedex) in het kader van hun onderzoek. Consult en advies wordt door externe experts nu vanuit de eigen middelen gefinancierd. De afhankelijkheid van de vrijwilligheid van deze experts maakt het systeem kwetsbaar.

In het juridisch kader zijn verschillende financieringsstromen beschikbaar (opsporingsbudget, gerechtskostenbudget, pilot financiering extern onderzoek en SLA NFI), maar hier is het knelpunt dat iedere korpsbeheerder vrij is het verkregen opsporingsbudget te verdelen zoals gewenst. En, dat niet altijd prioriteit wordt gegeven aan forensisch-medisch onderzoek bij vermoeden van kindermishandeling. Het zicht op de mate waarin dit gebeurt ontbreekt. Bij de Raad voor de Kinderbescherming is nog geen aparte financiering beschikbaar voor het inwinnen van forensisch-medisch expertise. De inzet van dergelijke expertise door de Raad is relatief nieuw en is nog niet opgenomen in hun standaard werkproces.

### *Onbekendheid met het aanbod*

De professionals uit de medische sector en vertrouwensartsen van het AMK hebben onvoldoende zicht op het beschikbare aanbod aan forensisch-medische expertise. Inwinnen van expertise in de medische sector gebeurt vooral op basis van netwerk. Een duidelijke sociale kaart en verwijzingsstructuur waarin forensisch-medische expertise een plek heeft ontbreekt. Met het onderhavige onderzoek is de basis voor een sociale kaart gelegd.

### *Wachttijden en doorlooptijden*

In het juridisch kader is sprake van lange wacht- en doorlooptijden voor met name dossieronderzoek. Het belangrijkste knelpunt daarin is het verkrijgen van medische informatie. Ziekenhuizen kunnen zelf beslissen of ze medische informatie aanleveren voor forensisch onderzoek. Er zijn geen duidelijke landelijke afspraken op dit punt. Daarnaast leidt ook het wachten op dossiers en benoeming door Rechter-Commissaris een vertragende rol. Naast deze extern bepaalde wachttijd, is de interne doorlooptijd van dossieronderzoek ook vaak lang. Dit is een probleem voor de doorlooptijd van de strafrechtelijke behandeling van zaken en is soms reden voor politie of OM om geen expertise aan te vragen. De doorlooptijden worden onder andere beïnvloed door de wijze waarop dossiers worden aangeleverd bij experts. De ordening is vaak dermate slecht dat experts hier veel tijd mee kwijt zijn.

### *Aantal experts met specifieke deskundigheid is beperkt*

Het aantal experts voor forensisch-medische expertise die ook als getuigendeskundige in een zaak kunnen optreden is beperkt. Vooral wanneer contra-expertise of herbeoordeling van een zaak nodig is, kan dit problematisch zijn. Als een bepaalde zaak al door de betreffende expert is beoordeeld moet naar het buitenland worden uitgeweken.

### *Bereikbaarheid vertrouwensarts AMK*

Artsen (met name op spoedeisende hulp) kunnen op allerlei tijden te maken krijgen met kinderen met letsel waarbij een vermoeden van kindermishandeling bestaat en ze hebben dan soms behoefte aan consultatie bij een vertrouwensarts van het AMK. Dit is nu niet in alle regio's mogelijk buiten kantoortijden.

## **Mogelijke oplossingen volgens betrokkenen**

Op basis van suggesties van afnemers, aanbieders en geïnterviewde deskundigen is onderstaand een aantal mogelijke verbeteringen in de afstemming tussen vraag en aanbod weergegeven.

### *Verhogen van forensisch bewustzijn van artsen*

De respondenten (aanbieders, afnemers en experts) uit de medische hoek zijn van mening dat bij elk kind met letsel en een vermoeden van kindermishandeling een top-teen onderzoek moet worden uitgevoerd. Bovendien moet het letsel volgens de respondenten op een dusdanige manier worden vastgelegd dat het indien nodig op een later moment beoordeeld kan worden door een forensisch arts met specifieke kennis op het gebied van kindermishandeling. Gezamenlijk kan dan beslist worden of een forensisch letselonderzoek nodig is. Een belangrijke voorwaarde hiervoor is het verhogen van het forensisch bewustzijn van artsen door in de opleiding meer aan-



dacht te besteden aan forensische geneeskunde. In de specifieke cursussen voor kinderartsen en SEH-artsen over kindermishandeling (WOKK en SOK) wordt al specifieke aandacht besteed aan het vastleggen van letsel en het overdraagbaar en anatomisch correct beschrijven van letsel. Momenteel heeft een kwart van de kinderartsen de WOKK cursus gevolgd. Aangezien de cursus verplicht wordt gesteld, is de verwachting dat op termijn alle kinderartsen deze cursus gevolgd zullen hebben.

#### *Uitbreiden van aantal forensisch artsen met specifieke kennis op het gebied van kindermishandeling*

Er zijn in Nederland ongeveer 200 forensisch artsen. Het aantal forensisch artsen met specifieke expertise op het gebied is niet bekend maar de inschatting is dat dit aantal beperkt is. Het is volgens de geïnterviewde experts nodig dat meer (forensische) artsen hierin worden geschoold. Als meer experts voorhanden zijn kan de 24-uurs bereikbaarheid van deze experts (en landelijke dekking) beter worden gerealiseerd, kan de toenemende vraag naar advies en consult worden opgevangen en kunnen de wachttijden/doorlooptijden worden verkort. Daaraan gekoppeld is het nodig om kwaliteitscriteria te formuleren en registratie-eisen voor deze experts. De meeste experts pleiten voor een centraal georganiseerde opleiding. Artsen die voor de functie van (forensisch) arts met specifieke expertise op het gebied van kindermishandeling in aanmerking komen zijn volgens de experts en aanbieders forensisch artsen, kinderartsen en vertrouwensartsen AMK.

#### *Regelgeving over de overdracht van medische informatie*

Een belangrijk knelpunt waar volgens experts uit de medische hoek, het AMK en de juridische hoek voorrang aan moet worden gegeven is regelgeving over de overdracht van medische informatie. Dit is momenteel landelijk niet goed geregeld. Ziekenhuizen kunnen dit zelfstandig beslissen. Volgens de experts kan verbetering op dit punt de doorlooptijden voor onderzoeken in het juridisch kader bevorderen en is het ook noodzakelijk dat dit geregeld wordt als voorwaarde voor multidisciplinaire samenwerking bij de aanpak van kindermishandeling en de beoordeling hiervan.

#### *Multidisciplinaire aanpak*

Een multidisciplinaire beoordeling bij een vermoeden van kindermishandeling – ook naar aanleiding van letsel – is volgens geïnterviewde deskundigen nodig om de beslissingen te kunnen nemen over vervolgstappen op het medische gebied, het gebied van veiligheid van kind, hulpverlening aan kind en gezin en juridische vervolgstappen (aangifte, strafvervolgning). Forensisch-medische expertise moet volgens de experts ook een plek krijgen binnen deze multidisciplinaire aanpak.

# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding onderzoek

De veiligheid van kinderen en daarin de aanpak van kindermishandeling staan hoog op de agenda van de overheid. De wijze waarop de overheid kindermishandeling wil aanpakken is vastgelegd in het Actieplan 'Kinderen Veilig Thuis', dat eind 2010 afgerond is, en in een nieuw actieplan dat 28 november 2011 is gepubliceerd. Signaleren, melden, voorkomen en aanpakken spelen hierin een belangrijke rol. Binnen de aanpak van kindermishandeling kunnen professionals een beroep doen op forensisch-medische expertise wanneer er een vermoeden is van kindermishandeling<sup>1</sup>. Op basis van letselaspecten wordt naar een ontstaansverklaring gezocht en kan er uitsluitel gegeven worden of al dan niet sprake is geweest van fysieke mishandeling of seksueel misbruik.

In de afgelopen jaren zijn er verschillende signalen geweest dat het aanbod van forensisch-medische expertise bij vermoeden van kindermishandeling in Nederland onvoldoende capaciteit heeft (en daardoor lange wachttijden kent) en in onvoldoende mate wordt ingeschakeld (TK 2009-2010 31015, nr 50, TK 2010-2011, 31015, nr 55, TK 2010-2011 31839, nr 80). De Onderzoeksraad voor de Veiligheid constateerde in haar onderzoek naar de fysieke veiligheid van het jonge kind dat vooral op het terrein van de forensische medische kennis nog veel winst valt te behalen in de strijd tegen kindermishandeling (Onderzoeksraad voor de Veiligheid, 2011)<sup>2</sup>. De Onderzoeksraad concludeert dat professionals te weinig gebruik maken van forensisch-medische kennis en dat deze specialistische kennis in de praktijk onvoldoende beschikbaar is, onder andere vanwege gebrek aan capaciteit en financiering. Hierdoor missen professionals soms signalen van kindermishandeling.

Om een krachtiger aanpak van kindermishandeling mogelijk te maken, met voldoende en bereikbare forensisch-medische expertise, hebben de ministeries van Veiligheid en Justitie en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een onderzoek laten uitvoeren naar vraag en aanbod van forensisch-medische expertise bij vermoedens van kindermishandeling. De belangrijkste vraag is hoe het aanbod en de vraag naar deze expertise op dit moment op elkaar afgestemd zijn.

De staatsecretaris van Veiligheid en Justitie heeft aan de Tweede Kamer toegezegd dat dit onderzoek eind 2011 is afgerond.

Noot 1 Dit wordt ook forensische pediatrie genoemd omdat het forensische- medische expertise ten behoeve van letsels bij kinderen betreft. Strikt genomen impliceert de term pediatrie dat het om kindergeneeskunde gaat. Slechts een klein deel van forensisch-medische deskundigen met expertise over kindermishandeling zijn echter kinderartsen. Daarom wordt in dit rapport de term forensisch-medische expertise over kindermishandeling gehanteerd.

Noot 2 Onderzoeksraad voor de Veiligheid (2011). Over de fysieke veiligheid van het jonge kind. Themastudie: voorvallen van kindermishandeling met fatale of bijna fatale afloop. Den Haag: OV.

DSP-groep heeft tussen 5 september en 12 december 2011 in opdracht van het WODC een onderzoek uitgevoerd naar aanbod en vraag van forensisch-medische expertise bij de aanpak van kindermishandeling.

## 1.2 Doelstelling onderzoek

Het doel van het onderzoek is ten eerste het maken van een sociale kaart van de forensisch-medische expertise voor de aanpak van kindermishandeling. Deze kaart is nodig om de organisatie van het forensisch-medisch werkveld inzichtelijk te maken. Ten tweede dient dit onderzoek duidelijk te maken in hoeverre vraag en aanbod van forensisch-medische expertise op elkaar zijn afgestemd en welke verbeteringen daarin nodig zijn.

## 1.3 Begripsafbakening

### *Definitie kindermishandeling*

De definitie in de Wet op de Jeugdzorg van kindermishandeling luidt als volgt: 'elke vorm van voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard, die de ouders of andere personen ten opzichte van wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, actief of passief opdringen, waardoor ernstige schade wordt berokkend of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel'. Een gangbare onderverdeling in vijf vormen van kindermishandeling is:

- lichamelijke mishandeling
- lichamelijke verwaarlozing
- psychische (of emotionele) mishandeling
- psychische (of emotionele) verwaarlozing
- seksueel misbruik

Verschillende vormen van kindermishandeling kunnen gecombineerd of op zichzelf voorkomen.

In dit onderzoek wordt gefocust op kinderen bij wie letsel aanleiding is tot een vermoeden van kindermishandeling. Dit is een specifieke groep binnen de groep van kinderen met een vermoeden van kindermishandeling. Er zijn geen goede cijfers bekend over bij hoeveel kinderen die fysiek mishandeld worden het letsel aanleiding is voor het vermoeden van kindermishandeling. Bij minstens 60-70% van de kinderen die seksueel misbruik zijn, is er géén waarneembaar letsel<sup>3</sup>. In deze gevallen is echter niet altijd het letsel de aanleiding van het vermoeden van kindermishandeling. Op het moment dat kinderen die slachtoffer zijn van lichamelijke mishandeling en/of seksueel misbruik aan een professional worden gepresenteerd is het mogelijk dat er geen sprake (meer) is van waarneembaar letsel.

### *Forensisch-medisch onderzoek bij kindermishandeling*

Bij levende en overleden minderjarigen bij wie een vermoeden van kindermishandeling bestaat, kan forensisch-medisch(e) onderzoek/expertise worden ingezet. Dit onderzoek richt zich op het duiden van letselaspecten bij

Noot 3     Randell A. Alexander. Medical Advances in Child Sexual Abuse, Journal of Child Sexual Abuse;2011;20:5, 481-485  
Girardet R, Bolton K, Lahoti S, Mowbray H, Giardino A, Isaac R, Arnold W, Mead B and Paes N. Collection of Forensic Evidence From Pediatric Victims of Sexual Assault Pediatrics 2011;128;233

het kind (TK 2009/10, 31015, nr. 50). Goede interpretatie van lichamelijk letsel kan bij een vermoeden van kindermishandeling uitsluitel geven of al dan niet sprake is van fysieke mishandeling of seksueel misbruik (TK 2010/11, 31015, nr. 55). Forensisch betekent gerechtelijk – met betrekking op gerechtszaken/justitie en is gerelateerd aan waarheidsvinding.

Volgens de definitie wordt forensisch-medische expertise dus ingezet om letsel te duiden bij kinderen met een vermoeden van lichamelijke mishandeling en seksueel misbruik wanneer er sprake is van lichamelijk letsel binnen een gerechtelijk kader. In dit onderzoek gaan we echter uit van een bredere opvatting van forensisch-medische expertise en onderzoeken we ook de inzet van forensisch-medische expertise buiten het juridisch kader.

#### 1.4 Beleidscontext

##### *Aanpak Kindermishandeling*

In 2008 heeft de toenmalige minister voor Jeugd en Gezin het Actieplan Aanpak Kindermishandeling verder uitgewerkt en ingezet. Dit heeft onder meer geleid tot de invoering van een regionale aanpak kindermishandeling in heel Nederland (verdeeld over 37 regio's). Kern van de aanpak is dat instellingen en professionals op regionaal niveau werken aan een samenhangende en effectieve aanpak van kindermishandeling. In veel regio's wordt gewerkt met een protocol kindermishandeling. Daarnaast stellen regio's plannen op voor scholing van professionals in het signaleren van kindermishandeling door instellingen in de regio's (Kooijman et al. 2011<sup>4</sup>). In het nieuwe actieplan aanpak kindermishandeling (2012-2016) worden drie accenten gelegd: het voorkomen van kindermishandeling, het bundelen van krachten voor het stoppen en behandelen van kindermishandeling (multidisciplinaire aanpak) en daadkrachtiger bestrijden van fysieke mishandeling en seksueel misbruik.

##### *Invoering van de Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling*

In 2012 zal naar verwachting de Wet Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling van kracht worden. De wet verplicht professionals bij (mogelijke) signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling gebruik te maken van een meldcode. De meldcode bestaat uit een stappenplan waarin staat wat een professional moet doen bij vermoedens van huiselijk geweld of kindermishandeling. De in te voeren wet gaat gelden voor ruim één miljoen professionals in gezondheidszorg, jeugdzorg, welzijn, onderwijs en justitie. Eén van de stappen in de meldcode is dat de arts advies vraagt aan het AMK en eventueel aan een deskundige collega over zijn vermoedens en bevindingen. Per beroepsgroep is een specifieke meldcode uitgewerkt. Voor artsen is dit bijvoorbeeld door de KNMG gedaan.

##### *Prevalentie van kindermishandeling*

De toegenomen aandacht voor kindermishandeling in de afgelopen jaren heeft geleid tot een toename in het aantal meldingen, maar nog niet tot een merkbare daling in het aantal slachtoffers. Dat blijkt uit de tweede Nationale Prevalentiestudie Mishandeling van kinderen en jeugdigen (NPM-2010) van de Universiteit Leiden en TNO in opdracht van VWS.

Noot 4 Kooijman, K., Baat, M. de, Linder, P. van der (2011). Regionale aanpak kindermishandeling. Eindrapportage. Utrecht: NJI.

In 2010 waren in Nederland 34 per 1.000 kinderen van 0-17 jaar slachtoffer van mishandeling of verwaarlozing. Dat zijn in heel Nederland bijna 119.000 kinderen in één jaar tijd. Dit cijfer is gebaseerd op gevallen van kindermishandeling, gerapporteerd door meer dan 1.100 beroepskrachten die met kinderen te maken hebben in allerlei sectoren zoals onderwijs, juridische en sociaal-medische zorg, in combinatie met het aantal gemelde kinderen bij de Advies- en Meldpunten Kindermishandeling (AMK). Ook rapporteerden bijna 2.000 middelbare scholieren over mishandeling. Ongeveer 99 per 1.000 middelbare scholieren gaven aan in 2010 te zijn mishandeld; hetzelfde aantal als vijf jaar geleden.

Op basis van de prevalentiestudie weten we dat bij 18% van de kinderen die mishandeld worden (ook) sprake is van fysieke mishandeling (dit zijn ca. 21.420 kinderen) en bij 2.5% van seksueel misbruik (dit zijn 2.939 kinderen).

Het aantal kinderen waarbij sprake is van letsel op het moment dat ze gepresenteerd worden aan professionals, is uit de prevalentiestudie niet bekend. Bij het AMK zijn in 2010 ongeveer 5.170 adviezen gevraagd waarbij sprake was van een vermoeden van lichamelijke mishandeling en ongeveer 2.450 waarbij sprake is van een vermoeden van seksueel misbruik. Er zijn ongeveer 1.570 onderzoeken door het AMK opgestart naar aanleiding van een vermoeden van lichamelijke mishandeling en ongeveer 405 naar aanleiding van een vermoeden van seksueel misbruik. Het is niet bekend in hoeveel van die adviezen en onderzoek letsel aanleiding was om advies te vragen en/of onderzoek uit te voeren.

## 1.5 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 presenteren we de onderzoeksvragen en de onderzoeksmethoden. Vervolgens geven we in hoofdstuk 3 een beschrijving van het aanbod van forensisch-medische expertise in Nederland. In hoofdstuk 4 worden de vraag en het gebruik van de expertise door (potentiële) afnemers beschreven. Daarna zetten we in hoofdstuk 5 vraag en aanbod tegen elkaar af en benoemen de kwantitatieve en kwalitatieve knelpunten. In het conclusiehoofdstuk vatten we de resultaten samen en trekken conclusies ten aanzien van de onderzoeksvragen en geven we mogelijke oplossingen die door respondenten en experts zijn genoemd voor een betere afstemming tussen vraag en aanbod.

## 2 Onderzoeksaanpak

### 2.1 Probleemstelling en onderzoeksvragen

In het onderzoek staat de volgende probleemstelling centraal:

*Hoe zien aanbod van (de sociale kaart van) en vraag naar forensisch-medische kennis er uit, hoe zijn ze op elkaar afgestemd, wat zijn de kosten en hoe is de financiering geregeld?*

#### Onderzoeksvragen

Op basis van de probleemstelling zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

- 1 Wat is het aanbod aan forensisch-medische expertise bij de aanpak van kindermishandeling, wat zijn de kosten van de inzet van deze expertise en hoe is de financiering geregeld?
- 2 Wat is de vraag naar en het gebruik van forensisch-medische expertise bij de aanpak van kindermishandeling en in welke mate zijn afnemers van forensisch-medische expertise tevreden met de ontvangen expertise?
- 3 Hoe zijn vraag en aanbod op elkaar afgestemd?

### 2.2 Methoden van onderzoek

#### 2.2.1 Analyse registratiegegevens

Bij alle 11 geïnterviewde aanbieders van forensisch-medische expertise hebben we registratiegegevens opgevraagd over de geleverde diensten in de eerste helft van 2011 waarbij forensisch-medische expertise is verleend bij een vermoeden van kindermishandeling (op basis van een letsel).

Vanuit de aangeleverde registratiegegevens hebben wij de volgende informatie afgeleid:

- aantal consulten en adviezen
- aantal letselonderzoek
- aantal dossieronderzoeken
- wachttijd
- doorlooptijd
- aanleiding/type vraag
- aanvrager forensisch-medische expertise
- expertise/functie ingezette medewerkers
- uitgevoerde werkzaamheden
- kosten

## 2.2.2 Internetenquête

Om de vraag naar en het gebruik van forensisch-medische expertise in kaart te brengen, is een internetenquête uitgezet onder acht beroepsgroepen van (potentiële) afnemers van forensisch-medische expertise (zie tabel 2.1).

In de vragenlijst kwamen de volgende onderwerpen aan bod:

- Mate waarin respondent te maken heeft met kinderen met letsel en vermoeden van kindermishandeling.
- Bekendheid met aanbieders forensisch-medische expertise.
- Gebruik van forensisch-medische expertise.
- Tevredenheid met ingewonnen expertise.
- Mate waarin de respondent zelf geconsulteerd is naar aanleiding van vermoeden kindermishandeling.
- Expertise met betrekking tot kindermishandeling.
- Achtergrondkenmerken.

Voor het uitzetten van de vragenlijst onder de beroepsgroepen is medewerking gevraagd van de belangenorganisaties en beroepsverenigingen van de verschillende beroepsgroepen. De vragenlijst is per beroepsgroep daarom op verschillende wijzen uitgezet (zie bijlage 2).

Bij alle beroepsgroepen is na twee weken een reminder gemaïld. In tabel 2.1 zijn de steekproef en de respons per beroepsgroep weergegeven.

Tabel 2.1 Steekproef, aantal respondenten, percentage respons

Beroepsgroep	Steekproef	Aantal respondenten	Percentage respons
Huisarts	166	24	14
JGZarts	116	40	34
Artsen Spoedeisende Hulp	183	52	29
Kinderarts	onbekend <sup>1</sup>	26	Onbekend
AMK (vertrouwensarts)	60-80	27	45-34
Raad voor de Kinderbescherming	19	16	84
Politie (jeugd- en zedenpolitie/team huiselijk geweld)	Onbekend <sup>2</sup> , minimaal 81	81	Onbekend
Openbaar ministerie	32 OvJ huiselijk geweld 35 forensisch OvJ <sup>3</sup>	32	48

<sup>1</sup> De enquête is bij de kinderartsen uitgezet via een nieuwsbrief van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde bij 1.250 praktiserend leden van de vereniging. Het is onduidelijk in hoeverre de nieuwsbrief deze leden daadwerkelijk bereikt heeft.

<sup>2</sup> De enquête is via contactfunctionarissen huiselijk geweld en Versterking Opsporing uitgezet bij 2 functionarissen (chef recherche/zeden en chef Teams Grootschalige Opsporing) in 25 politieregio's. Zij hebben deze vragenlijst verder uitgezet binnen hun regio. Het is niet bekend aan hoeveel politiefunctionarissen zij de vragenlijst verder hebben uitgezet.

<sup>3</sup> De respons onder de officieren huiselijk geweld is 12 (responspercentage 38%) en bij de forensische officieren van justitie 20 (responspercentage 63%).

In bijlage 2 zijn de achtergrondkenmerken van de respondenten per beroepsgroep weergegeven. Ondanks dat de respons binnen een aantal beroepsgroepen (met name kinderartsen en huisartsen) gering is, blijkt de respons van alle beroepsgroepen goed gespreid te zijn over de regio's. Uitzondering zijn kinderartsen en huisartsen: van de kinderartsen hebben we geen respondenten uit de regio oost en bij de huisartsen geen respondenten uit de regio noord. In bijlage 2 hebben we tevens het aantal respondenten weergegeven dat de vragenlijst volledig heeft ingevuld. Bij een aantal beroepsgroepen is de uitval in de vragenlijst relatief groot. Met name de meer gedetailleerde vragen over de aantallen van verschillende vormen van expertise en de wachttijden daarbij zijn niet ingevuld en de achtergrondgege-

vens zijn vaak niet volledig ingevuld. Door de wijze van benaderen van de respondenten – anoniem via de beroepsverenigingen of een landelijke contactpersoon is er onvoldoende zicht op de non-response groep. De reikwijdte van het onderzoek is beperkt. Er zijn geen cijfers over de groep die de vragenlijst niet heeft ingevuld. Er kan niet worden uitgesloten dat er sprake is van selectiviteit. De cijfers moeten daarom met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd en als indicatief worden beschouwd.

In de internetenquête vroegen we respondenten of zij bereid waren om hun antwoorden telefonisch toe te lichten. Op basis van de antwoorden in de enquête formuleerden we per respondent een aantal verdiepvragen over de volgende onderwerpen:

- genoemde knelpunten in vraag en aanbod;
- eigen expertise en scholing/opleiding;
- mate van consultatie door andere professionals;
- wanneer bij welke professional expertise wordt ingewonnen;
- aanleiding voor het inwinnen van expertise;
- standaard werkwijze met betrekking tot aanpak kindermishandeling in de organisatie/binnen beroepsgroep;
- andere aanbieders;
- redenen om geen expertise in te winnen.

Tabel 2.2 geeft weer hoeveel respondenten per beroepsgroep zijn benaderd voor een telefonische toelichting en hoeveel respondenten we daadwerkelijk gesproken hebben. Dit is een selectie uit de respondenten die hadden aangegeven bereid te zijn hun antwoorden eventueel telefonisch toe te lichten. Alle geselecteerde respondenten (aantal nagebeld in tabel 2.2) zijn minimaal twee keer benaderd. We hebben 29 telefonische interviews afgenomen.

Tabel 2.2 Telefonische interviews (potentiële) afnemers forensisch medische expertise

Beroepsgroep	Aantal nagebeld	Bereikt bij nabellen
Huisarts	4	4
JGZ-arts	7	4
Artsen Spoedeisende Hulp	7	4
Kinderarts	5	3
AMK (vertrouwenarts)	9	5
Raad voor de Kinderbescherming	3	3
Politie	6	4
Openbaar Ministerie	4	2
<b>Totaal</b>	<b>45</b>	<b>29</b>

### 2.2.3 Interviews

Binnen het onderzoek hebben we face to face en telefonische interviews afgenomen met aanbieders van de forensisch-medische expertise. De volgende aanbieders zijn geïnterviewd.



Organisatie	Functionaris	Aantal inter-views	Aantal groeps-interviews
Expertisecentrum VU	Forensisch arts en liaisonverpleegkundige		1
Expertisecentrum AMC	Basisarts (coördinator team kindermishandeling)	1	
Expertisecentrum UMC	Maatschappelijk werker (coördinator KIMI team) en kinderarts (voorzitter KIMI team)		1
NFI	Forensisch arts en Teamhoofd Kinderradioloog <sup>1</sup>	2	1
FPKMM	Forensisch arts en verpleegkundigen Teamhoofd	1	1
Formedex	Forensisch arts	1	
Landelijke Deskundigheidsmakelaar	Adviseur Landelijke Deskundigheids Makelaar	1	
TMFI	Directeur	1	
Multidisciplinair centrum Haarlem	Hoofd	1	
Multidisciplinair centrum Friesland	Coördinator	1	
<b>Overige specialisten</b>			
AMK-vertrouwensarts en forensisch arts		1	
Coördinator team kindermishandeling regionaal ziekenhuis en AMK vertrouwensarts en extra opleiding met betrekking tot kindermishandeling		1	
Kinderradioloog <sup>1</sup>		1	
kinderneuroloog		1	
<b>Totaal</b>		<b>12</b>	<b>4</b>

<sup>1</sup> Deze kinderradioloog is tevens werkzaam in het expertisecentrum van het AMC en geïnterviewd als overige specialist

### *Semigestructureerde vragenlijst*

De interviews vonden plaats aan de hand van een semigestructureerde vragenlijst. De volgende onderwerpen kwamen aan bod:

- Welk type vragen kwamen binnen voor dossieronderzoek, letselonderzoek en telefonische consultatie?
- Konden jullie de vraag naar expertise aan? Is er sprake van wachttijden?
- Wie (welke beroepsgroepen) doen beroep op jullie expertise?
- Welke expertise was voor de aanvragen vereist? Hadden jullie de benodigde expertise in huis of werd aanvullende expertise gevraagd bij specialisten?
- In welke gevallen hebben jullie letselonderzoek verricht?
- Welke werkzaamheden werden verricht bij dossieronderzoek, letselonderzoek en consulten?
- Wat zijn de kosten van de onderzoeken?
- Hoe werden de aanvragen bekostigd of hoe is de financiering van onderzoeken bij de aanbieder geregeld?

## **2.2.4 Dossieronderzoek**

Aanvullend op de analyse van de registratiegegevens hebben we een dossieronderzoek uitgevoerd om meer specifieke informatie te achterhalen over de exacte vraagstelling van de aanvragen, de vereiste expertise en de ver-

richte werkzaamheden. Het ging bij het dossieronderzoek dus niet om het achterhalen van kwantitatieve, maar juist om kwalitatieve informatie uit de dossiers.

De volgende dossiers zijn bestudeerd:

Organisatie	Aantal dossieronderzoeken	Aantal letselonderzoeken
NFI	10	2 <sup>1</sup>
FPKMM	7	7
Formedex	1	1 <sup>5</sup>
Multidisciplinair team AMC		4
<b>Totaal</b>	<b>18</b>	<b>14</b>

<sup>1</sup> NFI voerde deze letselonderzoeken uit in het kader van een pilot met politie Haaglanden. In de Service Level Agreement zijn geen afspraken over letselonderzoeken opgenomen.

De dossiers zijn geanalyseerd met behulp van een checklist waarin de volgende onderwerpen aan bod kwamen:

- Algemene informatie over het dossier.
- De achtergrond van de aanvrager van het onderzoek.
- De vraag en aanleiding van het onderzoek.
- De expertise ingezet door de aanbieder.
- Kenmerken van de rapportage en wijze van rapporteren.
- Overige opvallende kenmerken van het dossier.

### 2.2.5 Interviews met experts

Om de bevindingen uit de internetenquête, de registratiegegevens, het dossieronderzoek en de interviews met aanbieders in bredere context te plaatsen, hebben we een aantal experts geïnterviewd.

Wij legden de experts onze voorlopige conclusies voor in de laatste fase van het onderzoek.

De volgende experts zijn geïnterviewd:

- dr. Rob Bilo (forensisch-medisch expert die veel onderzoek heeft gedaan naar letsels bij kindermishandeling, tevens verbonden aan het NFI<sup>6</sup>)
- prof. dr. Francien Lamers-Winkelmann (bijzonder hoogleraar preventie- en hulpverlening inzake kindermishandeling VU)
- Werkgroep Beter benutten van forensisch-medische expertise die is ingesteld naar aanleiding van het rapport van de Onderzoeksraad voor de Veiligheid
- Mw Y. van Mastrigt, teamchef zedenpolitie Hollands-Midden

Noot 5 NB: Dit betrof een letselbeschrijving die niet was uitgevoerd vanuit Formedex, maar vanuit de reguliere werkzaamheden van de GGD Amsterdam.

Noot 6 Rob Bilo is forensisch arts werkzaam bij het NFI (zie 5.2). Het heeft onze voorkeur hem (tevens) als expert te interviewen, omdat hij veel ter zake doende kennis heeft.

### 3 Aanbod forensisch-medische expertise

*In dit hoofdstuk bespreken we het aanbod van forensisch-medische expertise. Alvorens een beschrijving te geven van het werkveld van de forensisch-medische expertise en de aanbieders, gaan we eerst in op wat forensisch-medische expertise is en de verschillende definities en interpretaties die we in het werkveld hebben vastgesteld. We plaatsen vervolgens het inwinnen van forensisch-medische expertise in het proces van signaleren en melden van kindermishandeling in drie kaders. Daarna omschrijven we de werkwijze binnen die kaders en geven een overzicht van de aanbieders. We sluiten het hoofdstuk af door het aanbod van de aanbieders in de drie onderscheiden kaders te plaatsen en een schatting te maken van de capaciteit voor 2011. De informatie in dit hoofdstuk is gebaseerd op (groeps)interviews met 11 aanbieders van forensisch-medische expertise, het dossieronderzoek, de analyse van de registratiegegevens en documentenstudie.*

#### 3.1 Wat is forensisch-medische expertise?

Strikt genomen verwijst de term forensisch-medische expertise naar expertise die wordt ingezet in een juridisch kader. In dit onderzoek hebben we een bredere opvatting van forensisch-medische expertise onderzocht, namelijk alle expertise die wordt ingeschakeld naar aanleiding van letsel bij een kind, waarbij een vermoeden van kindermishandeling speelt, om het letsel te kunnen duiden – ook buiten een juridisch kader.

In de interviews met aanbieders - maar ook met (potentiële) afnemers - stellen we verschillen vast in de opvatting over wat forensisch-medische expertise is.

De respondenten uit de medische hoek en enkele uit de forensische hoek zijn van mening dat forensisch-medische expertise door (forensische) artsen wordt geleverd, uitsluitend ten behoeve van politie- of een gerechtelijk onderzoek. Deze expertise wordt verstrekt op verzoek of in opdracht van politie en justitie. Op basis van deze expertise worden beslissingen genomen over strafrechtelijke vervolging van de daders of civielrechtelijk ingrijpen in de gezinssituatie. Kennis van medici op het gebied van kindermishandeling die niet bestemd is voor justitie of politie valt binnen deze enge opvatting van forensisch-medische expertise buiten het forensisch-medische werkveld. Andere respondenten hebben een bredere opvatting. Zij verstaan onder forensisch-medische expertise alle expertise die wordt ingezet om letsels te duiden bij vermoeden van kindermishandeling. In het onderzoek gaan we uit van deze brede opvatting van het begrip.

Vanuit deze discussie vloeien ook verschillen in mening voort over door wie letseldiagnostiek moet worden uitgevoerd en op welke wijze dit wordt gedaan.

Ten eerste is de forensische polikliniek kindermishandeling (FPKMM) in Utrecht als enige van mening dat letseldiagnostiek per definitie moet worden uitgevoerd door een onafhankelijk arts (die geen behandelrelatie met kind/ouders heeft). Andere forensische artsen zijn van mening dat het onafhankelijk beoordeeld moet kunnen worden door een (forensisch) arts.

Ten tweede zijn de kinderartsen in de expertisecentra en verschillende fo-

rensisch artsen echter van mening dat ook kinderartsen letseldiagnostiek kunnen uitvoeren, mits zij voldoende scholing hebben gekregen over hoe letsel vast te leggen. Kinderartsen zijn – volgens de geïnterviewde kinderartsen - beter bekend met de anatomie van kinderen dan forensisch artsen doorgaans zijn. Alleen als er rapportage voor politie of justitie nodig is, moet er volgens hen een forensisch arts bij betrokken worden.

Ten derde is er een groep, van met name de artsen die in multidisciplinaire teams (expertisecentra, multidisciplinaire centra) werkzaam zijn en vertrouwensartsen, die pleit voor een gezamenlijke aanpak van letseldiagnostiek: voor een goede diagnostiek van kindermishandeling achten zij zowel een forensisch als een klinische interpretatie noodzakelijk, waarbij niet uitsluitend naar letselaspecten wordt gekeken, maar ook naar andere signalen zoals in het gedrag van het kind en de gezinscontext.

Alle respondenten bij de aanbieders van forensisch-medische expertise zijn het er wel over eens dat, meer dan nu gedaan wordt, letsel bij kinderen die zich presenteren bij artsen beter moet worden vastgelegd, ook in een vroeg stadium. Dit zorgt er voor dat wanneer in een latere fase in juridisch kader onderzoek wordt gedaan er in elk geval (foto)materiaal van goede kwaliteit beschikbaar is. De respondenten vinden niet dat alle (kinder)artsen moeten worden geschoold tot forensisch artsen, maar dat het forensisch bewustzijn moet worden verhoogd.

In dit hoofdstuk beschrijven we verder de expertise die beschikbaar is bij een vermoeden van kindermishandeling naar aanleiding van letsel bij een kind. Het gaat hierbij zowel om forensisch-medische expertise in de enge betekenis als meer breder gedefinieerde medische expertise. Het uitgangspunt in ons onderzoek is dat de expertise kan worden ingewonnen naar aanleiding van letsel waarbij een vermoeden van kindermishandeling is. Het gaat hierbij niet om expertise die wordt ingewonnen naar aanleiding van gedrag van het kind of andere signalen van kindermishandeling. We beschrijven zowel aanbieders van forensisch-medische expertise in brede zin (medische expertise om letsels te duiden bij vermoeden van kindermishandeling) als die in enge zin (specialistische forensische letselduiding in opdracht van politie of OM) .

### **3.2 Het werkveld van forensisch-medische expertise**

Forensisch-medische expertise (in brede zin) kan door verschillende professionals in de medische sector en de juridische sector worden ingeschakeld als zij te maken krijgen met kinderen met letsel. Veel onduidelijkheid bestaat over wanneer professionals deze expertise kunnen inschakelen. Over deze vraag buigt zich een werkgroep Beter Benutten van forensisch-medische expertise<sup>7</sup>. De werkgroep heeft op basis van het proces van signaleren, melden, diagnostiek, stoppen en behandelen van kindermishandeling een stroomschema opgesteld waarin vermeld staat wanneer het inwinnen van

Noot 7 De werkgroep beter benutten van forensisch-medische expertise is ingesteld door het ministerie van Veiligheid en Justitie en het ministerie van VWS naar aanleiding van de rapportage van de onderzoeksraad voor de veiligheid. In de werkgroep zijn de volgende beroepsgroepen vertegenwoordigd: OM, politie, vertrouwensarts AMK, kinderarts, JGZ-arts, forensische arts, huisarts. Vertegenwoordigers van het ministerie van VWS en Veiligheid en Justitie zitten de werkgroep voor.



### 3.3 Scholing en opleiding met betrekking tot forensisch-medische expertise

Signaleren en melden van kindermishandeling krijgt de laatste jaren veel aandacht en in het kader van de invoering van de regionale aanpak van kindermishandeling en is en wordt veel voorlichting en scholing gegeven over het signaleren en melden van kindermishandeling (voorlichtingsbijeenkomsten, workshops, e-learning en specifieke incompany trainingen waarin ook letseldiagnostiek en het vastleggen van letsel aan bod komen). Naast de opleiding tot forensisch arts is er een aantal specifieke cursussen waarin letseldiagnostiek en het vastleggen van letsel aan bod komen. We noemen in de paragraaf de belangrijkste.

Voor kinderartsen is er de WOKK-cursus en voor SEH-artsen de SOKK-cursus. Ook in de opleiding van het NSPOH voor Forensische Geneeskunde is een module Kindermishandeling opgenomen die men als verdieping kan volgen. Daarnaast is dit jaar een de Masterclass forensische pediatrie gestart. De deskundigen op het gebied van kindermishandeling bij de geïnterviewde aanbieders geven alle onderwijs binnen deze cursussen en opleidingen.

#### WOKK cursus (Wetenschappelijk Onderwijs Kindermishandeling voor Kinderartsen)<sup>9</sup>

##### Omschrijving cursus

De WOKK cursus wordt gegeven door Stichting Spoedeisende Hulp bij Kinderen (SSHK). De cursus is opgezet in samenwerking met toenmalig Forum Educatie (nu Forensisch Polikliniek kindermishandeling). De WOKK-cursus concentreert zich op het herkennen van en het handelen bij (een vermoeden van) kindermishandeling. De cursus is vooral bedoeld voor kinderartsen.

De leerdoelen zijn gestructureerd rondom de volgende competenties:

- Diagnose van 'mogelijke kindermishandeling' stellen, dan wel met zekerheid stellen dat er zeker geen sprake is van kindermishandeling
- Herkennen van signalen van lichamelijke kindermishandeling en verwaarlozing.
- Voeren van een effectief gesprek met ouders van een kind waarbij kindermishandeling wordt vermoed.
- Afnemen van een anamnese gericht op kindermishandeling en de differentiaal diagnose van kindermishandeling opstellen.
- Vervolgtraject bij (vermoeden) van kindermishandeling inzetten.
- Herkennen van seksueel misbruik en gedragsproblemen die erbij kunnen voorkomen.
- Beoordelen of advies van, of een melding aan, het AMK of andere instantie, geboden is.
- Uitvoeren en beoordelen van lichamelijk onderzoek bij verdenking lichamelijke kindermishandeling.
- Inschatten van het gedrag van het kind in combinatie met het vermoeden van kindermishandeling en het verloop van het gesprek.
- Voeren van een effectief gesprek met een kind waarbij kindermishandeling wordt vermoed.
- Herkennen van psychische gevolgen van kindermishandeling.
- Omgaan met juridische zaken.
- Adequaat gebruik van beeldvormend onderzoek bij vraagstelling kindermishandeling.
- Rekening houden met cultuurverschillen en pedagogisch handelen.
- Omgaan met agressie.

##### Omvang

De cursus Herkennen en Omgaan met Kindermishandeling voor Kinderartsen is een 2-daagse cursus.

Noot 9 Bron: website en registratie Stichting Spoedeisende Hulp bij Kinderen

#### Aantal artsen dat de opleiding heeft gevolgd

Sinds 2008 hebben 350 van de ruim 1400 kinderartsen de WOKK cursus gevolgd (peildatum eind november 2011)

#### SOK cursus (Spoedeisende Hulp Onderwijs in Kindermishandelingproblematiek)<sup>10</sup>

Naar aanleiding van een grote vraag vanuit de spoedeisende geneeskunde is door de Stichting SHK in 2011 de SOK-cursus ontwikkeld en gestart

##### Omschrijving

De SOK-cursus is gericht op het herkennen van, en hoe te handelen bij (een vermoeden van) kindermishandeling. De cursus is specifiek ontwikkeld voor artsen werkzaam op de SEH. Bij de SOK wordt de nadruk gelegd op de karakteristieke problematiek zoals die zich op de SEH presenteert. De cursus is ontwikkeld door een expertteam bestaande uit kinderartsen, spoedeisende hulpartsen met aandachtsgebied kindermishandeling en een kinderchirurg, met input van een onderwijskundige.

De leerdoelen van de SOK-cursus zijn gestructureerd rondom de volgende competenties:

- Herkennen van signalen van lichamelijke kindermishandeling en bewustwording van gedragsignalen van het kind.
- Het afnemen van een gerichte en volledige anamnese onder meer met behulp van de SPUTOVAMO systematiek.
- Uitvoeren en beoordelen van lichamelijk onderzoek bij verdenking kindermishandeling.
- Het gestructureerd beschrijven van gevonden letsels.
- Diagnose van 'mogelijke kindermishandeling' stellen dan wel uitsluiten.
- Beoordelen of advies van, of een melding aan het AMK of andere instantie geboden is en inzetten van vervolgtraject.
- Juridische aspecten bij (verdenking van) kindermishandeling.

##### Omvang van de cursus

eendaagse cursus

#### Aantal SEH artsen dat de cursus heeft gevolgd

In 2011 hebben 29 van de 200 SEH artsen de cursus gevolgd (peildatum eind november 2011)

#### Module kindermishandeling (onderdeel van de opleiding Forensische geneeskunde NSPOH<sup>11</sup>)

##### Omschrijving module kindermishandeling

De module kindermishandeling wordt gegeven door de Netherlands School of Public & Occupational Health (NSPOH). De module is onderdeel van de opleiding Forensische geneeskunde. De module kindermishandeling is bedoeld voor artsen die direct betrokken zijn bij het onderzoek van kinderen die (mogelijk) het slachtoffer zijn van kindermishandeling en/of seksueel misbruik. De module is primair bedoeld voor forensisch artsen en voor artsen werkzaam bij AMK's. Daarnaast is de module geschikt voor geïnteresseerde huisartsen en andere medisch specialisten, zoals kinderartsen en jeugdartsen.

De volgende onderwerpen komen tijdens de module aan bod:

- Epidemiologie van kindermishandeling;
- Verschillende soorten letsels door kindermishandeling;
- Herkennen, beschrijven en registreren van letsels door geweld bij kinderen;
- Verwaarlozing;
- Pediatric Condition Falsification;
- Lijkschouw bij kinderen en de NODO - procedure;
- De uitvoering van medisch forensisch onderzoek (bij kinderen);
- Samenwerking tussen politie, artsen en andere disciplines bij verdenking op kindermishandeling.

Noot 10 Bron: website en registratie Stichting Spoedeisende Hulp bij Kinderen

Noot 11 Bron: website NSPOH en registratie NSPOH

#### Omvang

De module kindermishandeling bestaat uit 4 dagen (8 dagdelen) en 10 uur zelfstudie.

#### Aantal deelnemers module

Sinds 2007 is de module kindermishandeling gevolgd door 84 deelnemers. Naar schatting door één van de opleiders van NSPOH waren dit 75% forensisch artsen en 25% AMK artsen.

#### Masterclass Forensisch pediatrie

##### Omschrijving module kindermishandeling

De Masterclass Forensische Pediatrie is een initiatief van het Nederlands Forensisch Instituut (NFI), Forum Educatief van de Van der Hoeve Stichting, het Julius Centrum, het Wilhemina Kinderziekenhuis van het UMC en het AMC Emma Kinderziekenhuis. De Masterclass over forensisch-medische diagnostiek en samenwerking bij kindermishandeling biedt plaats aan 20 artsen werkzaam binnen ziekenhuizen, jeugdartsen, SEH artsen, huisartsen en AMK's.

De module is primair bedoeld voor forensisch artsen en voor artsen werkzaam bij AMK's. Daarnaast is de module geschikt voor geïnteresseerde huisartsen en andere medisch specialisten, zoals kinderartsen en jeugdartsen.

De volgende onderwerpen komen tijdens de module aan bod:

- Introductie
- Forensisch geneeskundige aspecten van kindermishandeling bij fysiek geweld
- Forensisch geneeskundige aspecten van kindermishandeling bij seksueel geweld
- Artificiële aandoeningen bij minderjarigen
- Praktische forensische fotografie
- Plotseling en onverklaard overlijden van minderjarigen
- Gespreksvoering en behandeling
- Forensische rapportage
- Oefenrechtbank

#### Omvang

De Masterclass bestaat uit acht bijeenkomsten (colleges) van 5 uur.

#### Aantal deelnemers module

In 2011 namen 20 deelnemers mee: 1 forensisch arts, 3 AMK vertrouwensartsen en 16 kinderartsen

Concluderend kunnen we stellen dat de afgelopen jaren een groeiend aantal medische professionals is opgeleid over kindermishandeling. Een kwart van de kinderartsen heeft de WOKK-cursus inmiddels gevolgd en 29 SEH-artsen SEH<sup>12</sup>. Dit aantal zal alleen nog maar stijgen omdat de WOKK-cursus verplicht zal worden gesteld voor kinderartsen.

Welke professionals de module Kindermishandeling van het NSPOH volgden is onbekend. Ervan uitgaande dat vooral forensisch artsen (75%) de module volgden, betekent dit dat ongeveer 60 van de in totaal ongeveer 200 forensisch artsen<sup>13</sup> bijscholing hebben gevolgd op gebied van kindermishandeling.

Opleiding van forensische en medische professionals op het gebied van kindermishandeling kan invloed hebben op de vraag naar expertise. Vergro-

Noot 12 De SOK cursus voor SEH artsen is recent gestart, waardoor het lager aantal opgeleide artsen verklaard zou kunnen worden.

Noot 13 In een recent onderzoek van Nivel wordt melding gemaakt van 188 geregistreerde forensische artsen. Bron: Batenburg, R.S., & Kalf, R.R.J. (2011) De arbeidsmarkt voor forensisch artsen in 2010. Met een capaciteitsraming voor 2022/2028. Utrecht: Nivel.



ten van kennis over kindermishandeling kan leiden tot een verschuiving van de expertise: doordat professionals zelf meer weten over kindermishandeling hoeven ze minder expertise bij anderen in te winnen. Andersom kan het vergroten van de basiskennis over kindermishandeling leiden tot meer signalering ervan en meer specifieke vragen die externe en specifieke expertise behoeven.

### 3.4 De werkwijze en vormen van forensisch-medische expertise

De forensisch-medische expertise over letsels bij kinderen die in het medisch kader door aanbieders wordt geleverd, is wezenlijk verschillend van de expertise in het juridisch kader. De verschillen zien we terug in de onderdelen van de geleverde expertise:

- doel van inwinnen expertise
- vraag aan aanbieder
- werkwijze van de aanbieders (werkzaamheden, ingezette medewerkers)
- wijze van rapportage
- financiering

In deze paragraaf beschrijven we de werkwijze en vormen van forensisch-medische expertise in de drie verschillende kaders (zie 3.2). De beschrijving is gebaseerd op basis van de interviews met de aanbieders en het dossieronderzoek. De aanbieders worden besproken in 3.5.

#### 3.4.1 Expertise in het medisch kader

##### *Doel*

Wanneer medische professionals geconfronteerd worden met kinderen met letsel waarbij een vermoeden van kindermishandeling is, kunnen zij forensisch-medische expertise inwinnen. Het doel van het inwinnen van die expertise is volgens de aanbieders in het kader van de afweging al dan niet vervolgstappen te ondernemen na de behandeling van het letsel. Hierbij is met name de beslissing om melding te maken bij het AMK een belangrijke.

##### *Vraag*

De vraagstelling bij letselonderzoek in het medisch kader is vaak algemeen: *Zijn er bevindingen die het vermoeden van kindermishandeling of seksueel misbruik ondersteunen?* De vraag wordt doorgaans niet uitgebreid geëxpliciteerd.

##### *Werkwijze*

In het medisch kader worden uitsluitend adviezen/consulten en letselonderzoeken uitgevoerd. Dossieronderzoeken vinden in dit kader niet plaats.

##### Consult/advies

Bij een advies of consult wordt via de telefoon of e-mail antwoord gegeven aan de aanvrager of wordt in een casusoverleg, waarin de zaak besproken wordt, advies gegeven. Soms wordt advies gegeven uitsluitend op basis van een beschrijving van letsels, in andere gevallen wordt hierbij beeldmateriaal beoordeeld; zowel lichtfoto's als röntgenfoto's of scans.

Het AMK maakt onderscheid tussen een advies en consult. Een advies betreft een eenmalig gesprek (dit kan ook anoniem) en een consult betreft meerdere gesprekken over hetzelfde kind/gezin (beller is niet anoniem, gezin kind kan wel). Andere aanbieders maken dit onderscheid niet.

Consult of advies wordt afhankelijk van de aanbieder afgehandeld door een forensisch arts of kinderarts. Bij de casusoverleggen in de teams kindermishandeling en de expertisecentra (zie 3.5) zijn meerdere medisch specialisten aanwezig die kunnen bijdragen aan het advies, maar ook gedragsdeskundigen of professionals vanuit andere invalshoeken.

### Letselonderzoek

Letselonderzoeken in het medisch kader vinden plaats op de polikliniek pediatrie van een (academisch) ziekenhuis of de FPKMM.

Bij letselonderzoek wordt altijd een top-teen onderzoek<sup>14</sup> uitgevoerd en worden de geconstateerde letsels gefotografeerd. De wijze waarop letsel wordt vast gelegd is verschillend. Dit is afhankelijk van de ervaring van de arts met forensisch beoordelen van letsel<sup>15</sup>. Het letselonderzoek kan plaatsvinden op een reguliere polikliniek, een speciale kindermishandelingpoli of op locatie. Voor letselonderzoek is een speciale ruimte nodig, waarbij verschillende aanbieders voorkeur geven aan een speciale kindvriendelijke ruimte. Daarnaast kunnen de volgende werkzaamheden worden uitgevoerd forensisch letselonderzoek:

- onderzoek met behulp van forensische middelen (speciale lichtbron of speciale kleurstof)
- röntgenfoto's
- laboratoriumonderzoek
- onderzoek anogenitaal gebied (m.b.v. colposcoop)<sup>16</sup>
- soa-onderzoek
- overleg met specialisten of gedragsdeskundigen
- beoordeling van materiaal door specialisten
- overleg met betrokken hulpverleners rondom kind

Veel letselonderzoek in dit kader wordt uitgevoerd door kinderartsen, die gespecialiseerd zijn in het signaleren en vaststellen van kindermishandeling. In sommige gevallen is een forensisch arts betrokken (dit is afhankelijk van de aanbieder die het onderzoek uitvoert). Bij top-teen onderzoek door de kinderartsen ligt de nadruk op signaleren. Niet alle kinderartsen hebben evenveel ervaring met het goed fotografisch vastleggen van letsel. Soms worden andere specialisten, zoals gynaecologen, neurologen of dermatologen, ingeschakeld voor specifieke expertise.

### *Rapportage*

De rapportage aan de aanvrager wordt in het medisch kader gedaan in de vorm van een patiëntbrief waarin de bevindingen kort en bondig beschreven worden. Hierin wordt het letsel beschreven, vervolgens de (differentiaal) diagnostiek van het letsel en in hoeverre dit past bij de gemelde toedracht. Doorgaans wordt bij deze rapportage geen uitgebreide beschrijving van lite-

Noot 14 Bij een top teen onderzoek wordt het hele lichaam van een kind systematisch nagekeken om informatie over letsels of andere gezondheidsproblemen te verzamelen.

Noot 15 Bijvoorbeeld de medewerkers van FPKMM en sommige kinderartsen (o.a. binnen de multidisciplinaire centra) hebben een cursus forensische fotografie gevolgd.

Noot 16 Gebeurt bij FPKMM altijd bij letselonderzoek.

ratuur gedaan. De rapportage wordt veelal in medische termen gedaan, omdat deze voor artsen bedoeld is.

#### *Financiering in het medisch kader*

Voor screening van kindermishandeling bestaat een Diagnose Behandeling Combinatie<sup>17</sup> (DBC) (à € 150). Voor dit bedrag kan screening op kindermishandeling door BIG-geregistreerden binnen de tweedelijns medische zorg worden gedeclareerd. Er kan alleen gedeclareerd worden wanneer het kind lichamelijk is onderzocht (letselonderzoek). Voor het geven van advies of consult kunnen tweedelijns medische specialisten geen declaratie indienen. Er is geen geormerkte financiering voor de inzet van externe experts of voor het aanvragen van een extern (letsel)onderzoek.

### **3.4.2 Expertise in het kader van AMK-onderzoek**

#### *Doel*

AMK-vertrouwensartsen worden vaak geconfronteerd met meldingen van kinderen met letsel waarbij een vermoeden van kindermishandeling is. Soms zullen zij externe forensisch-medische expertise willen inwinnen. Het doel van het inwinnen van die expertise is het maken van de afweging of er sprake is van kindermishandeling. Voor de beslissing of aangifte bij de politie moet worden gedaan en voor mogelijke doorverwijzing naar vrijwillige hulpverlening of de Raad voor de Kinderbescherming, kan forensisch-medische expertise nodig zijn. De veiligheid van het kind staat hierbij centraal.

#### *Vraag*

De vraagstelling bij letselonderzoek in het kader van AMK-onderzoek is vaak algemeen: *Zijn er bevindingen die het vermoeden van kindermishandeling of seksueel misbruik ondersteunen?* De vraag wordt doorgaans niet uitgebreid geëxpliciteerd.

#### *Werkwijze*

In het kader van AMK worden vooral adviezen/consulten en letselonderzoeken uitgevoerd. Een enkel dossieronderzoek vond in dit kader plaats bij het FPKM.

De werkwijze en rapportage zijn voorts identiek aan het medisch kader.

#### *Financiering in het kader van AMK-onderzoek*

Er is geen separate financiering waarmee het AMK een eventueel aangetroffen letsel door een externe (forensisch) arts kan laten onderzoeken tenzij er aangifte is gedaan. De enige mogelijkheid is het verwijzen naar het ziekenhuis voor een medisch top-teen onderzoek (gefinancierd vanuit de DBC). Ook voor consulten of adviezen van externe experts (bijvoorbeeld beoordeling van een foto of röntgenfoto) is geen geormerkte financiering beschikbaar. Als er aangifte is gedaan en er loopt een juridisch onderzoek, dan kan letselonderzoek worden gefinancierd vanuit het juridisch kader.

Noot 17 Binnen de DBC-systematiek zijn er nu ongeveer 100.000 DBC's waarvan er 30.000 veel worden ingezet. De DBC's bevatten alle handelingen die gemiddeld nodig zijn om bij een patiënt een bepaalde diagnose te stellen en behandeling te verrichten. Hieraan wordt een vergoeding voor de behandelaar en de kosten van de zorginstelling gekoppeld. Volgend jaar verandert de systematiek voor ziekenhuiszorg. Er komen dan 4.400 DBC-zorgproducten.

### 3.4.3 Expertise in juridisch kader

#### *Doel*

Forensisch-medisch onderzoek in het juridisch kader heeft als doel fact finding of waarheidsvinding. Op basis van de uitkomsten van het onderzoek wordt bepaald of er tot strafrechtelijk onderzoek en vervolging wordt overgegaan en/of naar de rechtbank wordt doorverwezen. In dit kader maken politie, het Openbaar Ministerie en de rechtbank gebruik van forensisch-medische experts. Ook de Raad voor de Kinderbescherming kan in theorie gebruik maken van forensisch-medische experts bij hun advies aan de rechter over civielrechtelijke maatregelen voor een kind. Dit is echter een relatief nieuw inzicht en nog niet opgenomen in het werkproces van de Raad.

#### *Vraag*

De vragen die in het juridisch kader gesteld worden, zijn in de meeste gevallen specifiek. De algemene strekking ervan is de vraag of bevindingen van lichamelijk of dossieronderzoek passen bij kindermishandeling of seksueel misbruik. Specifieke vragen richten zich vaak op het specifieke letsel en de wijze waarop de toedracht is gemeld. Ook kan gevraagd worden of de toedracht accidenteel of niet-accidenteel te noemen is.

#### *Werkwijze*

Er worden zowel adviezen/consulten, letselonderzoeken als dossieronderzoeken uitgevoerd.

#### Consult/advies

In het juridische kader worden adviezen en consulten telefonisch of per e-mail behandeld. Soms wordt advies gegeven uitsluitend op basis van een beschrijving van letsels, in andere gevallen wordt hierbij beeldmateriaal beoordeeld: zowel lichtfoto's als röntgenfoto's of scans.

Consult of advies wordt afgehandeld door een forensisch arts of vertrouwensarts. Soms raadplegen zij specialisten als zij onvoldoende specifieke expertise beschikken om zelf antwoord te geven op een vraag.

#### Letselonderzoek

Letselonderzoeken in het juridisch kader vinden plaats op de polikliniek van de FPKMM of op locatie van een politiebureau of ziekenhuis waar het kind is opgenomen.

Bij letselonderzoek wordt altijd een top-teen onderzoek uitgevoerd en worden de geconstateerde letsels op forensische wijze gefotografeerd. Bij letselonderzoek in een juridisch kader ligt de nadruk op het verzamelen van sporen/ bewijsmateriaal dat eventueel gebruikt kan worden in de rechtszitting. Hierbij kunnen de volgende werkzaamheden uitgevoerd worden:

- onderzoek met behulp van forensische middelen (speciale lichtbron of speciale kleurstof)
- röntgenfoto's
- laboratoriumonderzoek
- onderzoek anogenitaal gebied (m.b.v. colposcoop)<sup>18</sup>
- sporenonderzoek (bijv. DNA, SOA)

Noot 18 Gebeurt bij FPKMM altijd bij letselonderzoek.

- overleg met specialisten of gedragsdeskundigen
- beoordeling van materiaal door specialisten

Het letselonderzoek in dit kader wordt uitgevoerd door forensisch artsen, die gespecialiseerd zijn in het signaleren en vaststellen van kindermishandeling. Op de FPKMM is tevens een forensisch geschoold verpleegkundige betrokken.

Indien nodig wordt expertise ingeroepen van specialisten, zoals (kinder)radiologen, gynaecologen, chirurgen of dermatologen.

Door het NFI wordt letselonderzoek in het kader van postmortaal onderzoek uitgevoerd.

#### Dossieronderzoek

Bij dossieronderzoek beantwoordt de aanbieder vragen van de afnemer op basis van dossiermateriaal bestaande uit medische rapportages en beeldmateriaal, politie- en justitiedossiers. Naast onderzoek in eerste aanleg (dat meestal door het NFI wordt gedaan), wordt aanbieders ook gevraagd een second opinion (contra-expertise) of zelfs third opinion te geven. Dit kan in sommige gevallen ook door de verdediging van de verdachte partij worden verzocht.

Vragen worden beantwoord op basis van de stukken die door politie en justitie aan de aanbieders beschikbaar worden gesteld. Een voorbeeld van een passage uit een NFI rapportage: "... de ontvangen (medische) stukken en informatiedragers, waaronder diverse medische dossiers en afgelegde verklaringen door verdachten, getuigen en (medische) hulpverleners, werden in onderlinge samenhang bestudeerd."

Soms wordt dossieronderzoek in het kader van postmortaal onderzoek uitgevoerd.

#### Postmortaal onderzoek

Een postmortaal onderzoek is een specifieke vorm van forensisch-medisch onderzoek in het juridisch kader bij overledenen. Bij overlijden van een kind met een vermoeden van een niet-natuurlijke dood heeft een forensisch arts in opdracht van de politie vaak al een eerste letselbeoordeling gedaan op de plaats delict. Een patholoog van het NFI voert vervolgens de gerechtelijke sectie van het kind uit, waarbij soms nog een forensisch arts van de afdeling Pediatrie van het NFI gevraagd wordt om een letselbeoordeling uit te voeren. Naast het vaststellen van de doodsoorzaak door een patholoog, maakt de forensisch arts een inschatting van de omstandigheden waaronder het letsel is ontstaan.

#### *Rapportage*

De rapportage wordt in het juridisch kader gedaan in de vorm van een gerechtelijke rapportage. Deze rapportages zijn doorgaans zeer uitgebreid, met uitgebreide beschrijving van de geraadpleegde bronnen, interpretatie/forensische duiding van de bronnen aan de hand van wetenschappelijke literatuur, beschrijving van mogelijke verklaringen voor de letsels, aannemelijkheid van de verklaarde toedracht (met statistieken) en differentiaal diagnostiek. De rapportages worden zoveel mogelijk in 'lekentaal' geschreven, dat wil zeggen zo weinig mogelijk medisch jargon. Vooral het onderbouwen

van conclusies aan de hand van wetenschappelijke literatuur is een belangrijk onderscheid met de rapportages in het medisch kader.

Het NFI maakt zeer uitgebreide rapportages met als specifieke onderscheidende elementen: een uitgebreide tijdslijn met de medische en niet-medische gebeurtenissen in het kader van de casus, een aantal opgestelde scenario's over het ontstaan van het letsel en de aannemelijkheid per scenario.

Opvallend is dat de rapportages van Formedex veel beknopter zijn dan die van FPKMM en NFI.

### *Financiering*

Het NFI krijgt vanuit het Ministerie voor Veiligheid en Justitie jaarlijks financiering voor het uitvoeren van zijn drie kerntaken. Eén van die kerntaken betreft het verrichten van forensisch zaakonderzoek. Het verrichten van forensisch-medisch onderzoek bij het vermoeden van kindermishandeling valt onder deze kerntaak. Het NFI sluit met politie en OM een service level agreement (SLA) af voor het zaaksonderzoek waarin de productieafspraken worden vastgelegd.

Als justitiële professionals (politie en OM) elders onderzoek willen laten uitvoeren, kan dit worden gefinancierd uit het opsporingsbudget<sup>19</sup> of uit het gerechtskostenbudget. Politie en OM betalen dan een kostendeekkende bijdrage voor de diensten die worden geleverd. Ook loopt er op dit moment een Pilot inschakeling particuliere instituten. Deze pilot dient om vast te stellen of marktpartijen een rol kunnen spelen bij de vergroting van het aanbod voor forensisch onderzoek.

Ook voor het inwinnen van forensisch-medische expertise bij vermoeden van kindermishandeling bij particuliere instituten, kunnen afnemers aanspraak maken op de financiering van de pilot. Hiermee konden bijvoorbeeld aanbieders zoals het FPKMM en Formedex gefinancierd worden gedurende de afgelopen twee jaar. Om aanspraak te maken op financiering uit de pilot, moeten aanvragers hun onderzoeksvraag voorleggen aan een toetsingscommissie<sup>20</sup>. Er zijn vier toetsingscriteria:

- 1 aantoonbaar capaciteitsgebrek bij het NFI
- 2 het NFI heeft bepaald specialisme niet in huis (bijvoorbeeld letselonderzoek bij kinderen)
- 3 onderzoek in het kader van contra-expertise
- 4 snelheid van onderzoek

De pilot is in 2009 gestart en loopt eind 2011 af. Er is echter een tijdelijke regeling getroffen die inhoudt dat de minister van Veiligheid en Justitie voor de eerste helft van 2012 het openbaar ministerie maximaal 500.000 euro beschikbaar stelt voor de voortgezette inschakeling van particuliere aanbieders voor forensisch onderzoek.

Noot 19 Kosten in de opsporingsfase zijn geen gerechtskosten en dienen door de opsporingsinstantie zelf betaald te worden. Gerechtskosten zijn kosten die gemaakt worden voor deskundigen in het kader van vervolging. De vervolgingsfase begint zodra de dagvaarding is uitgebracht.

Noot 20 Deze toetsingscommissie is ondergebracht bij arrondissementsparket Maastricht en bestaat uit een recherche Officier van Justitie, een forensisch Officier van Justitie en een Rechter-Commissaris.

Politie en OM hebben vanaf eind 2009 tot heden in vijftien specifieke gevallen gebruik gemaakt van de expertise van het FPKMM met financiering ten laste van het budget van de pilot. Van deze mogelijkheid kan ook in 2012 gebruik worden gemaakt.

Bij de Raad voor de Kinderbescherming is geen geormerkte financiering voor het inwinnen van forensisch-medische expertise geregeld.

#### *Landelijke Deskundigheidsmakelaar (LDM)*

Binnen het juridisch kader kan door afnemers (politie, Openbaar Ministerie en de Rechterlijke Macht) via de Landelijke Deskundigheidsmakelaar (LDM) advies wordt gevraagd over het inzetten van deskundigheid. De LDM biedt (inter)nationale deskundigen op allerlei vakgebieden (o.a. psychologie, antropologie en geneeskunde) en dus ook op het gebied van forensisch-medische expertise bij kindermishandeling. De LDM bestaat uit drie adviseurs en is onderdeel van de politieacademie. Zij adviseren politie, het OM en de rechterlijke macht over welke deskundige in een casus met betrekking het beste ondersteuning kan verlenen. De LDM beschikt over een databank van deskundigen die zijn getoetst door een toetsingscommissie. De werkzaamheden van de LDM zijn gratis. Tussen 1 januari en 1 juli 2011 is geadviseerd in één zaak over forensisch-medische expertise met betrekking tot kindermishandeling. Het verzoek kwam van een politiemedewerker.

### **3.5 Aanbieders van forensisch-medische expertise**

In deze paragraaf beschrijven we de verschillende aanbieders van forensisch-medische expertise bij kindermishandeling (in de brede opvatting). Daarnaast bespreken we enkele nieuwe initiatieven waarin forensisch-medische expertise onderdeel uitmaakt van een bredere aanpak van kindermishandeling. In bijlage 5 presenteren we een aanzet voor een sociale kaart waarin deze aanbieders van forensisch-medische expertise geplaatst zijn.

#### **3.5.1 Teams kindermishandeling in regionale ziekenhuizen**

De Inspectie voor Gezondheidszorg schreef in 2009 voor dat elk ziekenhuis een multidisciplinair team kindermishandeling en een aandachtsfunctionaris heeft – en dat is momenteel in bijna alle ziekenhuizen gerealiseerd. Een multidisciplinair team in een ziekenhuis bestaat uit een aantal medewerkers dat is opgeleid op het gebied van kindermishandeling. Zij kunnen de individuele ziekenhuismedewerkers adviseren bij een vermoeden van kindermishandeling. De toetsing van een vermoeden van kindermishandeling bij kinderen die worden behandeld in het ziekenhuis vindt plaats in dit team.

Het team bestaat minimaal uit een kinderarts, een gedragsdeskundige of een maatschappelijk werker, een aantal (kinder)specialisten zoals (kinder)chirurg/SEH-arts en/of orthopeed, een verpleegkundige van de SEH en een verpleegkundige van de kinderafdeling. Ook de vertrouwensarts van het AMK zou in deze teams zitting moeten nemen. De mate waarin dit gebeurt verschilt per ziekenhuis en per AMK-regio.

Het team levert inhoudelijke expertise over casussen waarbij een vermoeden van kindermishandeling speelt, maar ook morele en zo nodig juridische steun c.q. intervisie en supervisie. Daarnaast kan via het team een centrale registratie van alle vermoedens van kindermishandeling en de aanpak daarvan met follow-up van de patiënt plaatsvinden. Binnen het team vindt casusoverleg plaats.

Bij de teams kindermishandeling in de regionale ziekenhuizen zijn de omvang en inzet afhankelijk van de beschikbare expertise over kindermishandeling bij de (kinder)artsen in het ziekenhuis en de mate waarin gelden worden vrijgemaakt voor het team, zo bleek uit de interviews. Er is geen goed overzicht hoe dit in de verschillende ziekenhuizen op dit moment geregeld is. Zo zijn er ook regionale ziekenhuizen die een speciale polikliniek voor kindermishandeling hebben. Het top-teen onderzoek op die polikliniek wordt uitgevoerd door kinderartsen. Daarnaast is geen landelijk beeld over het aantal casussen dat de teams jaarlijks behandelen en in welke mate in deze casussen letsel de aanleiding is tot een vermoeden van kindermishandeling.

Een voorbeeld van een dergelijk expertiseteam vinden we in het Maasstad ziekenhuis in Rotterdam:

#### Team kindermishandeling Maasstad Ziekenhuis in Rotterdam

##### Vormen van forensisch-medische expertise

Advies en consult (onder andere in casusoverleg)  
Kindonderzoek (top teen onderzoek) op reguliere polikliniek  
Multidisciplinair casusoverleg

##### Afnemers

Overwegend artsen intern (o.a. naar aanleiding van screeningsinstrument SPUTOVAMO)  
Huisartsen

Scholing aan huisartsen over kindermishandeling

##### Samenstelling

Het team kindermishandeling werkt multidisciplinair en bestaat uit:

- coördinator (vertrouwensarts met extra expertise kindermishandeling) (20u per week)
- kinderartsen
- gedragsdeskundige
- SEH arts
- maatschappelijk werker

2 kinderartsen hebben meer expertise op het gebied van kindermishandeling en van de 10 kinderartsen heeft de helft de WOKK cursus gevolgd. Daarnaast is op afroep een medisch fotograaf beschikbaar voor het vastleggen van letsel.

Er is altijd een van de kinderartsen uit het team 24/7 bereikbaar.

##### Bijdrage afnemers

Er worden geen kosten aan de afnemers in rekening gebracht.

##### Financiering

De kosten voor het team kindermishandeling worden grotendeels door het ziekenhuis betaald (in dit ziekenhuis o.a. uit derde gelden van zorgverzekeraar). Voor het screenen van een kind in het kader van kindermishandeling wordt op basis van de bestaande DBC gedeclareerd. .

##### Specifieke expertise

De coördinator is vertrouwensarts bij het AMK in een andere regio en heeft cursussen/workshop met betrekking tot kindermishandeling en forensische pediatrie in het buitenland gevolgd.



### 3.5.2 Expertisecentra in universitaire ziekenhuizen

Ook in de acht academische ziekenhuizen zijn conform de eis van de Inspectie voor de Gezondheidszorg multidisciplinaire teams kindermishandeling aanwezig. Doordat universitaire ziekenhuizen meer gespecialiseerde zorg bieden en meer specialismen aanwezig zijn in de academische ziekenhuizen, zijn deze teams vaak breder van opzet dan de teams in de regionale ziekenhuizen. Ook nemen er meer professionals van buiten het ziekenhuis (zoals hulpverlening, waaronder GGZ, en Jeugdhulpverlening en Raad voor de Kinderbescherming) deel aan het team. In sommige ziekenhuizen zijn ook forensisch artsen (op afroep) beschikbaar. Binnen de universitaire ziekenhuizen wordt ook wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd en onderwijs gegeven. Deze factoren geven de multidisciplinaire teams in academische ziekenhuizen meer de rol van expertisecentra, en zo noemen we deze aanbieders in het vervolg van dit rapport. Zij hebben vooral meer kennis met betrekking tot seksueel misbruik.

De volgende academische ziekenhuizen hebben een actief en breed opgezet multidisciplinair team:

- Team kindermishandeling Academisch Medisch Centrum Amsterdam
- Team Kind in de Knel VU Medisch Centrum
- Kindermishandelingsteam (KIMI) Wilhelmina Kinderziekenhuis (UMC Utrecht)<sup>21</sup>

We hebben deze teams als expertisecentra geïnterviewd. De werkwijze van de teams komt grotendeels overeen. De teams werken in het kader van diagnostiek en hulpverlening en dus niet specifiek op forensisch-medisch onderzoek. Het gaat doorgaans om kinderen die in het ziekenhuis behandeld worden en waarbij eventueel tevens vervolgstappen moeten worden ondernomen om de veiligheid te waarborgen. Anders dan bij de specialistische forensische aanbieders gaat het in mindere mate om waarheidsvinding, maar meer om informatie die gebruikt kan worden om een vervolgstap te nemen of hulp(verlening) in gang te zetten. Bij specifieke forensische vragen moet doorgaans doorverwezen worden naar meer gespecialiseerde aanbieders (zoals NFI of FPKM), hoewel in sommige teams ook forensisch artsen werkzaam zijn die zelf rapportages kunnen schrijven.

Alle teams werken met een breed opgezet casusoverleg waarin patiënten kunnen worden ingebracht. Alle casuïstiek wordt maandelijks multidisciplinair besproken. Het team kindermishandeling geeft advies aan de inbrenger van de casus over welke vervolgstap genomen kan worden. Soms wordt het kind onderzocht door het team kindermishandeling, maar soms wordt een casus alleen besproken en worden bijvoorbeeld foto's of medische rapporten bekeken. Bij kinderen die in het ziekenhuis komen, wordt altijd een top-teen onderzoek uitgevoerd. De samenwerking tussen medische professionals en psychosociale zorgverleners is hierin belangrijk. Tussentijds kan ook advies worden gevraagd aan het multidisciplinaire team.

Van de zaken die in de teams besproken worden, heeft slechts een klein deel (naar schatting zo'n 5-10%) betrekking op kinderen met letsels. Ook

Noot 21 De teams kindermishandeling van de academische ziekenhuizen in Groningen en Maastricht zijn daarnaast ook relatief actief op gebied van kindermishandeling.

zaken waarin op basis van gedragssignalen, signalen van verwaarlozing<sup>22</sup> of gedrag van ouders een vermoeden is van kindermishandeling worden onderzocht. De categorie kinderen met letsel vormt relatief de gemakkelijkste doelgroep om een diagnose bij te stellen, aldus de respondenten. Veel moeilijker is het om bij uitsluitend gedragssignalen kindermishandeling vast te stellen.

In de ziekenhuizen zijn altijd (24/7) kinderartsen beschikbaar met (in meer of mindere mate) expertise op het gebied van kindermishandeling. Zij kunnen kinderen vrijwel direct onderzoeken bij vermoedens van kindermishandeling.

#### Team kindermishandeling Academisch Medisch Centrum Amsterdam (AMC)

##### Vormen van forensisch-medische expertise

Advies en consult (onder andere in casuoverleg)

Beoordeling van foto's

Kindonderzoek (top teen onderzoek) op polikliniek

Zedenonderzoek

Samengevat: multidisciplinair onderzoek naar signalen van kindermishandeling

##### Afnemers

Aanvragers van de expertise van het team zijn:

- Overwegend collega artsen uit het AMC (vooral SEH en afdeling pediatrie poliklinisch/klinisch)
- Medici uit andere ziekenhuizen (vooral kinderartsen)
- Vertrouwensarts AMK (vooral Amsterdam)
- Raad voor de Kinderbescherming
- Bureau Jeugdzorg (gezinsvoogden)
- Huisartsen
- JGZ-artsen

Niet beschikbaar voor juridische afnemers in strafrechtelijk kader.

##### Samenstelling

Het team kindermishandeling werkt multidisciplinair en bestaat uit:

- kinderarts (voorzitter)
- basisarts (coördinator)
  
- orthopedagogisch specialist kindermishandeling (met specifieke expertise over seksueel misbruik)
- kinderchirurg
- kinderradioloog
- (kinder)gynaecoloog
- orthopeed
- SEH arts
- verpleegkundigen SEH en pediatrie
- maatschappelijk werkers AMC
- vertrouwensarts AMK
- Raad voor de Kinderbescherming
- coördinator-psychotherapeut traumacentrum de Bascule (jeugd GGZ)

Op afroep zijn de nog vier kinderartsen beschikbaar die als aandachtsgebied kindermishandeling hebben. Deze artsen, samen met de coördinerend basisarts en voorzittend kinderarts, hebben allen de WOKK opleiding gevolgd. Daarnaast zijn op afroep een jurist en medisch-ethicus van het ziekenhuis aanwezig bij het casuoverleg.

Noot 22 Waaronder ernstige ondervoeding.

#### Bijdrage van afnemers

Er worden geen kosten aan de afnemers in rekening gebracht. Bij raming van het aantal uren dat wordt besteed per type casus komt het team uit op minimaal vijf arts-uren (fysieke mishandeling poliklinisch consult) tot maximaal vijftien arts-uren (fysieke mishandeling opname intensive care). Uren door andere medewerkers zoals verpleegkundigen, orthopedagogisch medewerker en administratie zijn hierin niet meegenomen.

#### Financiering

De kosten voor het team kindermishandeling worden grotendeels door het ziekenhuis betaald. Voor het screenen van een kind in het kader van kindermishandeling wordt op basis van de bestaande DBC gedeclareerd.

#### Specifieke expertise

- naast medisch onderzoek wordt het kind ook gedragsmatig onderzocht
- specifieke expertise op gebied van seksueel misbruik

#### Team Kind in de Knel VUmc

##### Vormen van forensisch-medische expertise

Consult en advies (per mail en in werkgroep)

Beoordeling van foto's

Kindonderzoek (top teen onderzoek) op polikliniek

Zedenonderzoek

Dossieronderzoek (in kader van second opinion)

##### Potentiële afnemers

Aanvragers van de expertise van het team Kind in de Knel zijn:

- Medici uit het VU (met name SEH, kinderchirurg en kinderarts)
- Forensisch artsen
- Vertrouwensarts AMK (vooral Amsterdam)
- Liaisonverpleegkundige
- Zedenpolitie
- OM

Ook overige artsen (huisartsen, JGZ) kunnen een beroep doen op het team, echter dit gebeurt in mindere mate

##### Samenstelling

Forensische kinderarts KNMG (0,2 fte)

Liaisonverpleegkundige (0,3 fte)

Verder komt maandelijks een werkgroep bijeen bestaande uit:

- kinderarts (voorzitter)
- liaisonverpleegkundige
- kinderchirurg
- vertrouwensarts AMK

Op afroep kunnen worden ingeroepen: (kinder)gynaecoloog, kinderuroloog, SEH arts, poort-arts, medisch maatschappelijk werk VU, kinder- en jeugdpsychiater. Ook van buitenaf kunnen op afroep professionals de werkgroep bijwonen: Raad voor de Kinderbescherming, Bureau Jeugdzorg, schoolarts.

#### Bijdrage van afnemers

Er worden voor de meeste diensten geen kosten aan de afnemers in rekening gebracht. Alleen de dossieronderzoeken voor de rechter commissaris worden in rekening gebracht.

#### Financiering

De kosten voor het team kindermishandeling worden grotendeels door het ziekenhuis betaald. Voor het screenen van een kind in het kader van kindermishandeling wordt op basis van de bestaande DBC gedeclareerd.

#### Specifieke expertise

- de verbonden kinderarts is tevens forensisch arts en wordt in dat kader ook in juridisch kader geconsulteerd
- het team spoort actief zaken van KM in het ziekenhuis op door screening van alle SPU-TOVAMO formulieren
- het team wint ook informatie van buitenaf in, bijvoorbeeld bij huisarts of jeugdzorg

#### Kindermishandelingsteam Wilhelmina Kinderziekenhuis (UMC Utrecht)

##### Vormen van forensisch-medisch expertise

Consult en advies

Beoordeling van foto's

Kindonderzoek (top teen onderzoek) op polikliniek

##### Potentiële afnemers

Aanvragers van de expertise van het kindermishandelingsteam zijn:

- Medici uit het WKZ
- Medici uit andere ziekenhuizen
- Huisartsen
- JGZ-artsen
- AMK
- Bureau Jeugdzorg
- Politie (in het kader van zorg)

##### Samenstelling

Het kindermishandelingsteam werkt multidisciplinair en bestaat uit:

- KIMI-arts (voorzitter)
- maatschappelijk werker (coördinator)
- kinderartsen (hoofdbehandelaar en kinderarts sociale pediatrie, 3 kinderartsen)
- kinderchirurg
- kinderradioloog
- kinder- en jeugdpsychiater
- kinderdermatoloog (op afroep)
- SEH-verpleegkundigen en SEH-arts
- hoofd maatschappelijk werk WKZ
- hoofd pedagogische zorg
- gezondheidszorgpsycholoog
- Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK)
- Bureau Jeugdzorg (BJZ)
- forensische polikliniek kindermishandeling
- forensisch psychiatrisch centrum De Waag/GGZ Altrecht
- jurist (op afroep)

##### Bijdrage van afnemers

Er worden geen kosten aan de afnemers in rekening gebracht.

##### Financiering

De kosten voor het team kindermishandeling worden grotendeels door het ziekenhuis betaald. Voor het screenen van een kind in het kader van kindermishandeling wordt op basis van de bestaande DBC gedeclareerd. Daarnaast wordt door het team ook gebruik gemaakt van DBC voor de GGZ waar het zorg verleend vanuit het psychotraumacentrum betreft..

##### Specifieke expertise

- nauwe samenwerking met FPKMM Utrecht
- het team werkt samen met Landelijk Psychotraumacentrum voor Kinderen en Jongeren van het UMC
- het UMC heeft als enige ziekenhuis 7/24 een kinderarts met expertise op gebied van kindermishandeling tot de beschikking

### **3.5.3 AMK vertrouwensarts**

De vertrouwensartsen van AMK's worden betrokken bij alle meldingen bij het AMK waarbij sprake is van:

- acute ernstige of levensbedreigende situaties voor kinderen;
- lichamelijke mishandeling;
- seksueel misbruik;
- (vermoeden van) psychiatrische problematiek bij ouder of kind;
- een vermoeden van verslavingsproblematiek bij ouders;
- andere ernstige ziekten bij ouders;
- complexe problematiek waarbij meerdere vormen van kindermishandeling voorkomen.

De vertrouwensartsen van AMK's vervullen een specifieke positie met betrekking tot forensisch-medische expertise. Enerzijds zijn zij aanbieder van expertise en anderzijds zijn zij afnemer van forensisch-medische expertise. De Meldcode van het KNMG verplicht alle artsen die een vermoeden hebben van kindermishandeling een deskundig collega en/of de vertrouwensarts van het AMK te consulteren. Als een arts het AMK belt voor advies of consult zou hij/zij de vertrouwensarts te spreken moeten krijgen. De artsen zijn echter niet permanent bereikbaar, wat een belangrijk knelpunt is in het werkveld (zie 5.3.2).

Bij het AMK worden niet alleen kinderen gemeld met een vermoeden van kindermishandeling naar aanleiding van letsel. In 2010 heeft het AMK 43.925 adviezen gegeven en 18.076 onderzoeken uitgevoerd naar aanleiding van een melding. Bij 9.6% van de adviezen en onderzoeken (10.4% adviezen en 8.7% onderzoeken) was er sprake van lichamelijke mishandeling en bij 3.9% van seksueel misbruik (5.5% van de adviezen en 2.2% van de onderzoeken)<sup>23</sup>.

#### AMK-vertrouwensartsen

##### Vormen van forensisch-medische expertise

Consult of advies (telefonisch, via e-mail)

Na melding -> Onderzoek van AMK vertrouwensarts bestaande uit:

- onderzoeken, beoordelen en interpreteren van (medisch/psychiatrische) gegevens van ouders en kinderen (dossieronderzoek)
- voeren van diagnostische -, interventie- en confrontatiegesprekken met ouders en kinderen
- maken van een risicotaxatie en het hanteren van risico's
- motiveren tot - en overdragen van ouders en kinderen aan hulpverlening op grond van concrete hulpverleningsdoelen
- uitvoeren van de intakefunctie van meldingen en de beoordeling of verder onderzoek door de Raad voor Kinderbescherming noodzakelijk is

De AMK vertrouwensarts voert in de meeste regio's geen kindonderzoek uit.

##### Potentiële afnemers met betrekking tot letsel

Professionals medische sector (huisartsen, ziekenhuis, jeugdgezondheidszorg)

professionals hulpsector (algemeen maatschappelijk werk, ggz, bjj, jhv, MEE, vrouwenopvang)

politie

overige professionals (kinderopvang, onderwijs, leerplicht)

Consult, advies en onderzoek naar aanleiding van letsel meestal door medische professionals

##### Samenstelling

60 tot 80 vertrouwensartsen bij AMK (lid van Vereniging Vertrouwensartsen Kindermishandeling (VVAK))

Aantal vertrouwensartsen per AMK verschilt

Vertrouwensartsen hebben een verschillende achtergrond: jeugdarts (arts Maatschappij en

Noot 23 Bron: jaarverslag AMK 2010.

Gezondheid) , huisarts, basisarts met bijscholingen en kinderarts. Enkele zijn ook forensisch arts.

Sommige AMK vertrouwensartsen combineren hun werk als vertrouwensarts met een aanstelling elders als (huis)arts, jeugdarts, kinderarts of forensisch arts.

#### Bijdrage van afnemers

Er worden geen kosten aan de afnemers in rekening gebracht.

#### Financiering

De werkzaamheden van het AMK worden in zijn geheel gefinancierd in het kader van de financiering van de bureaus jeugdzorg door de provincie.

#### Specifieke expertise

Kennis op het gebied van kindermishandeling

### 3.5.4 Forensisch arts GGD (inclusief Formedex)

Een groot deel van de forensisch artsen in Nederland is in dienst van een GGD. Zij kunnen door de politie worden ingeschakeld voor letselduiding en het opmaken van letselverklaringen alsmede voor lijkschouwing. De meeste forensisch artsen hebben geen specifieke expertise op het gebied van kindermishandeling. In de opleiding tot forensisch arts kan een module over kindermishandeling gevolgd worden, maar de meeste eerstelijns forensisch artsen krijgen weinig met kindermishandeling te maken. De mate waarin de artsen te maken krijgen met kindermishandeling is tevens afhankelijk van de activiteiten die hun GGD op het gebied van kindermishandeling onderneemt.

Een aantal forensisch artsen in Nederland heeft specifieke expertise op het gebied van kindermishandeling. Naast de forensisch artsen die in dienst zijn van de elders beschreven instellingen<sup>24</sup> zijn er volgens de respondent van Formedex zes forensisch artsen met ervaring op dit gebied<sup>25</sup>. Vijf ervan zijn werkzaam bij GGD Amsterdam. De forensisch artsen van de GGD Amsterdam hebben zich, naast hun reguliere werk voor de GGD, tevens verenigd in het samenwerkingsverband Formedex, waar allerlei professionals vanuit zowel de medische als justitiële wereld terecht kunnen met forensisch-medische vragen.

#### Forensisch artsen GGD

##### Vormen van forensisch-medisch onderzoek

Consult of advies (telefonisch, via e-mail)

Letselbeschrijvingen (op letselsprekuren)

Post mortaal onderzoek (lijkschouw) op plaats delict

##### potentiële afnemers

Politie en justitie (OM)

##### Samenstelling

Nvt

##### Bijdrage afnemers

Geen

Noot 24 NFI, FPKMM, VUmc.

Noot 25 Dit betreft een schatting. Nergens is geregistreerd hoeveel eerstelijns forensisch artsen uitgebreide expertise hebben op gebied van kindermishandeling.

#### Financiering

Medische expertise door GGD artsen wordt bekostigd vanuit het algemene budget van de GGD (dat deels vanuit gemeentefonds en deels door Openbaar Ministerie)

#### Specifieke expertise

Forensisch artsen hebben brede forensische kennis maar doorgaans geringe expertise op het gebied van kindermishandeling.

#### Formedex

##### Vormen van forensisch-medisch onderzoek

Consult of advies (telefonisch, via e-mail)

Dossieronderzoek (inclusief optreden als getuigendeskundige) (uitgebreid dossieronderzoek, herbeoordeling of second opinion)

##### Potentiële afnemers

Primair politie en justitie.

Op consultatieve basis kunnen ook andere beroepsgroepen expertise vragen, waarbij vooral forensisch artsen elders in het land advies vragen. Incidenteel worden de artsen van Formedex bevroegd door vertrouwensartsen AMK, jeugdartsen GGD (vooral Amsterdam) en heel zelden huisartsen.

##### Samenstelling

8 forensisch artsen KNMG werkzaam bij de GGD Amsterdam, waarvan 4 artsen specifieke kennis hebben op gebied van kindermishandeling

De artsen worden voor onderzoek dat ze via Formedex uitvoeren vrijgemaakt van hun werkzaamheden bij de GGD. Dit is afhankelijk van de vraag naar expertise.

##### Bijdrage afnemers

Uurtarief is € 125.

#### Financiering

Medisch kader: niet geregeld, geen vergoeding.

Juridisch kader: vanuit opsporingsbudget, gerechtskosten of pilot inzet particuliere instellingen.

#### Specifieke expertise

Brede forensische kennis met ruime ervaring met kindermishandeling die snel inzetbaar is vanwege de structuur van de organisatie.

Formedex biedt expertise aan voor het juridisch kader en incidenteel consult voor andere aanvragers. De artsen bieden zelf expertise, en hebben ook een bemiddelende rol. Als vragen vanuit het land komen, verwijzen ze deze door naar andere, ervaren deskundigen in het werkgebied van de aanvrager.

Het product dat Formedex levert is een expertiserapport op basis van dossierinformatie of op basis van beoordeeld fotomateriaal. Formedex wordt regelmatig gevraagd voor second opinion bij eerder onderzoek door het NFI. Formedex baseert zich, net als het NFI, op medische rapporten en verklaringen over de toedracht van het letsel.

De artsen van Formedex schakelen indien nodig externe deskundigen in, met name kinderartsen of kinderspecialisten (radioloog, neuroloog). De input van de externe deskundigen wordt door Formedex in de rapportage gebruikt om conclusies te onderbouwen.

### 3.5.5 Forensische Polikliniek Kindermishandeling Utrecht

De Forensische Polikliniek Kindermishandeling (FPKMM) biedt gespecialiseerde forensisch-medische expertise aan op het gebied van kindermishandeling aan afnemers uit het medisch en het juridisch kader. Sinds 2010 wordt deze expertise ook aangeboden aan afnemers uit het medisch kader.

#### Forensische Polikliniek Kindermishandeling Utrecht

##### Vormen van forensisch-medisch onderzoek

Consult of advies (telefonisch, via e-mail)  
letselonderzoek (poliklinisch en bij uitzondering op locatie)  
dossieronderzoek (inclusief optreden als getuigendeskundige) (ook 2nd opinion)

onderwijs en voorlichting

##### Potentiële afnemers

alle professionals medische sector (kinderarts, huisarts, jgz)  
politie  
OM  
Raad voor de Kinderbescherming  
Particulieren  
Advocaten  
Jeugdzorg/jeugdhulpverlening/jeugd-GGZ

##### Samenstelling

3 forensisch artsen (2.3 fte)  
2 forensisch (kinder)verpleegkundigen

##### Bijdrage afnemers

Advies of consult: geen  
Letselonderzoek: gemiddeld +/- € 1.250  
Dossieronderzoek: gemiddeld +/- € 2.900 (tussen € 250 en € 12.000)

Het uurtarief van bedraagt € 170 voor forensisch artsen. Voor letselonderzoek op de polikliniek wordt € 250 per uur gerekend (verpleegkundige en forensisch arts)

##### Financiering

Medisch kader: door de Van der Hoeven Stichting, de stichting waar de FPKMM bestuurlijk en financieel onder valt.  
Juridisch kader: vanuit opsporingsbudget, gerechtskosten of pilot inzet particuliere instellingen. FPKMM heeft aangegeven de laatste jaren met name gefinancierd te zijn vanuit de pilot-gelden.

##### Specifieke expertise

Gespecialiseerd letselonderzoek op eigen polikliniek gericht op actiesporen naar letsel en vastleggen (juridisch bruikbaar) materiaal (geluidsopname, letselfotografie, gebruik van forensische hulpmiddelen). Standaard onderzoek van anogenitaal gebied met colposcoop.  
Onderzoek seksueel misbruik

De FPKMM is onderdeel van de Van der Hoeven stichting. Op het terrein van de hoofdvestiging van deze stichting beschikken zij over een eigen polikliniek. Het gespecialiseerd letselonderzoek wordt daar of op locatie uitgevoerd door een forensisch arts met begeleiding.

De voorwaarden van het letselonderzoek bij de FPKMM (opsporend) zijn anders dan bij bijvoorbeeld een top-teen onderzoek door kinderartsen (signalerend). Deze wijze van onderzoek bij de FPKMM is onderscheidend vanwege de actieve manier waarop medische feiten worden verzameld. De FPKMM doet standaard onderzoek van het anogenitaal gebied met



behulp van een colposcoop<sup>26</sup> bij elk kind, ook wanneer er geen vermoeden is van seksueel misbruik.

Letselfotografie wordt verricht door de verpleegkundige (maar soms ook door de arts wanneer dit voor het kind beter uitkomt), die daar speciaal voor opgeleid is<sup>27</sup>. Op indicatie maakt de FPKMM gebruik van forensische hulpmiddelen, zoals een speciale lichtbron of een kleurstof.

De wijze waarop een rapport is opgebouwd, verschilt per aanvrager. In het juridisch kader (voor de rechtbank) wordt in het rapport wetenschappelijke onderbouwing van de conclusies weergegeven. Een rapportage binnen het medisch kader bevat meer informatie die sturing geeft voor de vervolgstappen van de aanvrager.

### 3.5.6 NFI

Het Nederlands Forensisch Instituut (NFI) biedt expertise aan voor het juridisch kader. Hun werkwijze kan worden omschreven als wetenschappelijk en systematisch. Op de afdeling Medisch-Forensisch onderzoek is een sectie Pediatrie die letsels van kinderen onderzoekt. Zij voeren vooral dossieronderzoeken en postmortaal onderzoeken uit.

#### NFI

##### Vormen van forensisch-medisch onderzoek

Consult of advies (telefonisch, via e-mail)

Dossieronderzoek (inclusief optreden als getuigendeskundige) (Uitgebreid dossieronderzoek, quickscan, contra- expertise/ herbeoordeling)

Sporenonderzoek

Letselbeoordeling bij gerechtelijke secties

Letselonderzoek onder andere bij seksueel misbruik (bij uitzondering)

Neventaken: onderwijs geven en wetenschappelijk onderzoek uitvoeren

##### Afnemers

Primair politie en justitie. Ook advocatuur bij contra-expertise.

Op consultatieve basis kunnen ook andere beroepsgroepen (kinderartsen, vertrouwensartsen) gebruik maken van expertise. Deze kunnen geen onderzoek aanvragen, vanwege gebrek aan financiering.

##### Samenstelling sectie pediatrie

3 forensisch artsen KNMG en 1 vertrouwensarts (3.5 fte)

1 kinderradioloog (0.2 fte) gedetacheerd vanuit AMC, met expertise op gebied van kindermishandeling

Op de afdeling Medisch Forensisch Onderzoek zijn ook pathologen, toxicologen, forensisch geneeskundigen en antropologen in dienst.

Daarnaast worden op afroep externen geraadpleegd zoals kinderarts, kinderneuroloog, oogarts, gynaecoloog, brandwondenexpert. Ook buitenlandse experts kunnen worden geconsulteerd.

Noot 26 Dit is een onderzoeksmicroscoop waarmee afwijkingen veel beter kunnen worden opgespoord en waarmee foto's gemaakt kunnen worden zodat eventuele letsels kunnen worden vastgelegd.

Noot 27 Belangrijk zijn onder meer de lichtval, de hoek van waaruit de foto genomen is, het gebruik van een meetlat (die standaard wordt gebruikt) en dergelijke. Bij foto's van het genitaal gebied worden standaard in meerdere onderzoekshoudingen foto's gemaakt.

#### Bijdrage afnemers

Advies of consult: gemiddeld +/- € 1.300  
Letselonderzoek: tussen € 2.044 en € 3.550  
Dossieronderzoek: gemiddeld +/- € 5.300

Uurtarief van de forensisch artsen is berekend op € 146.

#### Financiering

NFI wordt gefinancierd door het ministerie van Veiligheid en Justitie voor het uitvoeren van zaaksonderzoeken. Op basis van een Service Level Agreement met politie en OM is afgesproken dat het NFI voor 2011 125 consulten en 40 dossieronderzoeken moest leveren. Voor 2012 moet zij 175 consulten en 55 dossieronderzoeken leveren. Op basis van deze financiering kunnen alleen politie en OM onderzoek laten uitvoeren bij NFI. Voor andere aanvragers is vanuit het Ministerie van Veiligheid en Justitie geen financiering geregeld.

#### Specifieke expertise

- Een wetenschappelijke, systematische aanpak van de onderzoeken.
- Conclusies ondersteund door literatuur
- NFI heeft naast zaaksonderzoek een belangrijke onderwijs- en onderzoekstaak. Hierbij brengen de artsen wetenschappelijke publicaties uit en schrijven boeken, die gebruikt kunnen worden door professionals op alle niveaus.

NFI ontvangt van Justitie de onderzoeksvragen en het materiaal waarop ze zich moet baseren. Dit zijn medische rapportages, foto's en ander authentiek materiaal over het letsel, aangevuld met politieverhoren over de verklaarde toedracht en omstandigheden.

Bij het onderzoek en rapportage gaan de forensisch artsen stapsgewijs te werk:

- 1 analyse en beschrijving medische gegevens
- 2 differentiaal diagnostiek (mogelijke verklaringen)
- 3 verklaring over toedracht
- 4 analyse van de literatuur

Als radiologisch materiaal beschikbaar is, wordt dit altijd door de kinderradioloog beoordeeld.

In de rapportage wordt voortdurend een afweging gemaakt tussen allerlei verklaringen voor letsel. Differentiaal diagnostiek is hierbij belangrijk (welke andere verklaringen voor het letsel zijn er?). De consultaties van externen worden door het NFI verwerkt in de rapportage. Het NFI geeft aan welke experts geraadpleegd zijn, maar de conclusies worden door het NFI getrokken. De wijze van rapportage is Bayesiaans (er wordt uitgegaan van kansen, NFI kan niet beslissen of iets wel of niet gebeurd is, ze zijn onafhankelijk). Hierbij proberen de artsen zoveel mogelijk medisch jargon te vertalen naar leekentaal. Basis is om de conclusies steeds te toetsen aan datgene dat bekend is vanuit onderzoek en literatuur.

Bij het NFI wordt altijd een schaduwrapport gemaakt door een tweede arts, en beide rapportages worden met elkaar vergeleken. Als conclusies uiteenlopen, wordt getracht consensus te bereiken.

Wat de artsen bij het NFI doen kan worden gevat onder de noemer 'fact finding'. Professionals met een vermoeden van kindermishandeling vragen het NFI om advies/rapportage, NFI verzamelt gegevens en zet deze systematisch op een rij. NFI noemt het vakgebied van forensisch artsen 'een optelsom van verzamelen van de juiste informatie en dit op structurele manier verwerken.'

De forensisch artsen bij het NFI hebben ook een belangrijke onderwijstaak. Onderwijs geven is een indirecte wijze van expertise bieden. Deze activiteiten zorgen ervoor dat bij verschillende beroepsgroepen bewustzijn ontstaat en dat de drempel wordt verlaagd om zelf expertise te vragen. NFI geeft les aan onder andere kinderartsen, vertrouwensartsen en forensisch artsen en geven lezingen op congressen voor onder meer politieacademie, advocatuur, NODO artsen en WOKK (wetenschappelijk onderwijs inzake kindermishandeling voor kinderartsen). Daarnaast voert het NFI wetenschappelijk onderzoek uit en schrijft wetenschappelijke publicaties.

### 3.5.7 Overige specialisten

Voor specifieke expertise worden de volgende specialisten geraadpleegd:

- kinderradiologen
- kinderneurologen
- dermatologen
- brandwondenexperts
- kindergynaecologen
- oogheekundigen

Deze experts worden ingeschakeld, zowel door artsen rechtstreeks, door de teams kindermishandeling, als door forensisch-medische experts in enge zin (forensisch artsen, FPKMM, NFI) maar ook door OM en de rechtbank als getuigenexpert. Zij maken ook onderdeel uit van multidisciplinaire teams in ziekenhuizen. Het gaat hierbij zowel om experts in het binnen- als buitenland. Daarnaast maken meerdere (forensische) artsen met expertise op het gebied van kindermishandeling gebruik van een internationaal forum speciaal voor artsen over kindermishandeling: Special Interest Group on Child Abuse (SIGCA) waar ze complexe zaken aan collega experts voorleggen.

In het kader van het onderzoek hebben we een kinderradioloog en een kinderneuroloog geïnterviewd.

#### Overige specialisten

##### Vormen van forensisch-medisch onderzoek

Consult of advies (telefonisch, via e-mail) inclusief beoordeling van bijvoorbeeld röntgenfoto dossieronderzoek (inclusief optreden als getuigendeskundige maar niet alle experts zijn hier toe bereid)

##### Afnemers

Medische professionals in ziekenhuizen (multidisciplinaire teams)

Forensisch artsen

AMK vertrouwensarts

FPKMM

NFI

TMFI

Politie

justitie

##### Samenstelling

Afhankelijk van specifiek expertisegebied.

Bijvoorbeeld op het gebied van kinderradiologie zijn er twee experts in Nederland waarvan er een ook als getuigendeskundige optreedt.

Op het gebied van kinderneurologie zijn er twee experts die ook als getuigendeskundigen optreden.

#### Bijdrage afnemers

Advies of consult: gratis

Dossieronderzoek: Afhangelijk van de vraag, Dossieronderzoek bij 2dn opinion tussen de 2.000 en 3.000 Euro

Uurtarief zoals vastgelegd bij de rechtbank voor inzet van experts (139 Euro per uur).

#### Financiering

Medisch kader: niet aparte financiering.

Juridisch kader: vanuit opsporingsbudget, gerechtskosten of pilot inzet particuliere instellingen.

#### Specifieke expertise

- Een wetenschappelijke, systematische aanpak van de onderzoeken.
- conclusies ondersteund door literatuur
- NFI heeft naast zaaksonderzoek een belangrijke onderwijs en onderzoekstaak. Hierbij brengen de artsen wetenschappelijke publicaties uit en schrijven boeken, die gebruikt kunnen worden door professionals op alle niveaus.

### 3.5.8 TMFI

The Maastricht Forensic Institute (TMFI) is een onafhankelijk forensisch instituut dat zich richt op forensisch-technisch en wetenschappelijk onderzoek. TMFI is een samenwerkingsverband van Maastricht University en DSM Resolve.

TMFI voert allerlei soorten forensisch onderzoek uit, waaronder veel technisch onderzoek en gedragswetenschappelijk onderzoek. Aan het instituut zijn hoogleraren verbonden met verschillende expertise.

Sinds 1 oktober 2011 verricht het TMFI ook werkzaamheden op forensisch-geneeskundig gebied. Ze hebben op het moment van dit onderzoek nog geen forensisch-medische expertise uitgevoerd. De informatie die volgt is dus gebaseerd op een idee van wat het instituut wil gaan uitvoeren.

#### TMFI

##### Vormen van forensisch-medisch onderzoek

Consult of advies (telefonisch, via e-mail)

Uitgebreid dossieronderzoek, quickscan, contra- expertise/ herbeoordeling

neventaken: onderwijs geven en wetenschappelijk onderzoek uitvoeren

##### Afnemers

politie

OM

Advocaten

Andere afnemers zoals Jeugdzorg

##### Samenstelling

1 forensisch arts KNMG (0.2 fte) gedetacheerd vanuit GGD Amsterdam

##### Bijdrage afnemers

Onbekend

##### Financiering

Onderzoeken kunnen worden bekostigd vanuit opsporingsbudget, gerechtskosten of pilot inzet particuliere instellingen.

##### Specifieke expertise

TMFI verbindt academische kennis en innovatie aan het vakgebied van forensisch onderzoek.

Het instituut maakt een verbinding tussen de praktijk/casuïstiek en wetenschap via Maastricht University. De academische verbondenheid zorgt ervoor dat het instituut input heeft vanuit de wetenschap over nieuwe inzichten en onderzoeken. Andersom biedt de praktische ervaring van het instituut nuttige input voor zowel de forensische opleidingen als voor andere opleidingen om forensica tot een onderwijsonderwerp te maken.

Op het gebied van opleiding vindt het TMFI het belangrijk dat er binnen de studie geneeskunde aandacht komt voor forensica en dat ook basisartsen op de hoogte zijn van de basisprincipes van forensische geneeskunde. Daarnaast wil het TMFI ook een rol spelen om de opleiding van het NSPOH (forensische geneeskunde) te verbeteren.

### 3.5.9 Multidisciplinaire Centra Kindermishandeling

Op 28 november 2011 zijn twee pilots opgestart waarin alle partners (zowel hulpverlening als justitie) in een regio rondom de aanpak van kindermishandeling gaan samenwerken: het Multidisciplinair Centrum Kindermishandeling Friesland en het Multidisciplinair Centrum Kindermishandeling in Haarlem. Het idee is gebaseerd op de child advocacy centers en family justice centers in de Verenigde Staten en Groot-Brittannië. Binnen het centrum werken de volgende partijen samen:

- AMK en Bureau Jeugdzorg
- Aanbieders jeugd- en opvoedhulp
- Aanbieders GGZ (forensische psychiatrie en jeugdpsychiatrie)
- Kinderartsen (ziekenhuis)
- OM
- Politie

Tevens vindt er overleg plaats met:

- Raad voor de kindbescherming
- Forensische artsen

Kenmerkend voor de aanpak in de MDC's is de integrale en multidisciplinaire samenwerking. Het kind staat centraal en de gehele keten van melden tot behandeling/hulpverlening staat onder regie van het MDC. In principe wordt ervan uitgegaan dat de casuïstiek vooral door het AMK en Steunpunt Huise-lijk Geweld wordt ingebracht. Binnen twee weken wordt een plan van aanpak geschreven en binnen vier weken wordt vervolghulp gestart.

De centra spannen zich samen in om een opleidingscentrum in te richten speciaal gericht op kindermishandeling waarbij alle aspecten van kindermishandeling belicht worden.

#### MDC-K Friesland

##### Vormen van forensisch-medisch onderzoek

Een keer per week multidisciplinair casuoverleg (voorlopig 2 nieuwe casussen per week)

Binnen twee weken altijd:

Onderzoek van de melding

Top teen onderzoek door kinderartsen met specifieke expertise van MCL (bij juridisch kader forensisch arts op afroep)

Forensisch onderzoek wanneer nodig

Diagnostiek (kind en systeem)

Plan van aanpak (aandachtspunten voor hulpverlening, veiligheid kind en vervolgdagnostiek)

#### Afnemers

AMK of SHG melden in eerste instantie de casussen aan bij het MDC

#### Samenstelling

2 projectleiders (1.2 fte)

Deelnemers MDC-K:

Medisch Centrum Leeuwarden (kinderartsen)

GGZ Friesland (forensische en kinder- en jeugdpsychiatrie)

BJZ Friesland

Fier Fryslan (expertise- en behandelcentrum bij geweld in afhankelijkheidsrelaties)

Overleg met Raad voor de Kinderbescherming

Vanuit MCL zijn 2 kinderartsen betrokken met specifieke kennis m.b.t. kindermishandeling

#### Bijdrage afnemers

Er worden geen kosten aan de afnemers berekend.

#### Financiering

Pilot door 4 samenwerkingsorganisaties (Fier Fryslan, GGZ Friesland, BJZ Friesland en MCL) uit eigen middelen betaald (voor 2012-2013 tevens subsidie aangevraagd)

Deelnemers MDC-K in dienst van eigen organisatie die hen als experts inzet in het team.

Forensisch-medisch onderzoek in juridisch kader via betalingsystematiek juridisch kader

Forensisch-medisch onderzoek in medisch kader via DBC kindermishandeling

#### Specifieke expertise

Integrale en multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling

Kinderartsen, SEH artsen en forensisch artsen in de regio worden geschoold met betrekking tot (forensische) letseldiagnostiek bij kinderen

### MDC-K Haarlem

#### Vormen van forensisch-medisch onderzoek

Een keer per week multidisciplinair casusoverleg (tot januari 1 casus per week, daarna 2 en opbouwend)

Binnen twee weken altijd:

Onderzoek van de melding

Top teen onderzoek door kinderartsen uit regioziekenhuizen met specifieke expertise van KM (vrijwel in alle gevallen)

Forensisch onderzoek wanneer nodig door NFI of FPKM

Diagnostiek (kind en systeem)

Plan van aanpak (aandachtspunten voor hulpverlening, veiligheid kind en vervolgdagnostiek)

#### Afnemers

Casussen zullen overwegend afkomstig zijn van het AMK of SHG. Andere afnemers zullen artsen SEH, politie, hulpverlener van het Kinder- en Jeugd Trauma Centrum (KJTC) of van OCK het Spalier zijn.

#### Capaciteit

Samenwerkingpartners in MDC-K:

KJTC (Riagg)

AMK

SHG

OM

Politie

Raad voor de Kinderbescherming

Hulpverlening: MEE, Blijf groep, Waag, OCK het Spalier

Kennemer Gasthuis en Spaarne Ziekenhuis (kinderartsen)

4 kinderartsen worden opgeleid met specifieke kennis van kindermishandeling

#### Bijdrage afnemers

Er worden geen kosten aan de afnemers doorberekend.

#### Financiering

Pilot door samenwerkingsorganisaties uit eigen middelen betaald  
Deelnemers MDC-K in dienst van eigen organisatie die hen als experts inzet in het team.  
Forensisch-medisch onderzoek in juridisch kader via betalingsystematiek juridisch kader  
Forensisch-medisch onderzoek in medisch kader via DBC kindermishandeling

#### Specifieke expertise

Integrale en multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling  
Kinderartsen worden geschoold met betrekking tot (forensische) letseldiagnostiek bij kinderen door het NFI en FPKM.

### 3.6 Plaats aanbod in proces van signaleren, melden en aanpakken

#### *Aanbieders van forensisch-medische expertise geplaatst in de keten*

Zoals genoemd in paragraaf 3.2 kan forensisch-medische expertise op drie punten in het proces rondom kindermishandeling worden ingezet. In tabel 3.x brengen we door middel van kruisjes in kaart welk type expertise de aanbieders bieden, voor welke stappen in het proces. Eén kruisje betekent dat het type expertise wordt geboden in enige mate, twee kruisjes betekent dat dit type expertise in belangrijke mate wordt geboden door de aanbieder.

Tabel 3.1 Aanbod forensisch-medische expertise in de keten

	Teams KM alg zh	Teams KM ac zh	AMK VA	FA/ Formedex	FPKM	NFI	Ov.specialisten
<b>Medisch kader</b>							
• Consult/advies (evt. in casusoverleg)	XX	XX	XX	X	XX	X	XX
• Letselonderzoek	XX	XX	-	-	X	-	-
<b>AMK onderzoek</b>							
• Consult/advies (evt. in casusoverleg)	XX	XX	Nvt	X	X	X	X
• Letselonderzoek	XX	XX	Nvt	-	X	-	-
• Dossieronderzoek	-	-	-	-	X	-	-
<b>Juridisch kader</b>							
• Consult/advies	-	-	X	XX	XX	XX	X
• Letselonderzoek	-	-	-	X <sup>1</sup>	XX	- <sup>2</sup>	-
• Dossieronderzoek	-	- <sup>4</sup>	-	XX	XX	XX	X
• Postmortaal onderzoek	-	-	-	X	X	XX	X

X= type expertise wordt in enige mate aangeboden

XX=type expertise wordt in belangrijke mate aangeboden

<sup>1</sup> forensisch artsen doen voor hun reguliere werk voor de GGD wel letselonderzoeken. In het kader van Formedex niet.

<sup>2</sup> als pilot enkele letselonderzoek op locatie uitgevoerd

<sup>3</sup> alleen basis forensisch onderzoek, verzamelen bewijsmateriaal. Voor uitgebreider forensisch-medisch onderzoek wordt doorverwezen naar specialisten.

<sup>4</sup> het expertisecentrum aan VUmc voert bij uitzondering dergelijk dossieronderzoek uit, omdat de kinderarts ook forensisch arts is.

Op basis van de tabel kunnen we concluderen dat voor consult en advies zowel in het medisch kader, het kader van het AMK-onderzoek en in iets mindere mate voor het juridisch kader, verschillende aanbieders van forensisch-medische expertise in de brede zin beschikbaar zijn.

Voor letselonderzoek stellen we vast dat in het medisch kader en het kader van AMK-onderzoek verschillende aanbieders beschikbaar zijn, waarbij we onderscheid moeten maken tussen het top-teen onderzoek in ziekenhuizen

dat eerder signalerend is en het letselonderzoek bij het FPKMM dat actief opsporend is. De aanbieders voor dit laatste type onderzoek zijn beperkt.

Voor dossieronderzoek, wat alleen in juridisch kader plaatsvindt, kunnen alleen de forensisch-medische experts - met uitzondering van een aantal specialisten op specifieke terreinen - in enge zin worden ingezet. Hetzelfde geldt voor postmortaal onderzoek.

#### *Productie en capaciteit*

In tabel 3.2 geven we de geleverde diensten van forensisch-medische expertise op gebied van kindermishandeling van de onderzochte aanbieders weer. Deze cijfers zijn gebaseerd op de productiecijfers van de aanbieders over de eerste helft van 2011<sup>28</sup> waar deze beschikbaar waren. Voor het AMK is de schatting gebaseerd op productiecijfers over 2010<sup>29</sup>.

Alleen het NFI en de Forensische Polikliniek Kindermishandeling (FPKMM) konden een uitgebreid overzicht van hun geleverde diensten leveren. Formedex bleek in de onderzoeksperiode geen onderzoeken uitgevoerd te hebben aangaande letsel bij kindermishandeling evenals de nieuwe aanbieders zoals The Maastricht Forensic Institute (TMFI) en de multidisciplinaire centra kindermishandeling<sup>30</sup>.

De drie expertisecentra kindermishandeling in de academische ziekenhuizen en de overige aanbieders die we interviewden, registreren hun diensten niet op zodanige wijze dat alle gevraagde informatie hieruit afgeleid kon worden. De expertisecentra konden wel inzicht geven in het aantal cases dat in hun teams wordt ingebracht, en de achtergrond van deze casuïstiek. De overige aanbieders hebben we gevraagd om een schatting te geven van het aantal behandelde zaken.

Noot 28 FPKMM, NFI, AMC, VU, WKZ, team kindermishandeling Maasstad Ziekenhuis

Noot 29 AMK

Noot 30 Deze aanbieders waren nog niet gestart tijdens de onderzoeksperiode.



Tabel 3.2 Verleende diensten en productie van forensisch-medische expertise in de keten voor eerste half jaar van 2011

Aanbieder	Medisch kader	AMK onderzoek	Juridisch
Teams kindermishandeling	Maasstadziekenhuis 125 casussen waarvan tussen de 6 en 12 naar aanleiding van letsel		-
Expertisecentra	AMC: 78 gevallen KM, 19 fysiek geweld, 15 seksueel misbruik (onbekend wanneer letsel aanleiding was) VU: 87 gevallen KM, 10 fysiek letsel WKZ: 97 gevallen, 28 fysiek geweld, 29 seksueel misbruik <sup>1</sup> (onbekend wanneer letsel aanleiding was)		-
AMK-vertrouwensarts	Cijfers 2011 onbekend +/- 7900 adviezen <sup>2</sup> (2010) +/- 2440 onderzoeken <sup>3</sup> (2010)	nvt	+/- 860 adviezen (2010) <sup>4</sup> +/- 5170 onderzoeken (2010) <sup>5</sup>
	Overall +/- 5170 adviezen waarbij sprake was van vermoeden lichamelijke mishandeling en +/- 2.450 waarbij sprake is van vermoeden seksueel misbruik Overall +/- 1570 onderzoeken sprake van vermoeden lichamelijke mishandeling en +/- 405 onderzoeken waarbij sprake was van vermoeden van seksueel misbruik		
Forensisch artsen GGD	Onbekend	Onbekend	GGD Amsterdam op letsel-spreekuur 82 minderjarigen. 5 gevallen vermoeden KM
Formedex	Onbekend	Onbekend	Formedex 1 <sup>e</sup> helft 2011 geen enkele zaak omtrent KM
FPKM	38 <sup>6</sup> adviezen 7 letselonderzoeken	21 adviezen 13 letselonderzoeken 1 dossieronderzoek	17 adviezen 17 letselonderzoeken 19 dossieronderzoeken
NFI	Onbekend aantal adviezen/consulten	Onbekend aantal adviezen/consulten	30 consulten (SLA jaarbasis: 125) 3 letselonderzoeken (SLA jaarbasis: 0) 21 dossieronderzoeken (SLA: jaarbasis: 40)
Overige specialisten	Onbekend	Onbekend	Onbekend

<sup>1</sup> er kunnen bij kinderen meerdere vermoedens zijn  
<sup>2</sup> aan huisartsen, ziekenhuis, jeugdgezondheidszorg  
<sup>3</sup> naar aanleiding van melding door huisartsen, ziekenhuis, jeugdgezondheidszorg  
<sup>4</sup> aan politie  
<sup>5</sup> naar aanleiding van melding politie  
<sup>6</sup> hierin zijn ook particuliere en jeugdzorg/hulpverlening aanvragers meegeteld

Vanuit tabel 3.2 kunnen we afleiden dat de teams kindermishandeling in de 85 algemene ziekenhuizen in Nederland jaarlijks 1.020 – 2.040<sup>31</sup> zaken behandelen waarbij sprake is van kinderen met letsel.

Drie van de academische ziekenhuizen zijn relatief actief op het gebied van kindermishandeling. Zij behandelen naar schatting 60 zaken waarin sprake is van kinderen met letsel. Van de overige academische ziekenhuizen is onbekend hoeveel kinderen met letsel zij tegenkomen.

In hoeveel gevallen het AMK advies geeft of onderzoek doet naar aanleiding van letsel bij kinderen is onbekend en ook voor forensische artsen is het niet mogelijk een schatting te maken van de totale jaarlijkse productie.

Op basis van de productiecijfers weten we dat het FPKM in de eerste helft van 2011 76 adviezen heeft gegeven, en 37 letselonderzoeken en 20 dossieronderzoeken heeft uitgevoerd.

Noot 31 6 x 2 x 85 = 1020; 12 x 2 x 85 = 2040

Het NFI heeft in de eerste helft van 2011 30 consulten, 3 letselonderzoeken en 21 dossieronderzoeken uitgevoerd. Opvallend is dat ze op basis van de afspraken met politie en OM geen letselonderzoeken uitvoeren, terwijl ze dit in de praktijk wel doen.

Naast de geleverde diensten kunnen we ook op basis van de beschikbare experts bij de verschillende aanbieders beredeneren waar het aanbod uit bestaat.

Tabel 3.3 Capaciteit forensisch artsen met specialisme over kindermishandeling

Aanbieder	Forensisch expertise op gebied van kindermishandeling	Aantal fte
Teams kindermishandeling	Geen forensisch specialisme	-
Expertisecentra	Alleen in VU forensisch kinderarts werkzaam Overige expertisecentra beschikken niet over forensisch specialisme	0,2 fte
AMK-vertrouwensarts	Bij sommige AMKs zijn forensisch artsen werkzaam	Onbekend
FA/ Formedex	5 forensisch artsen GGD Amsterdam 1 forensisch arts werkzaam bij JGZ	Variabel in te zetten Onbekend
FPKMM	2 forensisch artsen 1 forensisch arts in opleiding	2,3 fte
NFI	3 forensisch artsen 1 Belgisch geschoolde vertrouwensarts	3,5 fte
Overige specialisten	2 kinderradiologen met expertise KM 1 kinderneuroloog met expertise KM	0,2 fte bij NFI gedeta- cheerd Verder onbekend Onbekend
TMFI	Forensisch arts	0,2 fte
Multidisciplinaire centra Haarlem en Friesland	Kinderartsen geschoold in forensische basisprincipes	Onbekend

## 4 Vraag forensisch-medische expertise

*In dit hoofdstuk bespreken we de vraag naar forensisch-medische expertise van (potentiële) afnemers van deze expertise. We presenteren de resultaten van de internetenquête die is uitgezet onder acht beroepsgroepen (huisartsen, JGZ-artsen, SEH-artsen, kinderartsen, AMK-vertrouwensartsen, Raad voor de Kinderbescherming, politie en OM) en is ingevuld door 142 respondenten uit de medische sector, 26 AMK-vertrouwensartsen en 129 respondenten uit het juridisch kader (zie hoofdstuk 2 en bijlage 2). Tevens maken we gebruik van de informatie uit de telefonische interviews met afnemers om een kwalitatieve inkleuring te geven aan de informatie uit de enquête. We maken bij het beschrijven van de resultaten net als bij het aanbod onderscheid tussen expertise in het medisch kader, in het kader van AMK-onderzoek en in juridisch kader.*

### 4.1 Vraag naar forensisch-medische expertise

#### 4.1.1 Aantal kinderen met letsel en een vermoeden van kindermishandeling waarmee de respondenten te maken kregen

##### **Mate waarin de respondenten te maken hadden met kinderen met letsel en een vermoeden van kindermishandeling**

Om inzicht te krijgen in de vraag naar forensisch-medische expertise is eerst aan alle beroepsgroepen – met uitzondering van de AMK-vertrouwensartsen<sup>32</sup> – gevraagd of zij in de eerste helft van 2011 met kinderen met letsel te maken hebben gehad en of zij daarbij een vermoeden hadden van kindermishandeling. Daarnaast is aan de respondenten gevraagd of zij zelf in de eerste helft van 2011 zijn geraadpleegd naar aanleiding van een letsel. Voor informatie over de representativiteit van de steekproef verwijzen we naar bijlage 2.

In tabel 4.1 wordt weergegeven hoe vaak de respondenten per beroepsgroep te maken hebben gehad met kinderen met letsel en een vermoeden van kindermishandeling.

Noot 32 AMK-vertrouwensartsen hebben alleen te maken met kinderen met een vermoeden van kindermishandeling. Het is voor hen niet goed mogelijk om een schatting te maken bij hoeveel kinderen er sprake was van letsel.

Tabel 4.1 Mate waarin de respondenten uit de verschillende beroepsgroepen te maken hebben met kinderen met letsel en een vermoeden van kindermishandeling tussen 1 januari en 1 juli 2011

	Huisartsen	JGZ-arts	SEH-arts	Kinderarts	Raad	Politie	OM
Totaal aantal respondenten	24	40	52	26	16	81	32
Aantal dat te maken had met kinderen met letsel	20	20	48	23	11	42	22
%	83%	50%	92%	88%	69%	52%	69%
Aantal dat bij letsel van een kind een vermoeden van kindermishandeling had	5	10	38	21	11	38	22
%	21%	25%	73%	81%	69%	47%	69%
Aantal dat geconsulteerd is over kinderen letsel en vermoeden kindermishandeling	7	5	20	14	nvt	nvt	nvt
%	29%	13%	39%	54 <sup>1</sup> %	nvt	nvt	nvt
Totaal aantal respondenten dat te maken had met een vermoeden van kindermishandeling	9	13	41	23	11	38	22
%	37.5%	32.5%	78.8%	88.5%	69%	47%	69%

<sup>1</sup> negen kinderartsen hebben deze vraag niet ingevuld, het percentage berekend zonder deze negen kinderartsen is 74%

#### *Medisch kader*

Uit de tabel blijkt dat meer dan 80% van de respondenten in de medische sector – met uitzondering van de JGZ-artsen – in de eerste helft van 2011 te maken heeft gehad met kinderen met letsel. De mate waarin zij bij dit letsel ook een vermoeden hadden van kindermishandeling verschilt per medische beroepsgroep: bij een kwart van de huisartsen, bij de helft van de JGZ-artsen, bij 79% van de SEH-artsen en bij bijna alle kinderartsen was dit het geval. Het percentage bij de JGZ-artsen is vrij hoog rekening houdend met het feit dat JGZ-artsen primair niet worden ingeschakeld bij acute letsels.

Kinderartsen werden zelf het meest geconsulteerd in diezelfde periode over een kind met letsel en JGZ-artsen het minst. In totaal heeft ongeveer een derde van de huisartsen en JGZ-artsen te maken gehad met kinderen met letsel waarbij een vermoeden was van kindermishandeling (of zelf of geconsulteerd). Bij SEH-artsen is dat ruim driekwart en bij kinderartsen bijna 90%.

#### *Juridisch kader*

Bij de beroepsgroepen in de juridische sector zien we dat respondenten van de Raad voor de Kindbescherming het meest te maken hebben gehad met kinderen met letsel, gevolgd door het OM (officiëren met aandachtsgebied huiselijk geweld en forensisch onderzoek) en de politie (jeugd- en zedenpolitie) en Teams Grootschalige Opsporing (TGO). Bij de respondenten in deze beroepsgroepen die te maken hebben gehad met kinderen met letsel was er ook minimaal één keer sprake van een vermoeden van kindermishandeling.

#### **Aantal kinderen met letsel en een vermoeden van kindermishandeling waarmee de respondenten te maken hadden**

De respondenten hebben tevens aangegeven met hoeveel kinderen met letsel en een vermoeden van kindermishandeling zij tussen 1 januari en 1 juli 2011 te maken hebben gehad (zie tabel 4.2.). Vervolgens geven we in tabel 4.3 weer in welke mate de respondenten uit de medische sector ge-

consulteerd zijn over kinderen met een vermoeden van kindermishandeling naar aanleiding van letsel en geven daarbij aan hoeveel kinderen de respondenten zelf in die periode niet eerder hadden gezien. De gegevens uit tabel 4.2 en 4.3. resulteren in tabel 4.4 in een overzicht van het aantal kinderen met letsel en een vermoeden van kindermishandeling waar de respondenten in de eerste helft van 2011 mee te maken hadden.

Tabel 4.2 Aantal met kinderen met letsel en vermoeden van kindermishandeling waar de respondenten tussen 1 januari en 1 juli 2011 mee te maken hadden per beroepsgroep

	Huis-artsen	JGZ-arts	SEH-arts	Kinderarts	Raad	Politie	OM
Aantal respondenten dat te maken heeft gehad met kinderen met letsel en een vermoeden van kindermishandeling	4	10	37	20	9	33	19
Gemiddeld aantal kinderen met letsel en vermoeden van kindermishandeling dat is genoemd door de respondenten die te maken hadden met kinderen met letsel en een vermoeden van kindermishandeling (sd)	2,3 (1,9)	2,3 (0,7)	6,4 (16,1)	11,7 (22,2)	45 (66,1)	6,7 (15)	3,6 (3,2)
<b>Totaal kinderen met letsel<sup>1</sup></b>	<b>9</b>	<b>23</b>	<b>237</b>	<b>234</b>	<b>405</b>	<b>221</b>	<b>58</b>

<sup>1</sup> Deze aantallen wijken af van de aantallen in tabel 4.1. omdat niet alle respondenten met een vermoeden van kindermishandeling het aantal kinderen hebben ingevuld. Dit is dus een minimaal aantal

Tabel 4.3 Aantal kinderen met letsel en een vermoeden van kindermishandeling waarover respondenten tussen 1 januari en 1 juli 2011 zijn geconsulteerd per beroepsgroep

	Huis-artsen	JGZ-arts	SEH-arts	Kinderarts	Raad	Politie	OM
Aantal respondenten dat geconsulteerd is	7	5	19	12	nvt	nvt	nvt
Gemiddeld aantal keer geconsulteerd bij kinderen letsel en vermoeden van kindermishandeling(sd)	6.9 (6.3)	3.4 (2.7)	3.6 (3.1)	14.7 (26.5)	nvt	nvt	nvt
Gemiddeld aantal kinderen dat respondenten in deze periode niet eerder zelf hadden gezien (sd)	4.4 (6.6)	3.2 (2.8)	2.8 (3.0)	9.4 (25.5)	nvt	nvt	nvt
<b>Totaal kinderen dat respondenten in deze periode niet eerder zelf hadden gezien</b>	<b>31</b>	<b>16</b>	<b>53</b>	<b>113</b>	<b>nvt</b>	<b>nvt</b>	<b>nvt</b>

Tabel 4.4 Totaal aantal kinderen met letsel en een vermoeden van kindermishandeling waar respondenten tussen 1 januari en 1 juli 2011 mee te maken hadden

	Huis-artsen	JGZ-arts	SEH-arts	Kinderarts	Raad	Politie	OM
<b>Totaal kinderen met vermoeden kindermishandeling n.a.v. letsel</b>	<b>40</b>	<b>39</b>	<b>290</b>	<b>347</b>	<b>405</b>	<b>221</b>	<b>58</b>

*Toelichting bij de tabellen: De cijfers in de tabellen moeten als volgt worden gelezen. In de eerste helft van 2011 hebben 4 huisartsen (van de 24 respondenten) te maken gehad met kinderen met letsel en een vermoeden van kindermishandeling. Dit waren 9 kinderen. In diezelfde periode zijn 7 (van de 24) huisartsen geconsulteerd over gemiddeld 6.9 kinderen. Eendertig kinderen hadden zij zelf niet eerder gezien in die periode. In totaal hebben de 24 huisartsen te maken gehad met 40 kinderen met een vermoeden van kindermishandeling naar aanleiding van letsel.*

#### *Medisch kader*

In absolute zin hebben de kinderartsen en de SEH artsen het meest te maken met kinderen met letsel waarbij een vermoeden is van kindermishandeling. In totaal hadden 71 respondenten uit de medische sector minimaal 503 keer een vermoeden van kindermishandeling bij een kind met letsel in de eerste helft van 2011. Daarnaast zijn 43 respondenten geconsulteerd over 213 kinderen met letsel bij wie een vermoeden was van kindermishandeling. In totaal hebben zij te maken gehad met 716 kinderen bij wie een vermoeden was van kindermishandeling naar aanleiding van letsel.

#### *Juridisch kader*

In totaal hebben 61 respondenten in de juridische sector in de eerste helft van 2011 minimaal 684 keer te maken gehad met een kind met letsel bij wie een vermoeden van kindermishandeling bestond. De spreiding bij de respondenten is hoog. De hoge gemiddelde aantallen per respondent hebben te maken met het invullen van een vragenlijst over een hele regio (zie ook hoger).

## **4.2 Gebruik van forensisch-medische expertise**

### **4.2.1 Inwinnen van expertise naar aanleiding van letsel**

In tabel 4.5 is weergegeven in welke mate de respondenten expertise hebben ingewonnen naar aanleiding van letsel en bij wie.

Tabel 4.5 Mate waarin de respondenten in de beroepsgroepen expertise hebben ingewonnen naar aanleiding van letsel

Expertise ingewonnen bij	Huisart- sen	JGZ-arts	SEH-arts	Kinder- arts	AMK- vertrouwens- arts	Raad Politie)	OM	
<b>Aantal vermoeden kindermishandeling</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>38</b>	<b>21</b>	<b>26</b>	<b>11</b>	<b>38</b>	<b>22</b>
<b>Aantal geen expertise ingewonnen</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>3</b>
% (t.o.v. vermoeden kindermishandeling)	40%	40%	21%	29%	0%	9%	18%	14%
<b>Aantal expertise ingewonnen</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>30</b>	<b>15<sup>1</sup></b>	<b>26</b>	<b>10</b>	<b>31</b>	<b>19</b>
% (t.o.v. vermoeden kindermishandeling)	60%	60%	79%	71%	100%	91%	82%	86%
<b>Aantal expertise ingewonnen bij specifieke aanbieders forensisch medische expertise</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>26</b>	<b>6<sup>5</sup></b>	<b>28</b>	<b>16</b>
% (t.o.v. vermoeden kindermishandeling)	20%	40%	47%	71%	10%	55%	74%	73%
AMK vertrouwensarts	1	3	17	14	24 <sup>2</sup>	7	17	3
Expertisecentrum kindermishandeling	0	0	0	4	5	3	3	0
Forensisch arts (GGD, inclusief Formedex)	0	1	2	3	10 <sup>3</sup>	2	15	5
FPKMM	0	0	0	2	17	2	9	10
NFI	0	0	0	1	7	0	18	11
Anders	0	0	0	0	1 <sup>4</sup>	0	0	1 <sup>8</sup>
<b>Aantal expertise ingewonnen bij andere professional</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>30</b>	<b>13</b>	<b>22</b>	<b>5<sup>6</sup></b>	<b>12<sup>7</sup></b>	<b>2</b>
% (t.o.v. vermoeden kindermishandeling)	20%	40%	79%	62%	87%	45%	32%	9%
Huisarts	1	1	5	3	6	4	5	0
JGZ-arts	0	3	0	0	6	1	7	1
Kinderarts in regioziekenhuis	0	2	25	5	14	4	9	0
Kinderradioloog	0	0	2	6	18	0	2	1
SEH-arts	nvt	nvt	12	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt
Team kindermishandeling/ aandachtsonderzoek kindermishandeling in regioziekenhuis	0	0	17	9	6	1	4	0

<sup>1</sup> één kinderarts heeft niet ingevuld bij welke aanbieders expertise gevraagd

<sup>2</sup> 22 AMK vertrouwensartsen hebben hun collega binnen het AMK geconsulteerd en 8 een AMK-arts uit een andere regio.

<sup>3</sup> Het gaat hier om forensisch artsen die niet werkzaam zijn bij het eigen AMK. Bij 8 respondenten is een van de AMK-vertrouwensartsen uit het team ook forensisch arts.

<sup>4</sup> SICCA netwerk

<sup>5</sup> 8 respondenten hebben ingevuld bij welke van deze aanbieders ze expertise hebben ingewonnen

<sup>6</sup> 5 respondenten hebben de vraag over bij welke andere professionals ze expertise ingewonnen ingevuld.

<sup>7</sup> 21 respondenten hebben de vraag over bij welke andere professionals expertise ingewonnen ingevuld

<sup>8</sup> kinderneuroloog

#### Medisch kader

De mate waarin de respondenten in de eerste helft van 2011 expertise hebben ingewonnen bij een vermoeden van kindermishandeling naar aanleiding van letsel bij het kind verschilt per beroepsgroep.

60% van *huisartsen en JGZ-artsen* met een vermoeden van kindermishandeling heeft hierover expertise ingewonnen. De *huisartsen* die geen expertise hebben ingewonnen deden dit niet omdat het letsel en de toedracht van het letsel duidelijk was. Het valt op dat de huisartsen die expertise hebben ingewonnen beter bekend zijn met het aanbod van specifieke expertise dan de huisartsen die niet te maken hadden met een vermoeden van kindermishandeling (zie tabellen in bijlage 3). Deze groep respondenten geeft aan dat ze bij een vermoeden van kindermishandeling vooral expertise zouden winnen bij een collega en het AMK. Dit is conform de meldcode en bijvoorbeeld het protocol dat op basis daarvan in huisartsenposten wordt toegepast.

Bij JGZ-artsen valt op dat zij vooral expertise hebben ingewonnen bij een collega, het AMK en/of een kinderarts. Ook JGZ-artsen die niet te maken hebben gehad met een vermoeden van kindermishandeling geven vooral deze opties aan (zie bijlage 3). Als reden om geen expertise in te winnen geven JGZ-artsen aan dat ze niet bekend zijn met het aanbod en het geen standaard onderdeel is van het werkproces. Dit blijkt niet echt uit de antwoorden over de bekendheid met de aanbieders (zie bijlage 3). Uit het telefonisch interview blijkt dat er vooral onbekendheid is met wie welke expertise heeft en wie ze waarvoor kunnen benaderen. Verder blijkt uit deze interviews dat binnen de JGZ de 'JGZ richtlijn secundaire preventie kindermishandeling'<sup>33</sup> wordt gehanteerd, waarin is vastgelegd dat de JGZ-arts bij een vermoeden van kindermishandeling contact opneemt met de aandachtsfunctionaris binnen de organisatie en vervolgens eventueel de AMK-vertrouwensarts betreft en/of doorverwijst naar de huisarts of kinderarts voor behandeling.

*Er is een standaard werkwijze binnen de organisatie. Bij vermoeden van kindermishandeling is er standaard intercollegiaal overleg, dan komt de aandachtsfunctionaris erbij. Het stappenplan wordt in werking gezet. Onderdeel van de stappen is ook het betrekken van AMK-vertrouwensarts erbij (Een JGZ-arts).*

Ruim driekwart van de SEH-artsen in de respondentengroep won in de eerste helft van 2011 expertise in bij een vermoeden van kindermishandeling naar aanleiding van letsel. Redenen om het niet te doen waren:

- dat zij zelf voldoende expertise hadden;
- en/of dat de toedracht van het letsel duidelijk was;
- en/of inwinnen van expertise niet hebben overwogen
- dat zij niet op de hoogte zijn van de mogelijkheden;
- en/of dat het geen onderdeel is van het standaard werkproces.

Uit de tabel 4.4 is af te leiden dat zij met name expertise inwinnen binnen het eigen ziekenhuis bij een collega SEH-arts, de kinderarts en het team kindermishandeling en de AMK-vertrouwensartsen. Ook SEH-artsen die in de onderzoeksperiode niet te maken hadden met een vermoeden van kindermishandeling zouden bij deze professionals expertise inwinnen. Dit is conform de protocollen over de aanpak van kindermishandeling die in de ziekenhuizen zijn ingevoerd. Bij alle respondenten wordt op de SEH gebruik gemaakt van een signaleringsprotocol voor het signaleren van kindermishandeling (SPUTOVAMO-formulier of ander). De afspraak in protocollen is meestal dat op basis van de uitkomst van het SPUTOVAMO-formulier overleg wordt gepleegd met de kinderarts (met expertise op het gebied van kindermishandeling) c.q. de aandachtsfunctionaris kindermishandeling of het team kindermishandeling verder actie onderneemt.

Noot 33 Wagenaar-Fischer, M.M., Heerdink-Obenhuijsen, N., Kamphuis, M., Wilde, J., de (2010). JGZ-richtlijn secundaire preventieve kindermishandeling. Bilthoven: RIVM. *Als bij de JGZ-medewerker een vermoeden van kindermishandeling leeft, overlegt hij dat idee in het eigen team. Vervolgens toetst de aandachtsfunctionaris kindermishandeling binnen de organisatie het vermoeden. Daarna wordt een zorgplan opgesteld voor verder onderzoek, eventuele hulpverlening en verwijzing. Ook na de verwijzing blijft de JGZ het gezin begeleiden. (JGZ richtlijn secundaire preventie kindermishandeling, p.51).*



*Bij alle kinderen die gezien worden op SEH waarbij vermoeden van kindermishandeling is - als iets niet klopt in het SPUTOVAMO formulier, dan is er standaard overleg met de dienstdoende kinderarts. Hoe het inwinnen van extern advies verloopt, is afhankelijk van het vervolgtraject. Als het kind wordt opgenomen dan neemt de kinderarts contact op met externen om advies in te winnen. Soms neemt SEH arts ook contact met externen op (Een SEH-arts)*

Bijna de helft van de SEH-artsen in de respondentengroep heeft in de eerste helft van 2011 ook expertise ingewonnen bij de AMK-vertrouwensarts. De overige aanbieders van specifieke expertise werden nauwelijks geconsulteerd. Uit de vragen over de bekendheid met deze aanbieders zijn deze ook relatief onbekend bij SEH-artsen (zie bijlage 3).

Bijna driekwart van de *kinderartsen* in de respondentengroep die te maken hadden met een vermoeden van kindermishandeling in de eerste helft van 2011 hebben hierover expertise ingewonnen. Redenen om geen expertise in te winnen was dat ze zelf voldoende kennis hebben (bijvoorbeeld omdat ze ook opgeleid zijn tot forensisch arts of daartoe een opleiding volgen) en/of de toedracht van het letsel duidelijk was. Net als de SEH-artsen wonnen zij vooral expertise in binnen het eigen ziekenhuis. Daarnaast geven bijna alle respondenten die te maken hebben met een vermoeden op basis van letsel aan dat ze bij de AMK-vertrouwensarts expertise hebben ingewonnen. De mate waarin ook andere specifieke aanbieders (forensisch arts, FPKMM, NFI) werden geconsulteerd is groter dan bij de respondenten uit de andere beroepsgroepen in de medische sector. Uit de telefonische interviews met afnemers blijkt dat zij dat vooral doen bij complexe zaken. De meer simpele zaken kunnen zij binnen het team kindermishandeling in het ziekenhuis afhandelen, voor meer complexe zaken wordt externe expertise geraadpleegd (zie ook 4.2.2). De kinderartsen zijn goed bekend met de specifieke aanbieders van forensisch-medische expertise (zie bijlage 3).

#### *In het kader van AMK-onderzoek*

Alle AMK-vertrouwensartsen hebben expertise ingewonnen naar aanleiding van letsel bij een kind. Zij hebben vooral een collega vertrouwensarts (binnen het eigen team of in een andere regio) geraadpleegd, soms ook een kinderarts of een forensisch arts. Zij hebben relatief vaak expertise ingewonnen bij een kinderradioloog. Deze wordt ook vaak genoemd als andere aanbieder bij de vraag of ze naast de specifieke aanbieders forensisch-medische expertise nog andere experts hebben geraadpleegd. Daarnaast valt op dat de AMK-vertrouwensartsen goed bekend zijn met het NFI en het FPKMM en in iets mindere mate met de forensisch artsen en de expertisecentra (zie bijlage 3). Deze laatste zijn vooral bekend bij de AMK-vertrouwensartsen in de regio's waar deze centra gevestigd zijn. Het inwinnen van expertise is vaak afhankelijk van het eigen netwerk – zo blijkt uit de telefonische interviews.

#### *Het juridisch kader*

Respondenten uit de beroepsgroepen in de juridische sector die in de eerste helft van 2011 te maken hadden met kinderen met letsel en een vermoeden van kindermishandeling hebben bijna allemaal minimaal een keer expertise ingewonnen naar aanleiding daarvan: 90% van de respondenten van de Raad, 86% van het OM en 82% van de politie. Bij de respondenten van de Raad voor de kinderbescherming is dit hoge percentage te verklaren omdat

per regio een teamleider civiele zaken gevraagd is om de vragenlijst in te vullen namens het team en dus voor de hele regio rapporteert. Ook bij het OM en politie zijn die respondenten benaderd die te maken hebben met deze casussen. Dat zij naar aanleiding van letsel in elk geval een keer expertise hebben ingewonnen is te verwachten. Door de respondenten van het OM is de vraag waarom zij in bepaalde gevallen geen expertise hebben ingewonnen niet beantwoord. Bij de politie worden als redenen gegeven: letsel en toedracht waren duidelijk, wachttijden zijn te lang, geen budget voor het inwinnen van expertise en geen standaard onderdeel van het werkproces. Al deze redenen zijn door een of twee respondenten genoemd. De Raad is vooral bekend met het AMK en het NFI in minder mate met de andere aanbieders. De politie en OM zijn vooral bekend met het NFI, de forensisch artsen en het AMK (zie bijlage 3).

#### 4.2.2 Redenen om expertise in te winnen

##### *Aanleiding om expertise in te winnen*

De respondenten hebben aangegeven wat de aanleiding was om expertise in te winnen naar aanleiding van letsel. De beroepsgroepen uit de medische sector hebben dit zowel gedaan voor de specifieke aanbieders als voor de overige professionals (zie tabel 4.6)

Tabel 4.6 Aanleiding voor de respondenten uit de beroepsgroepen voor het inwinnen forensisch-medische expertise in absolute aantallen

Aanleiding inwinnen expertise	Huisart- sen	JGZ-arts	SEH-arts	Kinder- arts	AMK- vertrou- wensarts	Raad	Politie	OM
	(n=1)	(n=4)	(n=18)	(n=14)	(n=26)	(n=6)	(n=29)	(n=16)
<b>Bij specifieke aanbieders forensisch-medische expertise</b>								
Twijfel over toedracht van het letsel	1	1	8	8	18	3	12	6
Zelf onvoldoende expertise om letsel te beoordelen	-	-	-	6	10	5	22	10
Het kind had ook andere (oude) letsels	-	1	3	1	3	-	5	2
Wilde onafhankelijk oordeel over interpretatie van letselaspecten	-	3	5	11	23	3	25	nvt
Dit is onderdeel van de meldcode	-	3	10	5	nvt	-	-	nvt
Vanwege een (dreigend) rolconflict	-	-	-	1	1	-	3	nvt
Advies m.b.t. juridische consequenties	-	-	-	-	3	1	13	nvt
Feiten laten vastleggen / bewijsmateriaal verzamelen anders	nvt	nvt	2	3	nvt	nvt	-	3
	1 <sup>1</sup>	-	-	2 <sup>2</sup>	-	-	1 <sup>3</sup>	-
<b>Bij andere professionals</b>	(n=1)	(n=4)	(n=30)	(n=13)	(n=26)			
Twijfel over toedracht van het letsel	1	1	19	11	17	nvt	nvt	nvt
Zelf onvoldoende expertise om letsel te beoordelen	-	1	1	4	12	nvt	nvt	nvt
Het kind had ook andere (oude) letsels	-	1	7	2	8	nvt	nvt	nvt
Wilde onafhankelijk oordeel over interpretatie van letselaspecten	-	1	11	7	13	nvt	nvt	nvt
Dit is onderdeel van de meldcode	-	3	16	5	nvt	nvt	nvt	nvt
Vanwege een (dreigend) rolconflict	-	-	1	-	1	nvt	nvt	nvt
Advies m.b.t. juridische consequenties	-	-	-	-	1	nvt	nvt	nvt
Anders	-	-	1 <sup>4</sup>	-	4 <sup>5</sup>	nvt	nvt	nvt

<sup>1</sup> respondent heeft aandachtsfunctionaris kindermishandeling HAP elke 6 weken overleg AMK.

<sup>2</sup> Respondent is voorzitter van de ziekenhuiscommissie kindermishandeling en standaard regulier overleg met AMK-vertrouwensarts

<sup>3</sup> Toetsen van een verklaring van een verdachte

<sup>4</sup> Standaardprocedure in het ziekenhuis

<sup>5</sup> toetsen eigen oordeel (2x), aanleiding wisselt per deskundige, medische interpretatie letsel

#### *Aanleiding in medisch kader*

De reden waarom de respondenten uit de beroepsgroepen in de medische sector expertise inwonen was vooral om bij twijfel over de toedracht van het letsel een onafhankelijk oordeel te hebben voor de interpretatie van het letsel en/of omdat het onderdeel is van de meldcode. De aanleidingen om expertise in te winnen bij de specifieke aanbieders van forensisch-medische expertise en andere professionals zijn vergelijkbaar. Uit de telefonische interviews blijkt dat vooral bij meer complexe casussen een specifieke aanbieder/expert wordt geconsulteerd.

#### *In het kader van AMK-onderzoek*

De aanleidingen voor een vertrouwensarts AMK om expertise in te winnen naar aanleiding van letsel waren in grote lijnen vergelijkbaar met de aanleiding die in de medische sector werden genoemd. Alleen speelde bij de vertrouwensartsen nadrukkelijker dat zij expertise inwonen bij de specifieke aanbieders omdat zij een onafhankelijk oordeel van de interpretatie van het letsel wilden en dat zij bij andere professionals (bijvoorbeeld kinderradiologen en andere specialisten) expertise inwinnen omdat zij zelf onvoldoende expertise hebben.

#### *Juridisch kader*

De respondenten uit de beroepsgroepen in het juridisch kader wonen vooral expertise in omdat ze die zelf onvoldoende hadden, er twijfels waren over de toedracht van het letsel en ze een onafhankelijk oordeel wilden over de interpretatie van het letsel. De politie noemde ook relatief vaak advies met betrekking tot juridische consequenties als aanleiding.

#### **In het kader van welke vervolgstappen werd forensisch-medische expertise ingewonnen**

In tabel 4.7 is weergegeven in het kader van welke vervolgstappen de respondenten forensisch-medische hebben ingewonnen. Deze stappen verschillen tussen de beroepsgroepen uit de medische sector, het AMK en de juridische sector.

Tabel 4.7 In het kader van welke vervolgstappen is forensisch-medische expertise ingewonnen door de respondenten uit de beroepsgroepen

Vervolgstappen	Huisartsen	JGZ- SEH-arts arts	Kinderarts	AMK- vertrouwens- arts	Raad Politie	OM )
<b>Bij specifieke aanbieders forensisch-medische expertise</b>	(n=1)	(n=4)	(n=18)	(n=14)	(n=26)	(n=6) (n=29) (n=16)
Zelf verder onderzoek te doen	1	-	1	4	20	nvt 26 nvt
Advies/consult AMK	1	2	7	9	nvt	nvt 8 nvt
Melden AMK	-	3	14	12	nvt	nvt nvt nvt
Gesprek met ouders aan gaan	-	2	4	6	nvt	1 nvt nvt
Overleggen andere betrokken professionals	1	1	5	3	nvt	nvt nvt nvt
Doorverwijzing RvdK	-	-	-	-	10	nvt nvt nvt
Aangifte doen bij politie	-	-	-	-	12	nvt nvt nvt
Doorverwijzing vrijwillige hulpverlening	nvt	nvt	nvt	nvt	8	nvt 1 nvt
Om een (verlenging) (V)OTS te verzoeken	nvt	nvt	nvt	nvt	-	6 nvt -
Om een (verlening) UHP te verzoeken	nvt	nvt	nvt	nvt	-	4 nvt nvt
Om ontzetting uit ouderlijke macht te verzoeken	nvt	nvt	nvt	nvt	-	1 nvt nvt
Om tot strafvervolg over te gaan	nvt	nvt	nvt	nvt	-	- nvt 15
Anders	-	-	-	-	2 <sup>1</sup>	- 6 <sup>2</sup> -
<b>Bij andere professionals</b>	(n=1)	(n=4)	(n=30)	(n=13)	(n=26)	
Zelf verder onderzoek te doen	1	1	3	3	20	nvt nvt nvt
Advies/consult AMK	1	3	7	7	-	nvt nvt nvt
Melden AMK	-	2	19	10	-	nvt nvt nvt
Gesprek met ouders aan gaan	-	2	10	7	-	nvt nvt nvt
Overleggen andere betrokken professionals	-	1	9	2	-	nvt nvt nvt
Doorverwijzing RvdK	-	-	-	-	9	nvt nvt nvt
Aangifte doen bij politie	-	1	-	-	11	nvt nvt nvt
Doorverwijzing vrijwillige hulpverlening	nvt	nvt	nvt	-	8	nvt nvt nvt
Om een (verlenging) (V)OTS te verzoeken	nvt	nvt	nvt	-	-	nvt nvt nvt
Om een (verlening) UHP te verzoeken	nvt	nvt	nvt	-	-	nvt nvt nvt
Om ontzetting uit ouderlijke macht te verzoeken	nvt	nvt	nvt	-	-	nvt nvt nvt
Om tot strafvervolg over te gaan	nvt	nvt	nvt	-	-	nvt nvt nvt
Anders	-	-	2 <sup>3</sup>	1 <sup>4</sup>	4	nvt nvt nvt

<sup>1</sup> uitzoeken of er seksueel misbruik had plaatsgevonden, om shaking uit te sluiten

<sup>2</sup> 1) vaststellen van mate van schuld door ouders/verzorgers (2x) 2) bewijsvoering (2x) 3) om te kijken of oorzaken gelegen waren in ziekelijke/aangeboren afwijking of dat er sprake was van mishandeling

<sup>3</sup> 1)beoordeling kindermishandeling en observatie kind tijdens opname word door kinderarts gedaan. Was geen duidelijke kindermishandeling (anders direct AMK gebeld). 2) In ons ziekenhuis is het gebruikelijk dat bij vermoeden kindermishandeling zonder direct gevaar de kinderarts eerst betrokken wordt en een inschatting maakt of kind naar huis kan of opgenomen kan worden, zij handelen verder af.

<sup>4</sup> advies/verzoek AMK

#### *In het medisch kader*

Respondenten uit de medische sector wonnen vooral expertise in voor het maken van de afweging om al dan niet consult of advies te vragen bij het AMK of te melden bij het AMK en om het gesprek met ouders aan te gaan en/of om te overleggen met andere professionals. We stellen geen duidelijke verschillen vast tussen het inwinnen van expertise bij specifieke aanbieders of andere professionals. Tevens speelt hier vooral de complexiteit van de casus een rol – zo blijkt uit de telefonische interviews.

#### *In het kader van het AMK onderzoek*

De vertrouwensartsen van het AMK wonnen expertise in om zelf verder onderzoek te doen, voor de afweging om door te verwijzen naar de Raad of om aangifte te doen bij de politie.

### In het juridisch kader

De respondenten van de Raad geven aan dat door de Raad vooral expertise wordt ingewonnen voor het maken van de afweging al dan niet een (V)OTS te adviseren. De politie won expertise in om verder onderzoek te doen en het OM om tot strafvervolgning over te gaan.

#### 4.2.3 Gebruik van verschillende vormen van forensisch-medische expertise

De respondenten is gevraagd om aan te geven hoe vaak zij advies, consult, beoordeling van een foto, letselonderzoek en dossieronderzoek hebben aangevraagd per specifieke aanbieder van forensisch-medische expertise (AMK-vertrouwensarts, expertisecentrum, forensisch arts, FPKMM en NFI). De cijfers per aanbieder zijn weergegeven in bijlage 3. In tabel 4.8 presenteren we de totalen samen per beroepsgroep en in tabel 4.9 de gemiddelde scores en standaarddeviaties. We merken op dat niet alle respondenten die eerst hebben aangegeven expertise te hebben ingewonnen bij een van deze aanbieders de vragen over het aantal keer dat ze die expertise hebben ingewonnen hebben ingevuld. Daarnaast blijkt dat de respondenten niet altijd goed onderscheid hebben gemaakt tussen de verschillende vormen van forensisch-medische expertise: bijvoorbeeld het aantal letselonderzoeken bij het NFI en het FPKMM is hoger dan in de registratiecijfers van deze aanbieders.

Tabel 4.8 Vorm van expertise per aanvrager in de eerste helft van 2011<sup>1</sup>: absolute aantallen

Type expertise	Huisartsen	JGZ- SEH-arts arts	Kinderarts	AMK- vertrouwensarts	Raad	Politie)	OM	
n	1	3	15	13	22	6	25	16
Advies, consult of beoordeling foto	1	30	39	109	71	118	208	34
letselonderzoek	0	0	0	5	25	13	39	27
dossieronderzoek	0	2	5	4	1	15	39	33

<sup>1</sup> De aantallen respondenten in deze tabel wijken af van het aantal respondenten dat expertise heeft ingewonnen bij de specifieke aanbieders (tabel 4.5) omdat niet alle respondenten de gevraagde vorm van expertise heeft ingevuld

Tabel 4.9 Vormen van expertise per aanvrager in de eerste helft van 2011<sup>1</sup>: gemiddelde en standaarddeviatie

	Huisartsen	JGZ-arts	SEH-arts	Kinderarts)	AMK- vertrouwensarts )	Raad	Politie)	OM					
Advies/consult	1	1.0	3	10	2.6	8.4	3.1	19.7	8.3	1.8			
			(9.5)	(1.8)	(7.5)	(3.9)	(23.7)	(12.9)	(2.3)				
letselonderzoek	0	0	0	0	0	13	0.4	2.2	1.7	1.8			
						(0.7)	(1.7)	6	(3.9)	25	(2.3)	16	(3.4)
dossieronderzoek	0	0	0.7	0.6	0.4	0.7	0.1	2.5	1.7	2.1			
			(1.2)	(1.2)	(0.6)	(0.2)	(0.4)	6	(4.0)	25	(3.1)	16	(2.4)

<sup>1</sup> De aantallen respondenten in deze tabel wijken af van het aantal respondenten dat expertise heeft ingewonnen bij de specifieke aanbieders (tabel 4.5) omdat niet alle respondenten de gevraagde vorm van expertise heeft ingevuld.

### *Medisch kader*

In het medisch kader is vooral advies of consult (inclusief beoordeling van een foto) ingewonnen door de kinderartsen. In totaal rapporteren 13 kinderartsen 109 van deze adviezen en consulten. Dat is een gemiddelde van 8 per kinderarts die expertise heeft ingewonnen in de eerste helft van 2011. Zij vroegen dit advies en consult vooral bij de vertrouwensarts van het AMK (zie tabellen in bijlage 3).

Slechts enkele adviezen en consulten zijn bij een expertisecentrum, het FPKMM, een forensisch arts of het NFI gevraagd. De kinderartsen zijn over het algemeen tevreden met de ontvangen adviezen en consulten (zie tabellen in bijlage 3). Eén kinderarts geeft aan ontevreden te zijn over de beoordeling van een foto.

De SEH-artsen hebben minder vaak advies of consult ingewonnen en alleen bij de vertrouwensarts van het AMK. Bijna alle respondenten in deze beroepsgroep waren tevreden met het ontvangen advies en consult (zie tabellen in bijlage 3). Twee respondenten geven aan ontevreden te zijn met het ontvangen advies. In beide gevallen had dit te maken met slechte terugkoppeling tussen AMK en de meldende arts en het gevoel dat er onvoldoende actie is ondernomen naar aanleiding van de melding.

In het medisch kader werd weinig letsel- en dossieronderzoek aangevraagd. De verklaring hiervoor is dat er in het ziekenhuis zelf top-teen onderzoek wordt uitgevoerd en dat er geen budgetten beschikbaar zijn voor het extern laten uitvoeren van forensisch letselonderzoek (zie knelpunten in hoofdstuk 5). Uit de telefonische interviews met de respondenten blijkt dat dossieronderzoek bij het AMK door de artsen geïnterpreteerd is als navragen of er een dossier van het kind bekend is bij het AMK. Dit is geen dossieronderzoek in de zin van forensisch-medisch dossieronderzoek.

### *In het kader van AMK-onderzoek*

In de eerste helft van 2011 hebben de 23 AMK vertrouwensartsen die deze vragen hebben ingevuld 71 keer advies of consult gevraagd naar aanleiding van letsel met een gemiddelde van 3.1 (sd=3.9) per respondent. De spreiding is groot. Zij hebben vooral een beoordeling van een foto gevraagd aan het FPKMM, en het NFI of een forensisch arts en advies bij een expertisecentrum (zie tabellen in bijlage 3). Over het algemeen waren de AMK-vertrouwensartsen tevreden over het ontvangen advies of consult (zie tabellen in bijlage 3). Enkele respondenten gaven aan niet tevreden te zijn omdat het advies hen niet verder hielp of omdat de aanbieder niet zo deskundig werd gevonden:

*De beoordeling van letsel op de foto leverde behalve een mooi rapport geen nieuwe inzichten op over de mogelijke oorzaak van het letsel. Het was mij om het laatste te doen geweest (een AMK-vertrouwensarts)*

*Omdat ik er niet verder mee kwam, de arts die de foto beoordeelde leek niet erg ervaren, bleek dat bij navraag ook niet te zijn. Ik ben zelf forensisch arts, en hoopte meer duidelijkheid te krijgen. (een AMK vertrouwensarts)*

Daarnaast hebben zij 28 keer een letselonderzoek aangevraagd met name bij expertisecentra en het FPKMM. De respondenten waren hier tevreden over (zie tabellen in bijlage 3).

#### *In het juridisch kader*

De zes respondenten van de Raad geven aan dat in de eerste helft van 2011 118 keer advies of consult is ingewonnen door de Raad en dan vooral bij de AMK vertrouwensarts en in mindere mate bij expertisecentra<sup>34</sup>.

De 25 respondenten van de politie die advies hebben ingewonnen rapporteren dit in totaal ruim 200 keer te hebben gedaan. Dit aantal is relatief hoog in combinatie met het aantal kinderen met letsel dat eerder is aangegeven en het aantal respondenten dat deze vraag heeft ingevuld. We vermoeden dat hier sprake is van een overschatting en overlap tussen de verschillende respondenten (in sommige regio's hebben verschillende respondenten de vragenlijst ingevuld). Daarnaast veronderstellen wij dat de verschillen tussen de verschillende vormen van expertise voor alle respondenten duidelijk is onderscheiden. Een andere mogelijk verklaring is dat zij over hetzelfde kind verschillende keer advies hebben ingewonnen en vervolgens ook letsel- en/of dossieronderzoek hebben aangevraagd. De spreiding tussen de respondenten is groot. Ook zij hebben met name advies of consult gevraagd bij het AMK en in iets minder mate bij het NFI en een forensisch arts (zie tabellen in bijlage 3). De 39 letselonderzoeken zijn vooral bij het NFI en een forensisch arts afgenomen en in mindere mate bij het FPKMM. De omvang van het letselonderzoek bij het NFI is opmerkelijk omdat het NFI alleen in het kader van een pilot enkele letselonderzoeken heeft uitgevoerd. We vermoeden dat de respondenten letselonderzoek ook geïnterpreteerd hebben als het beoordeling van letsel op basis van foto's en medische informatie. Daarnaast geven de respondenten aan 39 dossieronderzoeken te hebben laten uitvoeren. Ook hier stellen we vast dat dossieronderzoek bij AMK is geïnterpreteerd als bij het AMK na laten gaan of er een dossier van het kind of het gezin bekend is. De respondenten zijn over algemeen tevreden over de ontvangen expertise.

De 16 respondenten van het OM die expertise hebben ingewonnen, hebben de drie vormen van expertise vooral gevraagd bij het NFI en het FPKMM, maar ook bij forensische artsen. Zij hebben in totaal 34 adviezen gevraagd, 27 letselonderzoeken en 33 dossieronderzoeken uitgezet. Ook hier stellen we een hoog aantal letselonderzoek bij het NFI vast. We vermoeden dat hier dezelfde verklaring geldt als bij de politie. Ook bij het OM zijn de respondenten tevreden over de ontvangen expertise.

Noot 34 Het is mogelijk dat de respondenten van de Raad hierin niet altijd het onderscheid tussen het overleg met het AMK en de expertisecentra (waarbij in een aantal centra de Raad deelneemt aan het casuoverleg) in het kader van het beschermingsonderzoek en het inwinnen van expertise naar aanleiding van letsel voor ogen hebben gehouden bij het beantwoorden van de vragen. Dat deelname van de Raad aan het multidisciplinair team in een ziekenhuis effect heeft gehad op het beantwoorden wordt expliciet zo toegelicht door een van de respondenten en verklaart ook de grote spreiding tussen de respondenten in aantallen.

### 4.3 Schatting van de vraag landelijk

De schatting van de vraag moet gebeuren op basis van het gemiddeld aantal kinderen waarbij letsel aanleiding was voor het vermoeden van kindermishandeling. We bespreken per beroepsgroep de mogelijkheden voor extrapolatie van gegevens van de steekproef naar uitspraken over landelijke cijfers (zie bijlage 2 over kenmerken van de respondenten en de gebruikte methode voor extrapolatie). De reikwijdte van het onderzoek is beperkt. Er zijn geen cijfers over de groep die de vragenlijst niet heeft ingevuld. Er kan niet worden uitgesloten dat er sprake is van selectiviteit. De geraamde cijfers moeten daarom met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd en als indicatief worden beschouwd.

#### *In het medisch kader*

De vraag van uit het ziekenhuis naar forensisch-medische expertise kan worden geëxtrapoléerd. Op basis van uitkomsten uit de internetenquête en de telefonische interviews weten we dat SEH-artsen en kinderartsen in eerste instantie hun collega's en het team kindermishandeling consulteren. Alleen bij complexe zaken wordt extern expertise in gewonnen, meestal door de kinderarts (uit het team kindermishandeling) In de teams kindermishandeling worden ook de meer complexe zaken besproken. Hiervan uitgaande hebben we in de internetenquête die kinderartsen geselecteerd die lid zijn van het team kindermishandeling. Negen kinderartsen zijn lid van het team kindermishandeling en een daarvan werkt in een expertisecentrum in een van de academische ziekenhuizen. Deze laatste is voor de extrapolatie buiten beschouwing gelaten. De kinderartsen die lid zijn van het team kindermishandeling zijn goed gespreid over de regio's in Nederland en zij hebben allen een bijscholing gehad op het gebied van kindermishandeling. Op basis van het gemiddeld aantal kinderen met letsel en een vermoeden van kindermishandeling dat zij in de eerste helft van 2011 hebben gezien berekenen we de landelijke vraag.

De kinderartsen uit die acht teams hebben in de eerste helft van 2011 gemiddeld met 6 kinderen (sd= 3.8) te maken gehad met een vermoeden van kindermishandeling naar aanleiding van letsel. Dit komt overeen met de cijfers van 1 kind per maand uit het interview met de respondent uit het team kindermishandeling. Als we dit extrapoleren<sup>35</sup> naar de 90 ziekenhuizen<sup>36</sup> in Nederland betekent dit tussen de 650 en 1600 kinderen (gemiddeld 1.125) waarbij letsel aanleiding was van een vermoeden van kindermishandeling. Bij deze kinderen is er mogelijk een vraag naar forensisch-medische expertise of beoordeling. Het gemiddelde komt ook overeen met de schatting op basis van de prevalentiecijfers (zie 1.3).

Dezelfde berekening hebben we uitgevoerd voor de SEH-artsen die lid zijn van het team kindermishandeling. Dan komen we op vergelijkbare cijfers. Ook zij geven aan gemiddeld in de eerste helft van 2011 te maken te heb-

Noot 35 De extrapolatie is gebeurd op basis van de gemiddelde score, standaarddeviatie en standaard meefout. Op basis daarvan is een betrouwbaarheidsinterval voor de minimale waarde van het gemiddelde en de maximale waarde van het gemiddelde berekend. Deze cijfers zijn met 90 vermenigvuldigd.

Noot 36 Er zijn 85 ziekenhuizen in Nederland en 8 academische ziekenhuizen. Van die laatste weten we dat er 3 heel actief zijn en relatief meer casussen behandelen. Deze zijn niet meegenomen in deze schatting.



ben met 6 kinderen waarbij letsel aanleiding was tot een vermoeden van kindermishandeling. De spreiding in de antwoorden van deze artsen is minder groot waardoor we op een schatting komen van een gemiddelde van 1026 kinderen (tussen de 610 en 1140) op jaarbasis.

We kunnen hieruit concluderen dat de verwachte vraag naar forensisch-medische expertise of beoordeling vanuit de ziekenhuizen tussen de 600 en 1.600 ligt op jaarbasis. We kunnen geen uitspraken doen over de vorm van expertise die daarbij nodig is.

Het aantal huisartsen dat de vragenlijst heeft ingevuld is beperkt. Er is weinig informatie over de groep non-respons en de standaarddeviatie is groot in vergelijking met het gemiddelde. Dit leidt tot grote betrouwbaarheidsintervallen bij een schatting op landelijk niveau. Bij JGZ artsen geldt dezelfde argumentatie. Ook hier is een landelijke schatting onbetrouwbaar. Daarnaast blijken deze beroepsgroepen bijna uitsluitend expertise in te winnen bij de kinderarts, de aandachtfunctionaris in hun organisatie en het AMK.

#### *In het kader van AMK-onderzoek*

AMK vertrouwensartsen kunnen geen schatting geven van het aantal kinderen waar zij mee te maken krijgen waarbij letsel de aanleiding is voor het vermoeden van kindermishandeling. Er wordt niet apart geregistreerd in welke gevallen het letsel de aanleiding is tot een vermoeden en zij krijgen te maken met grote aantallen kinderen met een vermoeden van kindermishandeling in de brede zin. Uit de internetenquête weten we wel dat bijna alle respondenten in de eerste helft van 2011 expertise hebben ingewonnen bij een expertisecentrum, de FPKMM, een forensisch arts bij de GGD en/of het NFI. De meeste respondenten hebben het aantal keer dat ze expertise hebben ingewonnen bij een van deze aanbieders ingevuld. Zij hebben gemiddeld in de eerste helft van 2011 4 keer (sd=5.1) expertise ingewonnen bij een van deze aanbieders. Dit is exclusief het advies dat zijn hebben ingewonnen bij kinderradiologen, kinderartsen of andere specialisten. In de interviews geven zij aan dit vaak te doen. Hierover zijn echter geen aantallen gevraagd in de vragenlijst.

Extrapolatie van deze cijfers op basis van de veronderstelling dat er 60 vertrouwensartsen in Nederland zijn naar jaarbasis betekent dat zij tussen de 255 en 755 keer expertise hebben gevraagd bij deze aanbieders (gemiddeld 500). Op basis van 80 vertrouwensartsen betekent dit tussen de 340 en 1010 keer (gemiddelde 670). Dit gaat met name om advies en consult of beoordeling van een foto. We maken hierbij de kanttekening dat deze cijfers bepaald zijn op basis van het gerapporteerde gebruik. Het is momenteel bijvoorbeeld niet goed mogelijk voor vertrouwensartsen om zelf letselonderzoek uit te voeren (zie ook knelpunten in 5.1). Dit heeft gevolgen voor het gerapporteerde gebruik.

Tot slot merken we op dat er een overlap zit in de vraag die ziekenhuizen hebbe en de vraag die AMK-vertrouwensartsen hebben op dit gebied. Ziekenhuizen kunnen bij het AMK expertise inwinnen en de AMK-vertrouwensarts kan in dezelfde casus op zijn of haar beurt behoefte hebben aan forensisch-medische expertise en dit inwinnen bij een ziekenhuis en/of een forensisch-medisch expert.

### *Juridisch kader*

Binnen het juridisch kader was het alleen mogelijk om een schatting van de landelijke vraag te maken voor het OM.

Bij het OM is de vragenlijst uitgezet onder 2 type officieren van Justitie: de officieren met aandachtsgebied huiselijk geweld (n=35) en de forensische officieren (n=32). De respons bij de officieren huiselijk geweld is 34% en bij de forensische officieren 63%<sup>37</sup>. De respondenten zijn goed gespreid over de regio's. Het is daarom verantwoord om op basis van het aantal kinderen met letsel en vermoeden van kindermishandeling een schatting te maken van de vraag naar forensisch-medische expertise.

De 12 officieren huiselijk geweld hadden gemiddeld te maken met 3 kinderen (sd=3.8) met letsel en een vermoeden van kindermishandeling in de eerste helft van 2011. Dit betekent landelijk op jaarbasis een gemiddelde vraag van 210 (tussen de 55 en 360).

De 20 forensische officieren van justitie hadden gemiddeld te maken met 2 kinderen (sd= 2.6) met letsel en een vermoeden van kindermishandeling in de eerste helft van 2011. Op jaarbasis betekent dit landelijk een gemiddelde vraag van 120 (tussen 40 en 200).

Daarbij merken we op dat er een overlap kan zitten bij de kinderen waarmee beide officieren te maken hadden in eenzelfde regio.

De officieren wonnen allemaal expertise in naar aanleiding van letsel bij een kind. Het gaat hierbij vooral om letselonderzoek en dossieronderzoek. Een onderverdeling van de vraag naar deze beide vormen van onderzoek is niet mogelijk omdat niet alle respondenten hierover aantallen hebben ingevuld. Hierbij merken we ook op dat niet in alle casussen forensisch-medische expertise nodig is. Ook hier gaat het om de meer complexe zaken.

De vragenlijst is door de respondenten van de politie onvolledig en weinig betrouwbaar ingevuld. Er zijn verschillende mogelijke verklaringen hiervoor: er zit overlap tussen de respondenten die de vragenlijst binnen een regio hebben ingevuld in verband met opschaling van zaken in het opsporingsproces. Niet in alle regio's is kindermishandeling bij een taakaccenthouder huiselijk geweld ondergebracht, waardoor de behandeling en kennis over deze zaken versnipperd aanwezig is. Dit betekent dat niet alle respondenten even thuis zijn op het gebied van kindermishandeling en de vragen daardoor mogelijk anders hebben geïnterpreteerd. Zo hebben respondenten letselonderzoek mogelijk ook geïnterpreteerd als een consult over een letsel en zijn verschillende adviezen over een zelfde zaak niet als een consult beschouwd. Bovendien is door de wijze waarop de vragenlijst onder de politie is uitgezet (zie bijlage 2) onvoldoende zicht op de nonresponsgroep. Een schatting van de landelijke vraag bij politie is daarom niet verantwoord. Bovendien blijkt uit de interviews dat of er vraag is naar forensisch-medische expertise afhankelijk is van de complexiteit van de casus.

Alhoewel bij de Raad voor de Kinderbescherming 13 van de 19 regio's (er is een teamleider per regio benaderd) de vragenlijst hebben ingevuld is de spreiding tussen het aantal kinderen met letsel en een vermoeden van kindermishandeling dermate groot (tussen 0 en 200) dat er geen verantwoorde

Noot 37 Drie OvJ hebben geen aantallen zaken van kinderen met letsel en een vermoeden van kindermishandeling ingevuld. De cijfers zijn berekend op 17 OvJ. Dit is een respons van 53%.

schatting mogelijk is. Ook op basis van de gebruikscijfers kan geen schatting worden gemaakt omdat in de eerste helft van 2011, zo blijkt uit de expertinterviews, het inwinnen van forensisch-medische expertise bij de Raad nog niet in het standaard werkproces is opgenomen. Er wordt vaak advies en consult ingewonnen bij de AMK vertrouwensarts, maar bij de expertisecentra en het FPKMM gebeurt dit eigenlijk alleen in die regio's waar deze aanbieders gevestigd zijn.

#### *Samengevat*

De geschatte vraag is samengevat in onderstaande tabel.

Tabel 4.10 Geschatte landelijke vraag naar forensisch-medische expertise vanuit ziekenhuis, AMK vertrouwensartsen en OM op jaarbasis

beroepsgroep	gemiddelde	minimum	Maximum
ziekenhuis	1.100	600	1.600
AMK vertrouwensarts (op basis van 80 artsen)	670	340	1.010
Officieren huiselijk geweld	210	55	360
Forensische officieren	120	40	200

## 5 Vraag versus aanbod

*In dit hoofdstuk zetten we vraag en aanbod tegen elkaar af. We bespreken eerst de knelpunten in vraag en aanbod die door de respondenten in de internetenquête en de interviews zijn genoemd. Waar mogelijk staven we dit met kwantitatieve gegevens uit de internetenquête en registratiegegevens. De knelpunten zijn ook aan bod gekomen in de interviews met de experts. Vervolgens zetten we de geschatte vraag af tegen de cijfers van de productie en de capaciteit.*

### 5.1 Knelpunten in vraag en aanbod

De respondenten in de internetenquête konden via een open vraag knelpunten in vraag en aanbod aangeven. Van deze respondenten hebben met 16 respondenten telefonische interviews plaatsgevonden over die knelpunten. Dezelfde vraag is gesteld in de interviews met de aanbieders. In tabel 5.1 zijn de knelpunten weergegeven die spontaan zijn genoemd. Alleen de knelpunten die meerdere keren genoemd zijn, zijn in de tabel weergegeven. We benadrukken dat het hierbij gaat om meningen van respondenten. Knelpunten die door een respondent zijn aangegeven zijn met een + gemarkeerd, door twee of meer met ++ . We maken hierbij onderscheid tussen knelpunten die genoemd zijn in het medisch kader, het kader van onderzoek door het AMK en het juridisch kader. Verder staven we waar mogelijk de knelpunten met kwantitatieve gegevens uit de internetenquête en de registratiecijfers. Om de knelpunten te illustreren gebruiken we citaten uit de interviews met afnemers, aanbieders en experts. Deze worden cursief weergegeven.

Tabel 5.1 Genoemde knelpunten in vraag en aanbod in internetenquête en interviews met afnemers en aanbieders

Knelpunt	Medisch kader		Kader AMK-onderzoek		Juridisch kader	
	afnemers	aanbieders	afnemers	aanbieders	afnemers	aanbieders
<b>financiering</b>						
Onvoldoende/onduidelijke financiering forensisch-medische expertise	+	++	++	++	++	++
<b>Capaciteit/wachttijden</b>						
Wachttijden en doorlooptijden forensisch-medische expertise					++	++
Groeiende vraag versus onvoldoende capaciteit	++	++	++	++	++	++
(Vertrouwensarts) AMK niet altijd beschikbaar/bereikbaar (weekenden/ 's nachts) en wachttijden	++	+	+			
Aantal experts met specifieke expertise gering, waardoor er in beperkte mate contra-expertise in Nederland beschikbaar is			+		++	++
<b>Bekendheid en beschikbaarheid aanbod</b>						
Onbekendheid/onduidelijkheid over het aanbod van forensisch-medische expertise	++	+	++		+	
Forensisch-medische expertise is niet landelijk beschikbaar, er zijn regionale verschillen		++	++	++		
Inschakelen forensisch-medische expertise afhankelijk van netwerk/bekendheid		++	++	++		++
Onduidelijkheid over wanneer forensisch-medische expertise ingezet zou moeten worden/verwijzingsstructuur/geen onderdeel werkproces	++	+	+		++	
<b>Kwaliteit van de expertise</b>						
Mate van kennis/expertise kindermishandeling bij forensische artsen (GGD)	+	++	++	++		++
Ontbreken kwaliteitseis forensisch-medische expertise met betrekking tot kindermishandeling		++		++		++
<b>Behoeft aan scholing/opleiding</b>						
Forensisch bewustzijn bij artsen vergroten		++	+	++		
Onvoldoende scholing van vertrouwensartsen AMK in letselduiding		++	++	++		
<b>Overig</b>						
Verkrijgen (medische) informatie	+				+	++
Positie en vergoeding getuigdeskundigen						++

### 5.1.1 Algemene knelpunten

#### *Beperkt forensisch bewustzijn van artsen en andere professionals*

Bijna alle aanbieders pleiten voor het vergroten van het forensisch bewustzijn van artsen. Artsen zijn primair gericht op de behandeling van het kind en zijn nog onvoldoende bewust van het belang van het vastleggen en docu-

menteren van letsel. Dit bewustzijn kan vergroot worden door in de scholing van artsen meer aandacht te besteden aan forensische geneeskunde en meer specifiek aan hoe letsel vast te leggen. De geïnterviewde forensische artsen met expertise kindermishandeling geven aan dat letsel dusdanig moet worden vastgelegd dat het onafhankelijk beoordeeld kan worden en dat het materiaal dat in eerste instantie is vastgelegd bruikbaar is vooral het geval in een later stadium een forensisch-medisch onderzoek in justitieel kader nodig is. Het beperkt forensisch bewustzijn geldt zowel voor artsen in de eerste lijn zoals huisartsen, JGZ-artsen, SEH-artsen en kinderartsen als voor vertrouwensartsen AMK. In de WOKK-cursus en de SOK-cursus wordt aandacht besteed aan het vastleggen van letsel. 25% van de kinderartsen heeft de WOKK-cursus al gevolgd. De SOK-cursus is pas dit jaar gestart en het aantal SEH-artsen dat hem heeft gevolgd is daarom nog laag, namelijk 29.

Als oorzaak voor het gebrek aan forensische kennis bij vertrouwensartsen is genoemd dat zij zeer verschillende achtergronden hebben en daarom niet even vertrouwd zijn met letselduiding en forensische geneeskunde. De vertrouwensartsen pleiten voor meer scholing in letselduiding. De VVAK is bezig om hiervoor een cursus op maat bij het NSPOH te ontwikkelen en het idee is om voor de registratie van vertrouwensarts deze cursus dan verplicht te stellen. Een bijkomend probleem bij de scholing van vertrouwensartsen AMK is volgens de geïnterviewde vertrouwensartsen het beperkte budget dat hiervoor bij BZJ beschikbaar is. Zij geven ook aan dat er verschillen zijn tussen de BZJ regio's in het beschikbare budget voor scholing.

*Beperkte aandacht voor forensisch aspect letsels bij juridische professionals*  
Door de forensisch-medische experts wordt gesignaleerd dat bij professionals uit het juridisch werkveld nog onvoldoende bekendheid is met het forensisch aspect van letsels. Vooral bij de Raad voor de Kinderbescherming is nog weinig aandacht voor dit aspect, maar ook bij de rechtbank geven de respondenten dit aan. Hierdoor wordt hun inziens de ernst van de letsels soms onvoldoende meegenomen in de adviezen en maatregelen en straffen.

Het gebrek aan bekendheid met forensisch-medische kennis speelt ook bij de politie een rol, bijvoorbeeld bij verhoren van verdachten van kindermishandeling. Een forensisch arts bij het NFI zei hierover:

*Verhoren van politie met ouders over medische informatie levert vaak slecht bruikbare informatie op. Politie geeft ongemerkt een eigen interpretatie aan deze medische informatie, en dit vervuult het gesprek. Informatie in processen-verbaal over medische achtergrond en toedracht zijn daarom vaak moeilijk te gebruiken. Het NFI kan politie ook (op voorhand) adviseren over de wijze waarop verhoor vormgegeven wordt. (forensisch arts bij NFI)*

*Onvoldoende expertise van kindermishandeling bij forensisch artsen*  
Zowel de aanbieders van specifieke expertise – en dus ook de forensisch artsen zelf – als de afnemers signaleren onvoldoende expertise over kinderen en meer specifiek over kindermishandeling bij forensische artsen. Slechts een beperkt aantal forensische artsen zijn ook kinderarts, jeugdarts of bijvoorbeeld vertrouwensarts bij het AMK. Forensisch artsen krijgen in het algemeen weinig te maken met kinderen en kindermishandeling. Naast scholing op dit gebied is het ook van belang om veel ervaring met dit soort zaken op te doen om de expertise te ontwikkelen.

*Ontbreken van kwaliteitseisen voor forensisch-medische deskundigen*  
Met name de aanbieders van forensisch-medische expertise met betrekking tot kindermishandeling geven aan dat er momenteel geen goed zicht is op de kwaliteit van de expertise.

*In den lande zijn er veel personen die roepen deskundig te zijn op het gebied van forensisch onderzoek bij kindermishandeling. Lang niet al deze personen hebben ook daadwerkelijk veel expertise over kindermishandeling.*  
(Een kinderarts in een expertisecentrum)

Er wordt door de geïnterviewde vertrouwensartsen, expertisecentra en forensische artsen gepleit voor minimale kwaliteitseisen of registratie-eisen waaraan iemand moet voldoen om een (forensisch) expert te zijn op het gebied van kindermishandeling. Deskundigen op dit gebied moeten zowel kennis hebben op het gebied van forensische geneeskunde als specifieke kennis van en ervaring hebben met kinderen en kindermishandeling, aldus deze respondenten. Daarnaast vergt het schrijven van een forensische rapportage specifieke vaardigheden. In die rapportage is wetenschappelijke onderbouwing van conclusies nodig. Een andere vaak genoemde oplossing is de samenwerking tussen kinderartsen en forensisch artsen in deze (zie ook 6.5.).

## **5.1.2 Knelpunten in het medisch kader**

### **Bereikbaarheid vertrouwensarts AMK en wachttijden AMK**

Meerdere respondenten uit de medische beroepsgroepen en AMK vertrouwensartsen zelf benoemen de bereikbaarheid van de AMK vertrouwensarts als een knelpunt. In de meeste regio's is geen 24/7 bereikbaarheid van de AMK vertrouwensarts geregeld. Voor crisisgevallen kan wel contact opgenomen met de crisisdienst. In sommige regio's is dan wel geregeld dat de crisisdienst vervolgens contact opneemt met een vertrouwensarts en dat deze met het ziekenhuis contact opneemt. In de meeste regio's kan een arts buiten kantooruren niet direct terecht bij een vertrouwensarts van het AMK.

*De vertrouwensartsen zijn bij uitstek degene die actie ondernemen aan de hand van een melding van de kinderarts. Echter zijn zij alleen tijdens kantooruren beschikbaar. Als er buiten die uren een melding wordt gemaakt, komt dit bij de crisisdienst terecht die vaak onvoldoende adequaat ingrijpt.*  
(een kinderarts in een expertisecentrum)

*Het AMK en de vertrouwensarts is alleen en dan ook nog eens beperkt tijdens kantooruren bereikbaar. De SEH is 24/7 open. Voor meer dan 2/3 deel van onze openingstijden is het AMK dus niet bereikbaar (of alleen voor echte calamiteiten via een dienstregeling). Dat is onhandig, want dan moet je 's anderdaags bellen en dan is informatie hoe je het ook wendt of keert, minder accuraat.* (een SEH arts)

Volgens de vertrouwensarts hebben de vertrouwensartsen de ervaring dat juist medici behoefte hebben aan medisch meedenken door de vertrouwensarts. *De vertrouwensarts spreekt 'hun taal' en kent de reikwijdte van de genoemde symptomen en kan deze binnen de gemelde context interpreteren.* (Een AMK-vertrouwensarts)

De geïnterviewde vertrouwensartsen en de vertrouwensartsen in het expertinterview met de werkgroep Beter Benutten geven aan dat het ontbreken van 24/7bereikbaarheid te maken heeft met financiële kant – in sommige regio's is dit wegbezuinigd en met een verschil in visie tussen diverse managers. Sommige managers geven volgens de respondenten als argument dat er een spoeddienst is voor crisissituaties. Deze crisisdiensten zijn met name gericht op veiligheid en wordt door maatschappelijke werkers bemand. Deze diensten zijn niet gericht op diagnostiek in brede zin en risicotaxatie op lange termijn.

In de regio's waar wel 24uurs bereikbaarheid geregeld is worden de vertrouwensartsen wel degelijk benaderd buiten kantooruren. De mate waarin hier gebruik van wordt gemaakt is wisselend: soms een week niet en soms meerdere keren per week.

*Onlangs is een collega van mij op een zondag benaderd door een kinderarts over een zaak uit een andere provincie, omdat daar geen vertrouwensarts beschikbaar was en zij wilde beslist overleggen met een collega arts. Dit is een zeer onwenselijke situatie. (Een vertrouwensarts)*

Ook uit de internetenquête blijkt dat de AMK-vertrouwensarts niet altijd bereikbaar is (zie tabellen in bijlage 3). Verschillende respondenten geven aan dat ze niet terecht konden voor een advies/consult of beoordeling van een foto of dat ze pas in dezelfde week terecht konden. 50% van de SEH-artsen en 47% van de kinderartsen uit de steekproef geven aan dat zij minimaal een keer niet direct terecht konden bij een AMK-vertrouwensarts in de eerste helft van 2011.

Daarnaast benoemen medici ook de wachttijd bij het AMK na melding als een knelpunt. Het duurt in sommige regio's volgens hen te lang voordat er na melding een gesprek met ouders/kind plaatsvindt. Ook wordt gesignaleerd dat een melding van een kinderarts bij het AMK niet altijd de gewenste opvolging krijgt:

*...het signaleren van kindermishandeling door kinderartsen heeft vaak weinig resultaat. Artsen kunnen een dossier opbouwen met medische informatie<sup>38</sup> en melding maken bij het AMK. Maar daarna wordt er vaak te weinig doorgepakt .... Het gebeurt nog te vaak dat een kinderarts een zeer zorgelijk geval signaleert, dit doorgeeft aan het AMK die vervolgens heel snel het dossier sluiten omdat het mee lijkt te vallen, of omdat ouders aangeven zelf hulp te zoeken. (een kinderarts in een expertisecentrum)*

### **Onduidelijke, onvoldoende financiering forensisch-medische expertise**

De aanbieders van forensisch-medische expertise benoemen de financiering in het medisch kader als knelpunt. De teams kindermishandeling, expertisecentra en multidisciplinaire centra kindermishandeling moeten de diensten die ze aanbieden grotendeels vanuit eigen middelen financieren. De wijze waarop de teams kindermishandeling worden ingericht is afhankelijk van beslissingen van ziekenhuisbesturen over de inzet van budgetten. Daar-

Noot 38 Met als kanttekening dat deze soms moeilijk gebruikt kan worden voor strafrechtelijke doeleinden, vanwege privacy patiënten.



naast wordt door verschillende aanbieders aangegeven dat de DBC die bestaat voor de screening van kindermishandeling niet toereikend is en een aantal nadelen kent:

*Voor screening van kindermishandeling bestaat wel een DBC (à € 150), echter deze dekt de kosten per casus zeker niet. Het ziekenhuis draait dus verlies op het diagnosticeren van kindermishandeling en moet dit vanuit eigen middelen oplossen. (een kinderarts in een expertisecentrum)*

*De financiering is niet goed geregeld. De enige inkomsten komen vanuit de DBC 'screening kindermishandeling'. Hieraan kleven echter twee nadelen:*

- *om dit te kunnen declareren, dienen patiënten wel te verschijnen voor een afspraak.....*
- *de hoogte van de declaratie is veel te laag om de kosten te dekken. Vanwege de langere duur van een consult rondom kindermishandeling en alle voorbereidende en ondersteunende activiteiten is de vergoeding verre van toereikend.*

*Dit is een probleem, omdat het ziekenhuis nu zelf opdraait voor de kosten van diagnostiek kindermishandeling. En dit terwijl het wel een wettelijke taak is. Bovendien is het vreemd dat een instelling als NFI wel geld ontvangt voor dergelijke werkzaamheden, terwijl het ziekenhuis dit niet krijgt. (een kinderarts in een expertisecentrum)*

Momenteel wordt gewerkt aan nieuwe DBC's kindermishandeling voor 2012. Er komen 5 DBC-zorgproducten 'Aantonen/uitsluiten van kindermishandeling'.

Ook voor de aanbieders als het NFI, FPKMM en Formedex is de expertise die geleverd wordt aan afnemers in het medisch kader niet gefinancierd. Voor hen is ook de vergoeding vanuit de DBC niet beschikbaar voor letselonderzoek. De financiering van het NFI is primair bedoeld om de juridische sector te bedienen en ook het FPKMM ontvangt uitsluitend financiering voor juridische diensten. In 2011 heeft het FPKMM onderzoeken uit de medische sector zelf gefinancierd. In de eerste helft van 2011 waren dit 7 letselonderzoeken die vooral waren aangevraagd door kinderartsen en huisartsen. Aan deze situatie komt in 2012 volgens de respondenten een einde. Voor adviezen en consulten in het medisch kader bestaat doorgaans sowieso geen financiering. Voor intercollegiaal consult is geen specifiek budget gelabeld.

#### *Groeiende vraag versus onvoldoende capaciteit*

De toenemende aandacht voor kindermishandeling leidt tot een groot aantal vragen bij expertisecentra, medische experts en het FPKMM. De aanbieders verwachten dat dit op termijn een grote druk zal leggen op de capaciteit. Het systeem is kwetsbaar doordat er geen financiering of gelabeld budget is voor de verrichte werkzaamheden, waarmee de afhankelijkheid van de bereidheid van experts groot is.

*Het lukt ons goed om de expertise binnenshuis, maar ook buitenshuis te verkrijgen die noodzakelijk is. Dit lukt op grond van een goed netwerk, maar wordt niet gefinancierd. Door de expertise komen adviesvragen meer en meer voor, en wordt door het door het ontbreken van vergoeding uiteindelijk kwetsbaar. (een kinderarts in een expertisecentrum)*

#### *Onbekendheid met het aanbod*

Meerdere respondenten uit de medische sector benoemen als knelpunt dat zij onvoldoende zicht hebben op het beschikbare aanbod aan forensisch-medische expertise. Uit de internetenquête blijkt dit vooral het geval voor JGZ-artsen en SEH-artsen. Voor alle beroepsgroepen geldt dat zij relatief weinig bekend zijn met de expertisecentra. Oorzaak hiervoor is dat deze centra zich vooral op de kinderen die patiënt zijn in het eigen ziekenhuis worden. Er is bij (potentiële) afnemers van forensisch-medische expertise vooral behoefte aan inzicht in welke aanbieders welke specifieke expertise hebben. Bovendien is het niet duidelijk wanneer zij welke expertise kunnen inschakelen of aanbieder benaderen.

De aanbieders geven aan dat zij vanuit de medische sector vooral benaderd worden door mensen die hen kennen (bijvoorbeeld vanuit opleidingen die de aanbieders geven) of die al eens eerder beroep op hen hebben gedaan. Er is geen duidelijke sociale kaart en geen duidelijke verwijstructuur waarin forensisch-medische expertise een plek heeft.

#### *Regionale verschillen in aanbod*

Daarnaast stellen aanbieders regionale verschillen vast. Niet in alle regio's is evenveel expertise beschikbaar. De expertisecentra concentreren zich in de randstad, de FPKMM is in Utrecht gevestigd maar ook bij de AMK is er een groot verschil in de mate waarin expertise omtrent letselduiding aanwezig is. Niet in alle AMK's is een van de vertrouwensartsen ook forensisch arts. De verhouding vertrouwensarts versus aantal meldingen en onderzoek verschilt per regio en heeft gevolgen voor de mate waarin verouwenartsen betrokken zijn bij advies en consult en onderzoeken. Binnen de meeste AMK's is doorgaans geen mogelijkheid voor vertrouwensartsen om zelf lichamelijk onderzoek te doen. Tot slot zijn er verschillen in de mate waarin AMK vertrouwensartsen ook deel uitmaken van de frontoffice van het AMK. In sommige regio's is de intake van het AMK ondergebracht bij de afdeling toegang van bureau jeugdzorg. De artsen die contact willen met een AMK vertrouwensarts kunnen dat daar aangeven en worden dan bijvoorbeeld teruggebeld.

### **5.1.3 Knelpunten in het kader van onderzoek door het AMK**

De knelpunten die spelen in het kader van onderzoek door het AMK zijn in grote lijnen vergelijkbaar met de knelpunten in het medisch kader. We herhalen dezelfde knelpunten, maar specificeren ze met betrekking tot het inwinnen van expertise in het kader van het onderzoek door het AMK.

#### *Onvoldoende budget voor forensisch-medische expertise*

De AMK vertrouwensartsen beschikken niet over speciaal budget om externe expertise in te winnen in het kader van hun onderzoek. Dit wordt zowel door de artsen zelf als door de aanbieders als een knelpunt ervaren. Consult en advies wordt door externe experts, bijvoorbeeld kinderradiologen maar ook FPKMM, uit eigen middelen betaald of vrijwillig gegeven. De afhankelijkheid van de vrijwilligheid van deze experts maakt het systeem kwetsbaar.

*Je hebt het idee dat je hen om een gunst vraagt. Daardoor ga je je vragen spreiden, de ene keer de ene en de andere keer een andere expert (een vertrouwensarts van het AMK)*

Voor letselonderzoek moet volgens de respondenten doorverwezen worden naar een ziekenhuis, maar dan moet er vaak een medische hulpvraag aan de basis liggen. Vaak gaat het echter om verdere diagnostiek die niet op aanvraag van de ouders is. Dit wringt in sommige zaken. Bij expertisecentra of in het ziekenhuis kan wel een kind worden onderzocht op vermoeden van kindermishandeling, maar ouders moeten hier toch toestemming voor geven. Bijkomend knelpunt hierbij is dat de AMK-vertrouwensartsen doorgaans niet zelf lichamelijk onderzoek bij het kind uit (mogen) voeren.

Onderzoek bij het FPKMM kan alleen gefinancierd worden als er ook een juridisch onderzoek loopt. Binnen de medische sector is geen financiering geregeld. *Dit betekent dat ouders/verzorgers een onderzoek bij het FPKMM zelf zouden moeten betalen, aldus een vertrouwensarts.*

Uit de internetenquête blijkt dat ondanks gebrek aan financiering de 26 AMK vertrouwensartsen in de eerste helft van 2011 in totaal 25 letselonderzoeken lieten uitvoeren bij expertisecentra van academische ziekenhuizen (10), FPKMM (12) of forensisch artsen (3). Volgens de registraties van FPKMM hebben AMK's in deze periode 21 adviezen, 13 letselonderzoeken en 1 dossieronderzoek aangevraagd.

#### *Groeiende vraag legt druk op capaciteit*

Zowel de AMK vertrouwensartsen als de aanbieders van forensisch-medische expertise signaleren dat – mede door het ontbreken van financiering en/of gelabeld budget– de druk op de beschikbare experts wordt verhoogd. Door de aandacht voor kindermishandeling wordt er meer gemeld en meer onderzoek uitgezet. De vraag om een tweede beoordeling (second opinion) van een letsel neemt daarom ook toe.

#### *Onbekendheid met het aanbod*

Net als de respondenten uit de medische sector benoemen meerdere AMK vertrouwensartsen dat zij onvoldoende zicht hebben op het aanbod van forensisch-medische expertise en een duidelijke verwijstructuur ontbreekt. Het gaat bij onbekendheid met het aanbod ook hier vooral om een behoefte aan inzicht wie welke expertise heeft.

*Er zou meer bekendheid gegeven kunnen worden over waar je nu welke expertise kunt halen en/of welke routes het beste bewandeld kunnen worden en/of welke signalen vragen om inzet forensisch medische expertise. (Een vertrouwensarts van het AMK).*

Zowel aanbieders als vertrouwensartsen AMK geven aan dat het inwinnen van expertise nu te afhankelijk is van het eigen netwerk. Ook zijn er regionale verschillen in de beschikbaarheid. De polikliniek van het FPKMM is gevestigd in Utrecht en de afstand is een belemmering om het kind voor letselonderzoek uit sommige regio's naar het FPKMM door te verwijzen.

#### 5.1.4 Knelpunten in het juridisch kader

##### *Wachttijden en doorlooptijden*

Zowel door afnemers als door aanbieders worden in het juridisch kader problemen gesignaleerd met betrekking tot wachttijden en doorlooptijden van forensisch-medisch onderzoek.

Voorafgaand aan de onderzoeksperiode heeft een innamestop gegolden voor forensisch-medische expertise bij kindermishandeling. Deze stop gold van oktober 2009 tot juli 2010. Vanaf september 2010 is het onderzoek 'geprioriteerd' en werd een nieuwe zaak per maand aangenomen. De aanvragen liepen via de landelijk officier. Vanaf 1 maart 2011 werden 4 nieuwe zaken per maand aangenomen.

Eind 2010 is de capaciteit van het NFI uitgebreid van 25 dossieronderzoeken naar 40 dossieronderzoeken voor 2011.

Volgens het NFI is het aantal meldingen bij het NFI sinds de innamestop niet meer op het oude niveau gekomen. Oorzaak hiervoor zoeken ze in het feit dat bij politie en Justitie niet altijd bekend was wanneer de innamestop opgeheven is en dat onderzoeken nu, mede door de pilot, ook bij andere aanbieders uitgezet worden.

Met name wachttijden voor dossieronderzoek zijn lang (zie bijlage 4). Zo is de wachttijd bij het FPKMM gemiddeld 54 dagen in 2011 en bij het NFI 34 dagen voor de zaken die in 2011 zijn aangemeld.

Een belangrijk knelpunt voor deze wachttijd is het verkrijgen van medische dossiers. Er zijn grote verschillen tussen de mate waarin ziekenhuizen bereid zijn medische dossiers aan te leveren – ook als ouders toestemming hebben gegeven. Zij beroepen zich op het beroepsgeheim. Uit het interview met de werkgroep Beter Benutten blijkt dat geen goede landelijke afspraken zijn over het beschikbaar stellen van medische dossiers.

De wachttijd wordt ook veroorzaakt doordat dossierstukken nog niet volledig zijn aangeleverd, er eerst een RC benoemd moet worden of doordat ze moeten wachten op laboratoriumuitslagen. Zowel het NFI als het FPKMM rekent deze tijd niet tot hun doorlooptijd. Het NFI zet zaken tot ze daadwerkelijk in behandeling kunnen worden genomen op klokstil. De lange wachttijden, vooral voor dossieronderzoeken, en bij het NFI worden ook gerapporteerd door de respondenten in de internetenquête (zie bijlage 4). Daarnaast rapporteert zowel het OM als de politie dat ze voor een aantal dossieronderzoeken niet terecht konden bij het NFI. Een aantal respondenten zijn vervolgens uitgeweken naar het FPKMM en enkele andere hebben geen oplossing gevonden. Bij het FPKMM en bij de forensisch artsen (inclusief Formedex) is door de respondenten niet aangegeven dat ze niet terecht konden.

De politie, het OM en de Raad voor de Kinderbescherming geven aan dat de lange wachttijden en doorlooptijden<sup>39</sup> van rapportages – dit geldt vooral voor de dossieronderzoeken – bij bepaalde aanbieders een probleem zijn voor de doorlooptijden in het strafproces. De lange doorlooptijd<sup>40</sup> voor rapportages blijken ook uit de registratiegegevens van het NFI en het FPKMM. De gemiddelde doorlooptijd bij het FPKMM is 26 dagen en bij het NFI 89 dagen voor de zaken die in 2011 zijn aangemeld. Voor de zaken die al voor 2011 zijn aangemeld geldt een gemiddelde doorlooptijd van 335 dagen.

*Wat je krijgt is van hoge kwaliteit maar door de duur is de bruikbaarheid soms in gevaar (een officier van justitie)*

Enkele aanbieders geven aan dat de lange doorlooptijd ook te maken heeft met de wijze en de termijn waarop dossiers worden aangeleverd en de mate waarin dossiers volledig zijn. Ook de beschikbaarheid van medische dossiers is hierbij een knelpunt. Pas na het volledig doornemen van het dossier kan blijken dat er nog bepaalde medische informatie ontbreekt, die dan vervolgens nog moet worden opgevraagd. Ouders moeten hiervoor toestemming geven en zoals eerder gezegd zijn niet alle ziekenhuizen even bereid medische informatie ter beschikking te stellen.

*Toenemende vraag versus onvoldoende capaciteit en aantal experts*

Zowel aanbieders als afnemers signaleren dat het beperkt aantal experts voor forensisch-medische expertise dit geeft druk op de capaciteit. Dit heeft gevolgen voor de bereikbaarheid van deskundigen. Zo geeft een geïnterviewde expert aan dat het ook voor het politieonderzoek van belang is dat er 24/7 bereikbaarheid van forensisch-medische expertise met betrekking tot kindermishandeling is.

Het beperkt aantal experts die ook al getuigendeskundige in een zaak kunnen optreden levert ook problemen op. Met name wanneer contra-expertise of herbeoordeling van een zaak nodig is, loopt men er tegenaan. dat dezelfde aanbieders vaak worden gevraagd voor een second opinion<sup>41</sup>. Het is niet bekend hoe vaak dit voorkomt. Als beide partijen tot andere conclusies komen en er is een derde partij nodig moet vaak worden uitgeweken naar het buitenland. Dit levert veel vertraging op in het strafproces.

Landelijk zijn er volgens de geïnterviewde aanbieders 14 forensische artsen met expertise op het gebied van kindermishandeling, 4<sup>42</sup> zijn werkzaam bij NFI en 3<sup>43</sup> bij FPKMM, en 4 bij Formedex. Alleen de artsen van het NFI, FPKM en Formedex treden regelmatig op als getuige-deskundige. Daarnaast zijn er een aantal vertrouwensartsen AMK die tevens forensische arts zijn en/of zich hebben bijgeschoold op het terrein van de forensische pediatrie door middel van cursussen. Om hoeveel artsen dit gaat is onbekend.

Noot 39 Het gaat hier waarschijnlijk om doorlooptijden inclusief wachttijden. Dit onderscheid is voor afnemers moeizaam te maken.

Noot 40 Het gaat hier om doorlooptijden exclusief de tijd waarin gewacht wordt op dossierstukken, etc.

Noot 41 Dit geldt in het bijzonder voor zeer specialistische experts zoals kinderradiologen of kinderneurologen.

Noot 42 3 van de 4 artsen bij het NFI zijn forensisch arts KNMG, 1 arts is opgeleid in België.

Noot 43 1 van de 3 artsen bij FPKM is nog in opleiding tot forensisch arts.

### *Financiering*

Er zijn verschillende financieringsstromen waarmee voor de inzet van forensisch-medische expertise in het juridisch kader, maar ook met betrekking tot deze regelingen wordt een aantal knelpunten genoemd. Het NFI krijgt jaarlijks financiering vanuit het ministerie van Veiligheid en Justitie o.a. voor het verrichten van forensisch-medisch onderzoek bij het vermoeden van kindermishandeling. Als politie en OM elders onderzoek willen laten verrichten kan dit via het opsporingsbudget, respectievelijk het gerechtskostenbudget dan wel via de pilot inschakeling particuliere instituten.

Met betrekking tot de pilot werd als knelpunt door het FPKMM vermeld dat de bijbehorende toetsingsprocedure vertragend werkt bij het aanvragen van (letsel)onderzoeken. Dit is vooral bij letselonderzoek (en bij onderzoek naar mogelijk seksueel misbruik in het bijzonder) onwenselijk, omdat daarbij van groot belang is dat dit snel (binnen enkele dagen) plaatsvindt<sup>44</sup>. De Landelijke Toetsingscommissie werkt overigens volgens het ministerie dusdanig flexibel dat in urgente gevallen ook binnen één dag een beslissing kan worden genomen. Dit is in de praktijk herhaaldelijk voorgekomen.

Bij de Raad voor de Kinderbescherming is nog geen aparte financiering beschikbaar voor het inwinnen van forensisch-medisch expertise. In het civiele kader is pas recent aandacht voor deze mogelijkheid en het inwinnen van expertise is nog niet opgenomen in het werkproces van de Raad. Uit het onderzoek bleek ook dat er in 2011 pas 2 maal expertise was ingewonnen door de Raad bij het FPKMM.

Ondanks de mogelijkheid om forensisch-medisch onderzoek te financieren vanuit bovengenoemde financieringsstromen, bestaat bij respondenten van politie de indruk dat het budget voor het inwinnen van externe expertise beperkt is. Dit heeft mogelijk te maken met dat iedere korpsbeheerder vrij is het verkregen opsporingsbudget te verdelen zoals gewenst, en niet altijd prioriteit wordt gegeven aan forensisch-medisch onderzoek bij vermoeden van kindermishandeling. Het zicht op de mate waarin dit gebeurt ontbreekt.

### *Positie en vergoeding van getuigen-deskundigen*

Vooraf medici rapporteren knelpunten met betrekking tot het optreden als getuige-deskundige. Het bezoek aan de rechtbank wordt niet vergoed. De bescherming van getuigen-deskundigen is niet geregeld/gewaarborgd. Bij bedreiging door de vermoede dader of de verdediging wordt geen bescherming geboden door de rechtbank en ook binnen de verzekering wordt dit niet gedekt. Tot slot wordt door meerdere medici aangegeven dat er geen terugkoppeling door de rechtbank wordt gegeven. Zij worden niet op de hoogte gesteld van de uitspraak in de zaak.

*Dit moet je dan vaak in pers lezen. Als getuige-deskundige wil je dan graag weten wat de afwegingen van de rechter zijn geweest in de uitspraak. Hierover vindt geen terugkoppeling plaats. (een arts)*

Noot 44 Over de snelheid waarin dit moet gebeuren, verschillen de aanbieders van mening (tussen 24 en 72u).

## 5.2 Vraag en aanbod: kwantitatief

Op basis van de geschatte vraag en de beschikbare capaciteit kunnen we een voorzichtige uitspraak doen over de fricties tussen vraag en aanbod in kwantitatieve zin.

### *In het medisch kader*

In het medisch kader verwachten we gemiddeld 1.100 casussen waarin forensisch-medische expertise in de brede opvatting nodig is. Veel van deze vragen worden ook binnen het ziekenhuis door specialisten beoordeeld en overlegt met de AMK-vertrouwensartsen. Het is niet mogelijk om een schatting te maken bij hoeveel gevallen de AMK vertrouwensartsen voldoende expertise hebben om dit te beoordelen en bij hoeveel gevallen expertise van een forensisch arts met expertise kindermishandeling nodig is. Bovendien speelt hier ook dat 50% van de SEH-artsen en 47% van de kinderartsen in de steekproef die advies of consult wilden van een AMK vertrouwensarts aangeven dat ze in de eerste helft van 2011 een of meerdere keren niet direct terecht konden bij de AMK vertrouwensarts (zie tabellen in bijlage 4).

### *In het kader van AMK onderzoek*

In het kader van AMK onderzoek verwachten we dat de vertrouwensartsen tussen de 340 en 1010 keer expertise nodig hebben bij het beoordelen van letsel. Op basis van de beschikbare gegevens over het aanbod kunnen we afleiden dat er een tekort aan capaciteit is. In principe kunnen zij de vraag alleen neerleggen bij de expertisecentra, de forensisch artsen van de GGD, het FPKMM en bij specialisten. Binnen het AMK zijn er echter ook forensisch artsen werkzaam. Zoals bij de knelpunten genoemd is het aantal forensisch artsen met expertise op het gebied van kindermishandeling beperkt en is er geen goed zicht op de kwaliteit van deze deskundigen.

### *In het juridisch kader*

In het juridisch kader kunnen we alleen de verwachte vraag van het OM vergelijken met de capaciteit bij het NFI en het FPKMM. Er is geen duidelijk beeld over de beschikbare capaciteit bij forensisch artsen bij de GGD met expertise kindermishandeling. De capaciteit bij het NFI en het FPKMM zoals weergegeven in tabel 3.2 komt ongeveer overeen met de minimale schatting van de vraag bij het OM. Hier komt in de praktijk dan ook nog de vraag van de politie bovenop, hoewel OM en politie ook gebruik kunnen maken van expertise buiten NFI en FPKMM om.

## 6 Conclusies

*In dit hoofdstuk vatten we de belangrijkste bevindingen samen en trekken we conclusies ten aanzien van de drie onderzoeksvragen: wat is het aanbod van forensisch-medische expertise, wat is de vraag naar forensisch-medische expertise en welke knelpunten doen zich voor. Alvorens de bevindingen samen te vatten, benoemen we eerst de verschillende opvattingen over wat forensisch-medische expertise is. Na het beantwoorden van de vragen bespreken we de mogelijke oplossingen om vraag en aanbod beter op elkaar af te stemmen zoals die door de respondenten in de interviews en de experts zijn genoemd.*

### 6.1 Wat is forensisch-medische expertise

Alvorens in te gaan op de vraag naar en aanbod van forensisch-medische expertise bij de aanpak van kindermishandeling stellen we vast dat er verschillende opvattingen zijn, zowel bij de geïnterviewde aanbieders als bij de (potentiële) afnemers in dit onderzoek over wat forensisch-medische expertise is. Strikt genomen is forensisch-medische expertise de deskundigheid die wordt ingezet in een gerechtelijk kader en gericht is op waarheidsvinding. Forensisch-medische expertise wordt echter ook ruimer opgevat, namelijk als de expertise die wordt ingezet voor het duiden van letsel bij een vermoeden van kindermishandeling, ook wanneer er geen sprake is van een gerechtelijk kader.

In dit onderzoek is vraag en aanbod van forensisch-medische expertise in de brede opvatting onderzocht. Er is onderzocht wat vraag naar en aanbod van expertise is naar aanleiding van letsel bij het kind met een vermoeden van kindermishandeling. Daarbij kunnen we onderscheid maken tussen forensische artsen met kennis van kindermishandeling en (kinder)artsen met kennis van kindermishandeling en/of forensisch onderzoek. We onderscheiden drie vormen van forensisch-medische expertise:

- Advies of consult (meerdere adviesvragen over hetzelfde kind) via telefoon of mail. Hieronder kan ook de beoordeling van een foto vallen.
- Letselonderzoek: forensisch letselonderzoek bij een kind onderscheidt zich van het medisch top-teen onderzoek door artsen in het ziekenhuis in die zin dat er gebruik wordt gemaakt van forensische hulpmiddelen om actief sporen en feiten te verzamelen voor de duiding van het letsel.
- Dossieronderzoek: analyse van medische, politie- en strafrechtelijke dossiers in het kader van een opsporingsonderzoek of gerechtelijk onderzoek.

### 6.2 Wat is het aanbod aan forensisch-medische expertise bij de aanpak van kindermishandeling?

Forensisch-medische expertise op het gebied van kindermishandeling in Nederland wordt aangeboden door de volgende aanbieders:

- *Teams kindermishandeling algemene ziekenhuizen:* in bijna alle ziekenhuizen zijn multidisciplinaire teams opgericht die collega's in het ziekenhuis adviseren bij een vermoeden van kindermishandeling. Ziekenhuizen



zijn hiertoe verplicht en de IGZ ziet hier op toe. Het team bestaat uit een aantal medewerkers (waaronder een kinderarts) die zijn opgeleid op het gebied van kindermishandeling. De toetsing van een vermoeden van kindermishandeling bij kinderen die worden behandeld in het ziekenhuis vindt plaats in dit team, onder andere op basis van beoordeling van letsels.

- *Expertisecentra/Teams kindermishandeling academische ziekenhuizen:* In alle acht academische ziekenhuizen zijn multidisciplinaire teams kindermishandeling ingesteld. In elk geval drie van deze teams zijn meer actief op het gebied van kindermishandeling. Deze teams zijn in dit onderzoek als expertisecentra geïnterviewd. In deze ziekenhuizen zijn de teams doorgaans breder van opzet. De teams beschikken over meer kinderspecialisten en ook nemen er meer professionals van buiten het ziekenhuis (zoals hulpverlening, waaronder AMK, GGZ, Jeugdhulpverlening en Raad voor de Kinderbescherming) deel aan het team. In twee ziekenhuizen zijn ook forensisch artsen (op afroep) beschikbaar. Deze teams hebben vooral meer kennis op gebied van seksueel misbruik dan teams in algemene ziekenhuizen.
- *AMK-vertrouwensarts:* Binnen het onderzoek dat AMK doet naar meldingen van kindermishandeling, voeren AMK-vertrouwensartsen de beoordeling van de medische gegevens van kinderen uit. De vertrouwensartsen voeren doorgaans zelf geen letselonderzoek uit bij kinderen.
- *Forensisch artsen GGD (waaronder Formedex):* Forensisch artsen kunnen door de politie worden ingeschakeld voor letselduiding en het opmaken van letselverklaringen alsmede voor lijkschouwing. De meeste forensisch artsen hebben geen specifieke expertise op het gebied van kindermishandeling.
- *Forensische Polikliniek Kindermishandeling Utrecht (FPKMM):* De FPKMM biedt gespecialiseerde forensisch-medische expertise op het gebied van kindermishandeling aan afnemers uit het medisch en het juridisch kader. Ze geven zowel advies, voeren dossieronderzoek uit en letselonderzoek bij kinderen, waarbij een vermoeden van kindermishandeling bestaat.
- *Nederlands Forensisch Instituut (NFI):* Het Nederlands Forensisch Instituut (NFI) biedt expertise aan in het juridisch kader. Het NFI geeft adviezen en consulten en voert vooral dossier- en postmortaal onderzoek uit. Op de afdeling Medisch-Forensisch Onderzoek is een sectie Pediatrie die letsels van kinderen onderzoekt.
- *Overige specialisten:* Voor specifieke expertise met betrekking tot letsels worden de volgende specialisten geraadpleegd: kinderradiologen, kinderneurologen, dermatologen, brandwondenexperts, kindergynaecologen, oogheelkundigen. Deze experts worden ingeschakeld door artsen rechtstreeks, door de teams kindermishandeling of door forensisch-medische experts in enge zin (forensisch artsen, FPKMM, NFI), maar ook door OM en de rechtbank als getuigenexpert. Ze maken ook vaak onderdeel uit van multidisciplinaire teams in ziekenhuizen. Daarnaast zijn er specialisten in het buitenland die kunnen worden geraadpleegd en bestaat er een internationaal netwerk van specialisten (het SIGCA-netwerk) dat kan worden geraadpleegd.

Daarnaast zijn recent enkele nieuwe initiatieven ontwikkeld, zoals de Multidisciplinaire Centra Kindermishandeling (MDC-K) in Leeuwarden en Haarlem waarin wordt samengewerkt tussen professionals uit de medische sector, de zorgsector en juridische sector. Kindermishandeling wordt in deze

centra multidisciplinair benaderd. Bovendien is het de bedoeling dat deze MDC-K zich verder ontwikkelen als kenniscentra. Daarnaast is The Maastricht Forensic Institute per oktober 2011 een nieuwe aanbieder van forensisch-medische expertise.

In tabel 6.1 geven we schematisch de diensten van de verschillende aanbieders weer. We maken daarin onderscheid tussen het inzetten of inwinnen van forensisch medische expertise in drie kaders:

- In het **medisch kader** kunnen artsen forensisch-medische expertise inroepen bij de afweging van hun vervolgstappen bij een vermoeden van kindermishandeling (bijvoorbeeld al dan niet melden bij het AMK).
- In het kader van het **AMK-onderzoek** kan de AMK vertrouwensarts forensisch-medische expertise inwinnen in het kader van de afweging om al dan niet door te verwijzen naar de Raad voor de Kinderbescherming, de vrijwillige hulpverlening en/of aangifte te doen bij de politie.
- In het **juridisch kader** kan de politie in het kader van een opsporingsonderzoek forensisch-medische expertise inwinnen naar aanleiding van letsel bij een kind. Het OM kan in het kader van strafvervolgning forensisch-medische expertise inwinnen. Het gaat hier om forensisch-medische expertise in de strikte opvatting: waarheidsvinding ten behoeve van een justitiële uitspraak. Ook de Raad voor de Kinderbescherming kan in theorie forensisch-medische expertise inwinnen naar aanleiding van letsel bij een kind in het kader van hun beschermingsonderzoek en de afweging al dan niet een beschermingsmaatregel te adviseren en/of aangifte te doen.

Tabel 6.1 Aanbod forensisch-medische expertise in de keten

	Teams KM alg zh	Teams KM ac zh	AMK VA	FA/ Formedex	FPKMM	NFI	Ov.specialisten
<b>Medisch kader</b>							
• Consult/advies (evt. in casusoverleg)	XX	XX	XX	X	XX	X	XX
• Letselonderzoek	XX	XX	-	-	X	-	-
<b>AMK onderzoek</b>							
• Consult/advies (evt. in casusoverleg)	XX	XX	Nvt	X	X	X	X
• Letselonderzoek	XX	XX	Nvt	-	X	-	-
• Dossieronderzoek	-	-	-	-	X	-	-
<b>Juridisch kader</b>							
• Consult/advies	-	-	X	XX	XX	XX	X
• Letselonderzoek	-	-	-	X <sup>1</sup>	XX	- <sup>2</sup>	-
• Dossieronderzoek	-	- <sup>4</sup>	-	XX	XX	XX	X
• Postmortaal onderzoek	-	-	-	X	X	XX	X

X= type expertise wordt in enige mate aangeboden

XX=type expertise wordt in belangrijke mate aangeboden

<sup>1</sup> forensisch artsen doen voor hun reguliere werk voor de GGD wel letselonderzoeken. In het kader van Formedex niet.

<sup>2</sup> als pilot enkele letselonderzoek op locatie uitgevoerd

<sup>3</sup> alleen basis forensisch onderzoek, verzamelen bewijsmateriaal. Voor uitgebreider forensisch-medisch onderzoek wordt doorverwezen naar specialisten.

<sup>4</sup> het expertisecentrum aan VUmc voert bij uitzondering dergelijk dossieronderzoek uit, omdat de kinderarts ook forensisch arts is.

### *Productie en financiering*

In het vervolg van deze paragraaf bespreken we per aanbieder de productie op het gebied van forensisch-medische expertise en de wijze waarop de diensten gefinancierd worden. De gepresenteerde productiecijfers gaan bij sommige aanbieders over 2011, bij een deel over de eerste helft van 2011 en bij één aanbieder over 2010<sup>45</sup>.

#### *Teams kindermishandeling algemene en academische ziekenhuizen:*

**Productie:** Op basis van de informatie van de aanbieders kunnen we concluderen dat er binnen de teams kindermishandeling in de ziekenhuizen ongeveer jaarlijks per team 200 casussen met een vermoeden van kindermishandeling worden behandeld. Hiervan hebben één tot twee casussen per maand fysiek letsel als aanleiding voor het vermoeden. Dit betekent landelijk op basis van 90 ziekenhuizen (exclusief de drie expertisecentra) ongeveer 1100-2200 casussen per jaar.

**Financiering:** Voor de behandeling van deze zaken in de teams kindermishandeling wordt doorgaans het eigen ziekenhuisbudget aangewend. De screening van het kind op kindermishandeling kan op basis van een DBC<sup>46</sup> gedeclareerd worden. Dit dekt de kosten niet volledig.

*AMK-vertrouwensarts:* De **productie** van het AMK kan worden onderverdeeld in adviezen en onderzoeken. In 2010 bracht het AMK landelijk 5.170 adviezen uit en deed 1.570 onderzoeken naar aanleiding van meldingen waarbij vermoeden van fysieke mishandeling speelde. Ook gaf het AMK 2.450 adviezen en deed bij 405 meldingen onderzoek waarbij sprake was van vermoeden van seksueel misbruik. Het aantal zaken waarbij letsel aanleiding is tot advies of melding is niet bekend.

AMK vertrouwensartsen worden in principe altijd betrokken bij adviezen en meldingen bij het AMK waarbij sprake is van letsel. De AMK-vertrouwensartsen doen doorgaans zelf geen lichamelijk onderzoek. Er zijn tussen de 60 en 80 vertrouwensartsen bij het AMK.

**Financiering:** Het werk van het AMK wordt in het geheel gefinancierd door de provincies, in het kader van financiering aan de bureaus jeugdzorg. Er zijn geen specifieke budgetten vastgesteld voor het verstrekken en het inwinnen van forensisch-medische expertise.

*Forensisch artsen GGD (waaronder Formedex):* De **productie** voor specifieke forensisch-medische expertise bij kindermishandeling die door forensisch artsen van de GGD wordt verschaft is heel moeilijk te duiden. Er zijn ongeveer 200 forensisch artsen werkzaam binnen de GGD-en. Hoeveel van deze artsen specifieke kennis hebben op het gebied van kindermishandeling is niet bekend. Binnen Formedex werken er zes eerstelijns forensisch artsen met specifieke kennis op het gebied van kindermishandeling. In de eerste helft van 2011 hebben zij geen zaken op het gebied van kindermishandeling onderzocht.

Het werk van forensisch artsen GGD wordt deels **gefinancierd** door de gemeenten en dan gaat het vooral om het taakveld lijkschouw. Taken op het gebied van medische advisering ten behoeve van politie en justitie en medische zorgverlening worden gefinancierd door het OM, de politie (Nederlands Politie Instituut) en de Koninklijke Marechaussee. De werkzaamheden die

Noot 45 AMK

Noot 46 Diagnose Behandel Combinatie.

de artsen van Formedex in juridisch kader uitvoeren, worden betaald vanuit opsporingsbudget, het gerechtskostenbudget (OM) of pilot inzet particuliere instellingen.

*FPKMM*: De **productie** van het FPKMM in de eerste helft van 2011 was 76 adviezen, 37 letselonderzoeken en 20 dossieronderzoeken. Letselonderzoeken vonden plaats in opdracht van politie en OM (17), AMK (13) en medische aanvragers (inclusief particulieren en jeugdzorg) (7). Dossieronderzoeken werden bijna uitsluitend in opdracht van juridisch kader gedaan (19). In het medisch kader worden vooral veel adviezen gegeven (38). Zij hebben 2.3 fte forensische artsen beschikbaar voor hun diensten.

**Financiering** voor de werkzaamheden is alleen beschikbaar voor aanvragen vanuit een juridisch kader. Deze diensten worden vanuit drie financierstromen betaald: het opsporingsbudget (politie), het gerechtskostenbudget (OM) en de pilot inzet particuliere instellingen<sup>47</sup> betaald. De onderzoeken die voor de andere afnemers werden uitgevoerd zijn door de Van der Hoeven Stichting zelf gefinancierd, de stichting waar het FPKMM bestuurlijk en financieel onder valt.

*NFI*: De **productie** van het NFI is vastgelegd in een Service Level Agreement met politie en OM. Voor 2011 is de capaciteit vastgesteld op 40 dossieronderzoek en 125 consulten, en voor 2012 voor 55 dossieronderzoeken en 175 consulten. In de eerste helft van 2011 heeft het NFI 30 consulten, 21 dossieronderzoeken en enkele letselonderzoeken uitgevoerd voor OM en politie<sup>48</sup>. Zij hebben 3.5 fte forensische artsen beschikbaar voor hun diensten en 0,2 fte kinderradioloog.

Het NFI ontvangt een vaste **financiering** van het ministerie van Veiligheid en Justitie voor het uitvoeren van zijn drie kerntaken. Eén van die kerntaken betreft het verrichten van forensisch zaakonderzoek. Het verrichten van forensisch-medisch onderzoek bij het vermoeden van kindermishandeling valt onder deze kerntaak.

*Overige specialisten*: de overige specialisten hebben geen aparte **productie** en capaciteit voor het leveren van forensisch-medische expertise. Onderzoeken worden vaak uitgevoerd in de vrije tijd.

De expertise die deze specialisten leveren in medisch kader wordt niet apart **gefinancierd**. Expertise in juridisch kader wordt bekostigd vanuit opsporingsbudget, gerechtskosten of pilot inzet particuliere instellingen.

### 6.3 Wat is de vraag naar forensisch medische expertise bij de aanpak van kindermishandeling?

De reikwijdte van het onderzoek is beperkt. Er zijn geen cijfers over de groep die de vragenlijst niet heeft ingevuld. Er kan niet worden uitgesloten dat er sprake is van selectiviteit. De cijfers moeten daarom met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd en als indicatief worden beschouwd.

Noot 47 Voor FPKMM werden in totaal 15 onderzoeken betaald vanuit de pilot.

Noot 48 Het NFI voert volgens de afspraken geen letselonderzoek uit, maar heeft in 2011 bij wijze van pilot een aantal kinderen onderzocht voor politie Haaglanden.

### *In het medisch kader*

Binnen het *medisch kader* winnen artsen vooral expertise in bij collega medici. We maken hierbij onderscheid tussen artsen die binnen en buiten het ziekenhuis werkzaam zijn. Het aantal respondenten binnen de groep huisartsen was beperkt. Huisartsen en JGZ-artsen geven aan relatief weinig te maken te hebben met kinderen met letsel en een vermoeden van kindermishandeling, en winnen daardoor doorgaans weinig expertise in naar aanleiding van letsel bij kinderen. Als zij een vermoeden van kindermishandeling hebben naar aanleiding van letsel dan consulteren zij vooral de kinderarts of de AMK-vertrouwensarts en de aandachtsfunctionaris kindermishandeling binnen hun eigen organisatie. Dit is conform de richtlijnen binnen de JGZ en protocollen binnen bijvoorbeeld de huisartsenposten. Een schatting van de vraag naar forensisch-medische expertise op landelijk niveau is voor deze beroepsgroepen op basis van de internetenquête niet mogelijk. Wel kan worden geconcludeerd dat zij in eerste instantie niet bij de gespecialiseerde forensisch-medische experts zullen aankloppen – met uitzondering dan van het AMK.

De artsen in ziekenhuizen (SEH-artsen en kinderartsen) geven aan dat zij naar aanleiding van een letsel bij een vermoeden van kindermishandeling vooral het team kindermishandeling of de aandachtsfunctionaris in hun ziekenhuis raadplegen, een collega arts en/of de AMK-vertrouwensarts. Alleen bij complexe zaken of seksueel misbruik winnen zij expertise in bij expertisecentra in ziekenhuizen en/of forensisch artsen bij de GGD of FPKMM. Op basis van het aantal kinderen met letsel en een vermoeden van kindermishandeling waar kinderartsen in de teams kindermishandeling in de algemene ziekenhuizen mee te maken hebben – in de teams kindermishandeling worden de meer complexe zaken besproken – ligt de geschatte vraag naar forensisch-medische expertise tussen de 600 en 1600. Uit de gegevens leiden we ook af dat een deel hiervan bij de AMK-vertrouwensartsen wordt ingewonnen.

### *In het kader van AMK-onderzoek*

Vertrouwensartsen van het AMK winnen in het kader van hun onderzoek bijna allemaal forensisch-medische expertise in naar aanleiding van letsel bij collega vertrouwensartsen, expertisecentra, forensisch artsen en FPKMM. Er wordt vooral advies en consult gevraagd en vooral beoordeling van foto's en in mindere mate letselonderzoek. Zij geven aan ook regelmatig een kinderradioloog te vragen om een beoordeling van een röntgenfoto, kinderartsen en andere specialisten. Op basis van de gebruiksgegevens van de 23 AMK-vertrouwensartsen is de geschatte landelijke vraag naar forensisch-medische expertise in brede opvatting tussen de 340 en 1.000 (uitgaande van 80 vertrouwensartsen).

### *In het juridisch kader*

Tot voor kort was de optie om forensisch-medische expertise naar aanleiding van letsel bij kinderen met een vermoeden van kindermishandeling in te winnen door de medewerkers van de Raad voor de Kinderbescherming (Raad) geen onderdeel van het standaard werkproces. Uit de resultaten van de internetenquête blijkt dat de Raad vooral advies en consult inwint bij de AMK-vertrouwensartsen. In de regio's waar een expertisecentrum is gevestigd en in de regio waar het FPKMM is gevestigd wordt ook advies en consult ingewonnen bij deze aanbieders. Er is een grote spreiding tussen de regio's in het aantal kinderen met letsel waarbij een vermoeden was kinder-

mishandeling. Voor de Raad kan dan ook geen schatting worden gegeven van de landelijke vraag naar forensisch-medische expertise met betrekking tot kindermishandeling.

De respondenten van de politie geven in de vragenlijst aan vooral om consult en advies te vragen bij het AMK en forensisch artsen en maken melding van het aanvragen van letsel- en dossieronderzoeken bij FPKMM en NFI. Door de wijze waarop de vragenlijst onder politiemedewerkers is ingevuld (onvolledig en weinig betrouwbaar) en uitgezet (anoniem en via verschillende respondenten in een regio) is er mogelijke overlap tussen de respondenten binnen een regio en hebben niet alle respondenten evenveel expertise op dit gebied. Een betrouwbare schatting van de vraag naar dit type expertise kan dus niet worden gemaakt. De mate waarin expertise nodig is, is mede afhankelijk van de complexiteit van de zaak.

De respondenten van het OM hebben vooral dossieronderzoek aangevraagd bij het NFI en FPKMM, maar ook wel bij forensische artsen. We zien daarbij wel een duidelijk onderscheid tussen de officieren met aandachtsgebied Huiselijk Geweld en de officieren forensisch onderzoek. De eerste groep vraagt relatief vaker een letselonderzoek aan. Op basis van het gemiddeld aantal in de internetenquête gerapporteerde kinderen met letsel en een vermoeden waar de betreffende officieren in de eerste helft van 2011 mee te maken hadden, en er vanuit gaande dat ze bij elk geval enige vorm van expertise inwinnen, wordt de vraag vanuit de officieren huiselijk geweld landelijk geschat tussen de 55 en 360 en voor de forensische officieren tussen 40 en 210. Er zit mogelijk overlap tussen de kinderen waar beide type officieren mee te maken hebben. Optellen van beide schattingen leidt dan automatisch tot een overschatting. Ook hier geldt dat het inwinnen van forensisch-medische expertise mede bepaald wordt door de complexiteit van de zaak.

#### **6.4 Hoe zijn vraag en aanbod op elkaar afgestemd?**

In deze paragraaf geven we eerst de belangrijkste knelpunten op het gebied van afstemming vraag en aanbod weer die naar voren kwamen uit de interviews, zoveel mogelijk onderbouwd door feiten uit de internetenquête en registratiegegevens van aanbieders. Tot slot zetten we de kwantitatieve schatting van de landelijke vraag naar forensisch-medische expertise af tegen het huidige aanbod.

##### *Groeiende vraag leidt tot druk op de capaciteit*

De toenemende aandacht voor kindermishandeling leidt vanuit het medisch kader en in het kader van AMK-onderzoek tot een groot aantal vragen aan experts. Sommige aanbieders, maar ook AMK-vertrouwensartsen verwachten dat dit op termijn een grote druk zal leggen op de capaciteit. Het systeem is kwetsbaar doordat er geen gelabeld budget is voor de verrichte werkzaamheden (bijvoorbeeld voor het opsporen/screenen van kindermishandeling). Hierdoor is de afhankelijkheid van de bereidheid van experts groot. Het aantal adviezen, consulten en meldingen bij het AMK kent een stijgende lijn. Hierdoor neemt ook de inschakeling van externe forensisch-medische expertise toe. Op basis van de kwantitatieve schattingen wordt vooral een toename van de vraag naar consult en advies verwacht. Goede bereikbaarheid van forensisch-medische expertise is daarbij van belang.

### *Bereikbaarheid vertrouwensarts AMK*

Vanuit de medische beroepsgroepen worden op gebied van de expertise van AMK vertrouwensartsen een aantal knelpunten gesignaleerd. Zo vinden medici het feit dat de vertrouwensartsen in veel regio's niet 24/7 bereikbaar zijn een knelpunt. Artsen (vooral op spoedeisende hulp) kunnen op allerlei tijden te maken krijgen met kinderen met letsel waarbij een vermoeden van kindermishandeling bestaat en ze hebben dan soms behoefte aan consultatie bij een vertrouwensarts. Dit is nu niet in alle regio's mogelijk buiten kantoor tijden.

### *Onduidelijke en onvoldoende financiering forensisch-medische expertise*

In het medisch kader is het probleem dat er geen aparte financiering geregeld is voor de teams kindermishandeling in de ziekenhuizen. De wijze waarop de teams kindermishandeling worden ingericht is afhankelijk van beslissingen van ziekenhuisbesturen over de inzet van budgetten. Alleen screening van kinderen op letsels kan worden gedeclareerd op basis van de DBC. Deze is niet toereikend en kan hiernaast alleen worden benut als kinderen daadwerkelijk onderzocht worden (en dus niet voor overleg of consultatie).

Daarnaast speelt in zowel het medische als het AMK-kader het knelpunt dat geen gescheiden budgetten beschikbaar zijn om externe expertise in te winnen (bijvoorbeeld bij FPKMM, NFI of Formedex) in het kader van hun onderzoek. Consult en advies wordt door externe experts nu vanuit de eigen middelen gefinancierd. De afhankelijkheid van de vrijwilligheid van deze experts maakt het systeem kwetsbaar.

In het juridisch kader zijn verschillende financieringsstromen beschikbaar (opsporingsbudget, gerechtskostenbudget, pilot financiering extern onderzoek en SLA NFI), maar hier is het knelpunt dat iedere korpsbeheerder vrij is het verkregen opsporingsbudget te verdelen zoals gewenst, en dat niet altijd prioriteit wordt gegeven aan forensisch-medisch onderzoek bij vermoeden van kindermishandeling. Het zicht op de mate waarin dit gebeurt ontbreekt. Bij de Raad voor de Kinderbescherming is nog geen aparte financiering beschikbaar voor het inwinnen van forensisch-medisch expertise. De inzet van dergelijke expertise door de Raad is relatief nieuw en is nog niet opgenomen in hun standaard werkproces.

### *Onbekendheid met het aanbod*

De professionals uit de medische sector en vertrouwensartsen van het AMK hebben onvoldoende zicht op het beschikbare aanbod aan forensisch-medische expertise. Inwinnen van expertise in de medische sector gebeurt vooral op basis van het netwerk. Een duidelijke sociale kaart en verwijstructuur waarin forensisch-medische expertise een plek heeft ontbreekt. Met het onderhavige onderzoek is de basis voor een sociale kaart gelegd.

Daarnaast worden regionale verschillen vastgesteld. Niet in alle regio's is evenveel expertise beschikbaar. De expertisecentra concentreren zich in de Randstad, de FPKMM is in Utrecht gevestigd maar ook bij de AMK's lijkt er een verschil te bestaan in de mate waarin expertise omtrent letselduiding aanwezig is. Daarbij merken we nogmaals op dat de AMK-vertrouwensartsen doorgaans niet zelf lichamelijk onderzoek doen.

### *Wachttijden en doorlooptijden*

In het juridisch kader is sprake van lange wacht- en doorlooptijden voor met name dossieronderzoek.

Het belangrijkste knelpunt daarin is het verkrijgen van medische informatie. Ziekenhuizen kunnen zelf beslissen of ze medische informatie aanleveren voor forensisch onderzoek. Er zijn geen duidelijke landelijke afspraken op dit punt. Daarnaast leidt ook het wachten op dossiers en benoeming door Rechter-Commissaris tot vertraging.

Naast deze extern bepaalde wachttijd, is de interne doorlooptijd van dossieronderzoek vaak lang. Dit is een probleem voor de doorlooptijd strafrechtelijke behandeling van zaken en is soms reden voor politie of OM om geen expertise aan te vragen. De doorlooptijden worden onder andere beïnvloed door de wijze waarop dossiers worden aangeleverd bij experts. De omvang en ordening is vaak dermate slecht dat experts hier veel tijd mee kwijt zijn.

### *Aantal experts met specifieke deskundigheid is beperkt*

Het aantal (forensisch) artsen met specifieke deskundigheid op het gebied van kindermishandeling is beperkt. Daarnaast is ook het aantal experts voor forensisch-medische expertise die ook als getuigendeskundige in een zaak kunnen optreden beperkt. Vooral wanneer contra-expertise of herbeoordeling van een zaak nodig is, kan dit problematisch zijn doordat er te weinig mensen beschikbaar zijn en/of het al door de betreffende expert is beoordeeld en dan naar het buitenland moet worden uitgeweken.

## **6.5 Mogelijke oplossingen voor het beter beschikbaar maken van forensisch aanbod volgens betrokkenen**

De geïnterviewde aanbieders en afnemers van forensisch-medische expertise hebben mogelijke oplossingen om vraag en aanbod beter op elkaar af te stemmen aangedragen. In de interviews met experts zijn die aan bod gekomen en is ook om een prioritering gevraagd. De mogelijke oplossingen worden hieronder gepresenteerd.

### *Verhogen van forensisch bewustzijn van artsen*

Er is veel aandacht voor het signaleren en melden van kindermishandeling door artsen. Een belangrijk aspect dat hierin moet worden aangepakt, is het verhogen van het forensisch bewustzijn van artsen door in de opleiding meer aandacht te besteden aan forensische geneeskunde. In de specifieke cursussen voor kinderartsen en SEH-artsen over kindermishandeling (WOKK en SOK) wordt al specifieke aandacht besteed aan het vastleggen van letsel en het overdraagbaar en anatomisch correct beschrijven van letsel. Momenteel heeft een kwart van de kinderartsen de WOKK cursus gevolgd en aangezien de cursus verplicht wordt gesteld is de verwachting dat op termijn alle kinderartsen deze cursus gevolgd zullen hebben.

De respondenten (aanbieders, afnemers en experts) uit de medische hoek zijn van mening dat bij elk kind met letsel en een vermoeden van kindermishandeling een top-teen onderzoek moet worden uitgevoerd. Bovendien moet het letsel volgens de respondenten op een dusdanige manier worden vastgelegd dat het indien nodig op een later moment beoordeeld kan worden door een forensisch arts met specifieke kennis op het gebied van kindermishandeling. Gezamenlijk kan dan beslist worden of een forensisch letselonderzoek nodig is.



### *Uitbreiden aantal forensisch artsen met specifieke kennis op het terrein van kindermishandeling*

Er zijn in Nederland ongeveer 200 forensisch artsen. Het aantal forensisch artsen met specifieke expertise op het gebied is niet bekend, maar de inschatting is dat dit aantal beperkt is. Het is volgens de geïnterviewde experts nodig dat meer (forensische) artsen hierin worden geschoold. Als meer experts voorhanden zijn, kan de 24-uurs bereikbaarheid van deze experts (en landelijke dekking) beter worden gerealiseerd, kan de toenemende vraag naar advies en consult worden opgevangen en kunnen de wachttijden/doorlooptijden worden verkort. Daaraan gekoppeld is het nodig om kwaliteitscriteria te formuleren en registratie-eisen voor deze experts. De meeste experts pleiten voor een centraal georganiseerde opleiding. Artsen die voor de functie van (forensisch) arts met specifieke expertise op het gebied van kindermishandeling in aanmerking komen zijn volgens de experts en aanbieders forensisch artsen, kinderartsen en vertrouwensartsen AMK.

### *Regelgeving over de overdracht van medische informatie*

Een belangrijk knelpunt waar volgens experts uit de medische hoek, het AMK en de juridische hoek voorrang aan moet worden gegeven is regelgeving over de overdracht van medische informatie. Dit is momenteel landelijk niet goed geregeld. Ziekenhuizen kunnen dit zelfstandig beslissen. Volgens de experts kan verbetering op dit punt de doorlooptijden voor onderzoeken in het juridisch kader bevorderen en is het ook noodzakelijk dat dit geregeld wordt als voorwaarde voor multidisciplinaire samenwerking bij de aanpak van kindermishandeling en de beoordeling hiervan.

### *Multidisciplinaire aanpak*

De meeste aanbieders en experts pleiten voor een multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling. Een multidisciplinaire beoordeling bij een vermoeden van kindermishandeling – ook naar aanleiding van letsel – is volgens deze respondenten nodig om de beslissingen te kunnen nemen over vervolgstappen op het medische gebied, het gebied van veiligheid van kind, hulpverlening aan kind en gezin en juridische vervolgstappen (aangifte, strafvervolging). Forensisch-medische expertise moet volgens de meerdere geïnterviewde aanbieders en experts ook een plek krijgen binnen deze multidisciplinaire aanpak en in elk geval op afroep beschikbaar zijn.

## Bijlagen

## **Bijlage 1 Samenstelling begeleidingscommissie**

Prof. Dr. G.J.J.M. Stams (Universiteit van Amsterdam (voorzitter))  
Mevr. Dr. J. Mulder (Ministerie van Veiligheid en Justitie, WODC)  
Mevr. drs A. Ribberink (Ministerie van Veiligheid en Justitie, Directie Justitieel Jeugdbeleid)  
Mevr. mr. dr. B.E. Mooijman-Venema (ministerie van Veiligheid en Justitie, Directie Rechtsbestel)  
Mevr. drs A.C. van der Tuin (ministerie van VWS, Directie Jeugd)

## Bijlage 2 Onderzoeksverantwoording internetenquête

### Wijze van benaderen van de beroepsgroepen voor internetenquête

Voor het uitzetten van de vragenlijst onder de beroepsgroepen is medewerking gezocht met belangenorganisaties en beroepsverenigingen van de verschillende beroepsgroepen. Deze verenigingen en organisaties leverden ons e-mailadressen aan of stuurden ons verzoek tot medewerking aan de internetenquête per mail door.

Onderstaand geven we per beroepsgroep weer hoe we de internetenquête uitgezet hebben.

#### *Huisartsen*

De Landelijke Huisartsen Vereniging verleende geen medewerking aan het onderzoek. Daarom hebben wij gezocht naar een alternatieve werkwijze. Na een test met het at random selecteren van huisartsen en benadering per mail en een nabelactie kozen we voor de volgende werkwijze: Per GGD regio selecteerden we via het internet at random vijf huisartsen per regio van wie het e-mailadres bekend was, die we vervolgens per mail het verzoek tot medewerking en de link naar de enquête toestuurden. Vanwege gebrek aan tijd kon helaas geen herinneringsmail meer verzonden worden.

#### *JGZ-artsen*

De *Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland* is de vereniging voor artsen in de jeugdgezondheidszorg. Naar eigen zeggen is tweederde van het totaal aantal artsen dat werkzaam is in de jeugdgezondheidszorg lid. De vereniging heeft haar gehele bestand met namen, e-mailadressen en werkgebied van haar leden beschikbaar gesteld. Hieruit hebben wij vervolgens at random een steekproef van 116 JGZ-artsen getrokken aan wie wij per mail het verzoek tot medewerking en de link naar de enquête toestuurden. Na 2 weken is een herinneringsmail verstuurd.

#### *SEH artsen*

De Nederlandse Vereniging voor Spoedeisende Hulpartsen (NVSHA) heeft medewerking verleend aan het onderzoek en heeft de link naar de enquête naar 183 leden van de vereniging doorgestuurd. Na 2 weken is een herinneringsmail verstuurd.

#### *Kinderartsen*

De Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde heeft medewerking verleend aan het onderzoek. Ze heeft de link naar de enquête in de nieuwsbrief naar haar leden opgenomen. Deze nieuwsbrief is verstuurd naar 1250 praktiserend kinderartsen.

#### *AMK*

Een vertegenwoordiger van de landelijke Vereniging Vertrouwens Artsen Kindermishandeling (VVAK), tevens lid van de werkgroep Beter Benutten van forensisch-medische expertise, heeft de link naar de enquête naar alle leden van de vereniging doorgestuurd. Na 2 weken is een herinneringsmail verstuurd.

#### *Raad voor de Kinderbescherming*

Via het Landelijk Bureau van de Raad voor de Kinderbescherming hebben we e-mailadressen ontvangen van 19 teamleiders civiele zaken. Wij hebben hen per mail het verzoek tot medewerking en de link naar de enquête toegestuurd. Na 2 weken is een herinneringsmail verstuurd.

#### *Politie*

Via de vertegenwoordiger van de politie ( Landelijk Programma Huiselijk Geweld en de Politietaak) in de werkgroep Beter Benutten van forensisch-medische expertise, is het verzoek tot deelname aan dit onderzoek en de link naar de enquête uitgezet bij de regionale coördinatoren huiselijk geweld en de contactfunctionarissen Versterking Opsporing van alle 25 politie regio's. Aan deze functionarissen is verzocht de mail door te sturen naar respectievelijk de (team)chefs recherche/ zeden en de teamleiders Teams Grootschalige Opsporing (TGO).

#### *Openbaar Ministerie*

Via het Parket Generaal is een overzicht opgevraagd van Officieren van Justitie met aandachtsgebieden huiselijk geweld en forensisch onderzoek. Het PaG heeft de e-mailadressen van de OvJ's huiselijk geweld verstrekt, waarna wij hen een mail met de link naar de enquête toegestuurd hebben. De mail voor OvJ's forensisch onderzoek is door het PaG doorgestuurd naar betreffende personen. Een herinneringsmail was niet nodig omdat de respons na 2 weken voldeed aan de vooraf beoogde respons.

## Achtergrondkenmerken respondenten internetenquête per beroepsgroep

Tabel 1 Achtergrondkenmerken respondenten per beroepsgroep

	huisartsen	JGZ-artsen <sup>1</sup>	SEH-artsen	kinderartsen	AMK-artsen	Raad	politie	OM
n	24	40	52	26	27	16	81	32
<b>Sekse</b>								
Mannen	63%	3%	31%	31%	11%	19%	51%	13%
Vrouwen	29%	88%	56%	42%	78%	50%	31%	63%
missing	8%	10%	14%	27%	11%	31%	19%	25%
<b>Ervaring</b>								
Gemiddeld aantal jaren werkzaam in functie	18.2	16.7	5.3	14.4	7.9	9.7	11.1	8.0
Sd	8.6	10.4	5.8	7.9	4.6	5.3	10.0	5.3
<b>Regio</b>								
Midden	0%	5%	4%	8%	7%	6%	6	6%
Noord	17%	18%	17%	15%	7%	6%	15	19%
Noord-West	17%	8%	12%	12%	7%	13%	16	9%
Oost	8%	18%	15%	0%	15%	13%	4	13%
West	4%	10%	8%	19%	37%	13%	20	9%
Zuid-Oost	29%	25%	19%	15%	11%	6%	11	13%
Zuid-West	17%	8%	12%	4%	4%	13%	9	6%
missing	8%	10%	14%	25%	11%	31%	20%	25%
<b>Bijscholing</b>								
Ja	83%	88%	79%	65%	89%	44%	25%	3%
nee	8%	3%	8%	8%	4%	44%	57%	72%
missing	8%	10%	14%	27%	7%	13%	19%	25%
<b>Type ziekenhuis</b>								
Regionaal/algemeen ziekenhuis			79%	56%				
academisch			8%	4%				
missing			14%	35%				
<b>Lid team kindermishandeling/aandachtsfunctionaris</b>								
Ja			29%	35%				
Nee			58%	31%				
missing			14%	35%				

<sup>1</sup> 13% is basisarts, 45% is jeugdarts, 25% is arts maatschappij en gezondheid met profiel jgz, 3% forensisch arts en 3% jeugdarts in opleiding, 13% missing

## Mate van uitval bij het invullen van de vragenlijst

Tabel 2 Gestarte en voltooide enquêtes

Beroepsgroep	Totaal gestarte enquêtes	Totaal voltooide enquêtes	Verskil gestart en voltooid
Huisarts	24	22	2
JGZ-arts	40	35	5
Artsen Spoedeisende Hulp	52	44	8
Kinderarts	26	17	9
AMK (vertrouwenarts)	27	24	3
Raad voor de Kinderbescherming	16	9	7
Politie	81	64	17
Openbaar Ministerie	32	24	8
Totaal	298	239	59

## Verantwoording en methode raming landelijke vraag

### Raming landelijke vraag vanuit ziekenhuizen

Er is gekeken naar het aantal kinderartsen en SEH-artsen dat lid is van het team kindermishandeling in het ziekenhuis (exclusief de artsen die werkzaam zijn in een expertisecentrum).

Tabel 3 Achtergrondkenmerken van de SEH-artsen en kinderartsen die lid zijn van team kindermishandeling (exclusief expertisecentra)

	SEH-artsen lid team kindermishandeling	Kinderartsen lid team kindermishandeling
n	11	8
<b>Sekse</b>		
Mannen	18	38%
Vrouwen	82	63%
<b>Ervaring</b>		
Gemiddeld aantal jaren werkzaam in functie	5.9	13.4
Sd	5.6	6.4
<b>Regio</b>		
Midden	0	13%
Noord	9%	13%
Noord-West	18%	25%
Oost	18%	13%
West	9%	25%
Zuid-Oost	36%	13%
Zuid-West	9%	0
<b>Bijscholing</b>		
Ja	100%	100%

Op basis van het gemiddeld aantal kinderen met letsel en vermoeden van kindermishandeling is de landelijke vraag als volgt geraamd:

Tabel 4 Raming van de landelijke vraag naar forensisch-medische expertise vanuit ziekenhuis op jaarbasis

	Aantal respondenten	standaarddeviatie gemiddeld aantal kinderen met letsel en een vermoeden van kindermishandeling in de eerste helft van 2011	SE	waarde	betrouwbaarheidsinterval gemiddelde minimale waarde	waarde	betrouwbaarheidsinterval gemiddelde maximale waarde	aantal teams kindermishandeling landelijke	raming landelijk gemiddeld aantal kinderen met letsel en vermoeden van kindermishandeling in 2011 <sup>1</sup>	betrouwbaarheidsinterval raming landelijk gemiddelde minimale waarde <sup>2</sup>	betrouwbaarheidsinterval raming landelijk gemiddelde maximale waarde <sup>2</sup>
SEH-artsen	11	5.70	3.90	1.18	3.40	8.00	90	1026	611	1441	
kinderartsen		6.25	3.77	1.33	3.64	8.86	90	1125	655	1595	

<sup>1</sup> gemiddelde x 90 teams x 2 voor raming op jaarbasis

<sup>2</sup> betrouwbaarheidsinterval x 90 teams x 2 voor raming op jaarbasis

### Raming van de landelijke vraag naar forensisch-medische expertise bij AMK-vertrouwensartsen

Op basis van de gebruikscijfers van 23 AMK-vertrouwensartsen die informatie hebben ingevuld over het aantal keer dat ze extern expertise hebben ingewonnen naar aanleiding van letsel bij een kind met een vermoeden van kindermishandeling, hebben we de landelijk vraag – gebruik in dit geval –

berekend. Er zijn tussen de 60 en 80 vertrouwensartsen. We hebben het voor deze beide aantallen landelijk geraamd.

Tabel 5 Raming van de landelijke vraag op jaarbasis naar forensisch-medische expertise vanuit AMK-artsen op basis van gebruik van forensisch-medische expertise in de eerste helft van 2011

	Aantal respondenten	Aantal helft van 2011	standaarddeviatie gemiddeld keer expertise ingewon- nen in de eerste	SE	minimale waarde	betrouwbaarheids- interval gemiddelde	maximale waarde	betrouwbaarheids- interval gemiddelde	aantal vertrou- wensartsen AMK	aantal nodig in 2011 <sup>1</sup>	raming landelijk gemiddeld aantal keer expertise	minimale waarde <sup>2</sup>	interval raming lan- delijk gemiddelde	betrouwbaarheids- interval raming lan- delijk gemiddelde
AMK- vertrouwens- artsen	23		4.22	5.08	1.06	2.10	6.30	60	506	257	756			
AMK- vertrouwens- artsen	23		4.22	5.08	1.06	2.10	6.30	80	675	343	1007			

<sup>1</sup> gemiddelde x aantal vertrouwensartsen x 2 voor raming op jaarbasis

<sup>2</sup> betrouwbaarheidsinterval x aantal vertrouwensartsen x 2 voor raming op jaarbasis

#### *Raming van de landelijke vraag naar forensisch-medische expertise door het OM*

Voor de raming van de landelijke vraag vanuit het OM hebben we onderscheid gemaakt tussen de twee type officieren van justitie waarbij de vragenlijst is uitgezet. De achtergrondvariabelen van deze twee groepen zijn weergegeven in tabel 6.

Tabel 6 Achtergrondvariabelen

	OvJ met aan- dachtsgebied huiselijk geweld	Forensische OvJ
Aantal populatie	35	32
Aantal respondenten respons	12 34%	20 63%
<b>Sekse</b>		
Mannen	17%	10%
Vrouwen	58%	65%
missing	25%	25%
<b>Ervaring</b>		
Gemiddeld aantal jaren werkzaam in functie	8.8	7
Sd	5.3	5.4
<b>Regio</b>		
Midden	5%	8%
Noord	25%	8%
Noord-West	10%	8%
Oost	15%	8%
West	10%	8%
Zuid-Oost	0%	33%
Zuid-West	10%	0%
missing	25%	25%



Tabel 7 Raming van de landelijke vraag naar forensisch-medische expertise vanuit OM op jaarbasis

	Aantal respondenten	gemiddeld aantal kinderen met letsel en een vermoeden van kindermishandeling in de eerste helft van 2011	standaarddeviatie	SE	betrouwbaarheidsinterval gemiddelde minimale waarde	betrouwbaarheidsinterval gemiddelde maximale waarde	aantal OvJ landelijk	aantal kinderen met letsel en vermoeden van kindermishandeling in 2011 <sup>1</sup>	raming landelijk gemiddelde minimale waarde <sup>2</sup>	betrouwbaarheidsinterval raming landelijk gemiddelde minimale waarde <sup>2</sup>
OvJ huiselijk geweld	12	3.00	3.81	1.10	0.84	5.16	35	210	56	361
forensische OvJ	17 <sup>3</sup>	1.88	2.61	0.63	0.64	3.12	32	120	41	200

<sup>1</sup> gemiddelde x aantal OvJ x 2 voor raming op jaarbasis

<sup>2</sup> betrouwbaarheidsinterval x aantal OvJ x 2 voor raming op jaarbasis

<sup>3</sup> drie OvJ hebben geen aantallen ingevuld bij het aantal zaken van kinderen met letsel en een vermoeden van kindermishandeling. De respons van die 17 afgezet tegen de populatie is 53%.

## Bijlage 3 Resultaten internetenquête

Tabel 1a Bekendheid met forensisch-medische expertise van de respondenten *die expertise hebben ingewonnen* bij een vermoeden van kindermishandeling in de eerste helft van 2011 in percentages (meerdere antwoorden mogelijk)

Bekendheid met	Huisartsen (n=3)	JGZ- SEH-arts (n=6)	Kinderarts (n=15)	AMK- vertrouwensarts (n=23)	Raad Politie (n=8)(n=30)(n=19)	OM
AMK-vertrouwensarts	100	100	97	93	Nvt	88 73 63
Expertisecentra in ziekenhuis	100	33	28	53	39	38 26 32
Forensisch arts	100	50	59	60	83	38 80 84
Formedex	33	0	3	0	9	0 3 0
FPKMM	33	33	17	53	95	38 43 58
NFI	67	33	21	33	91	63 80 90
Experts in het buitenland	0	17	3	0	9	0 0 21
Anders	0	17 <sup>1</sup>	0	20 <sup>2</sup>	30 <sup>3</sup>	13 <sup>4</sup> 13 <sup>5</sup> 11 <sup>6</sup>

- <sup>1</sup> aandachtfunctionaris kindermishandeling binnen de GGD
- <sup>2</sup> aandachtfunctionaris kindermishandeling in het ziekenhuis, Fier Frylans, kinderradioloog
- <sup>3</sup> specialisten (radiologen en dermatologen)
- <sup>4</sup> regionaal ziekenhuis
- <sup>5</sup> eigen afdeling forensische opsporing, psychotraumacentrum GGZ Zuid-Holland Noord, kinderarts regionaal ziekenhuis, Landelijke Deskundigheidsmakelaar (LDM)
- <sup>6</sup> gynaecoloog, kinderneuroloog

Tabel 1b Bekendheid met forensisch-medische expertise van de respondenten *die geen expertise hebben ingewonnen* bij een vermoeden van kindermishandeling in de eerste helft van 2011 in percentages (meerdere antwoorden mogelijk)

Bekendheid met	Huisartsen (n=2)	JGZ- SEH-arts (n=4)	Kinderarts (n=5)	AMK- vertrouwensarts (n=0)	Raad Politie (n=0) (n=4) (n=1)	OM
AMK-vertrouwensarts	100	100	80	100		100 0
Expertisecentra in ziekenhuis	0 <sup>1</sup>	0 <sup>2</sup>	0 <sup>3</sup>	75 <sup>4</sup>		0 <sup>5</sup> 0
Forensisch arts	50	50	40	100		100 0
Formedex	0	25	0	50		0 0
FPKMM	0	25	20	75		25 100
NFI	0	50	20	100		100 100
Experts in het buitenland	0	0	0	75		0 0
Anders	0	0	0	25 <sup>6</sup>		0 0

- <sup>1</sup> 50% geeft aan het team kindermishandeling/de aandachtfunctionaris in het regionale ziekenhuis te kennen
- <sup>2</sup> 50% geeft aan het team kindermishandeling/de aandachtfunctionaris in het regionale ziekenhuis te kennen
- <sup>3</sup> 100% geeft aan het team kindermishandeling/de aandachtfunctionaris in het regionale ziekenhuis te kennen
- <sup>4</sup> 100% geeft aan het team kindermishandeling/de aandachtfunctionaris in het regionale ziekenhuis te kennen
- <sup>5</sup> 25% geeft aan het team kindermishandeling/de aandachtfunctionaris in het regionale ziekenhuis te kennen
- <sup>6</sup> kinderarts

Tabel 1c Bekendheid met forensisch-medische expertise van de respondenten die in de eerste helft van 2011 *niet te maken hadden met kinderen met letsels en/of vermoeden van kindermishandeling* in percentages (meerdere antwoorden mogelijk)

Bekendheid met	Huisartsen (n=19)	JGZ- SEH-arts (n=14)	Kinderarts (n=4)	AMK- vertrouwensarts (n=0)	Raad Politie (n=3)(n=40)(n=10)	OM
AMK-vertrouwensarts	100	97	86	100	100	68 80
Expertisecentra in ziekenhuis	5 <sup>1</sup>	14 <sup>2</sup>	14 <sup>3</sup>	75 <sup>4</sup>	33 <sup>5</sup>	23 <sup>6</sup> 10 <sup>7</sup>
Forensisch arts	53	76	50	75	0	95 100
Formedex	0	7	0	0	0	3 0
FPKMM	0	28	7	25	33	38 50
NFI	21	28	7	75	33	98 100
Experts in het buitenland	0	0	0	0	0	8 10
Anders	0	31 <sup>8</sup>	0	0	0	0 0

- <sup>1</sup> 47% geeft aan het team kindermishandeling/de aandachtsfunctionaris in het regionale ziekenhuis te kennen
- <sup>2</sup> 52% geeft aan het team kindermishandeling/de aandachtsfunctionaris in het regionale ziekenhuis te kennen
- <sup>3</sup> 93% geeft aan het team kindermishandeling/de aandachtsfunctionaris in het regionale ziekenhuis te kennen
- <sup>4</sup> 75% geeft aan het team kindermishandeling/de aandachtsfunctionaris in het regionale ziekenhuis te kennen
- <sup>5</sup> % geeft aan het team kindermishandeling/de aandachtsfunctionaris in het regionale ziekenhuis te kennen
- <sup>6</sup> 30% geeft aan het team kindermishandeling/de aandachtsfunctionaris in het regionale ziekenhuis te kennen
- <sup>7</sup> 30% geeft aan het team kindermishandeling/de aandachtsfunctionaris in het regionale ziekenhuis te kennen
- <sup>8</sup> interne aandachtsfunctionaris kindermishandeling

Tabel 2 Bij wie zouden de respondenten die in de eerste helft van 2011 niet te maken hadden met kinderen met letsels en/of vermoeden van kindermishandeling expertise inwinnen bij een vermoeden van kindermishandeling in percentages (meerdere antwoorden mogelijk)

Bekendheid met	Huisartsen (n=19)	JGZ- SEH-arts (n=14)	Kinderarts (n=4)	AMK- vertrouwensarts (n=0)	Raad Politie (n=3)(n=40)(n=10)	OM
Huisarts	63	48	14	4	3	40 10
Kinderarts	79	45	86	75	67	33 10
Kinderradioloog	0	0	7	50	33	0 0
Jgz arts	5	86	0	25	33	8 0
SEH-arts	Nvt	Nvt	36	Nvt	Nvt	Nvt
AMK-vertrouwensarts	90	97	71	75	100	55 20
Teamkindermishandeling/aandachtsfunctionaris regionaal ziekenhuis	16	35	57	75	0	13 10
Expertisecentrum Kindermishandeling	0	3	7	50	0	23 20
Forensisch arts	5	38	0	50	33	75 80
Formedex	0	0	0	0	0	3 0
FPKMM	0	10	0	0	67	30 30
NFI	0	0	0	0	0	60 90
Anders	0	14 <sup>1</sup>	0	0	0	10 <sup>2</sup> 0

- <sup>1</sup> aandachtsfunctionaris binnen jgz-instelling (3x); stafarts GGD (1x)
- <sup>2</sup> Landelijk Deskundigheidsmakelaar (LDM), Sociale jeugd- en zedenpolitie (2x), Rob Bilo

Tabel 3a Ingewonnen advies/consult (inclusief beoordeling foto) door de respondenten per type aanbieder en per beroepsgroep in absolute aantallen

	Huisart- sen	JGZ-arts	SEH-arts	Kinder- arts	Totaal medisch kader	AMK- vertrou- wensarts	Raad	Politie	OM	Totaal Juridisch kader
AMK vertrouwensarts	1	29	39	101	170	nvt	83	93	5	181
Expertise centrum Kindermishandeling	0	0	0	5	5	18	33	3	0	36
Forensisch arts	0	1	0	1	2	14	0	31	5	36
FPKMM	0	0	0	1	1	29	2	20	5	27
NFI	0	0	0	1	1	10	0	61	19	80
Totaal	1	30	39	109	179	71	118	208	34	360

Tabel 3b Ingewonnen advies/consult (inclusief beoordeling foto) door de respondenten per type aanbieder en per beroepsgroep gemiddelden en standaarddeviatie

	Huisartsen		JGZ-arts		SEH-arts		Kinderarts		AMK- vertrou- wensarts		Raad		Politie		OM	
	n	M (sd)	n	M (sd)	n	M (sd)	n	M (sd)	n	M (sd)	n	M (sd)	n	M (sd)	n	M (sd)
AMK vertrouwensarts	1	1.0	3	9.7 (9.8)	15	2.6 (1.8)	13	7.8 (7.8)	nvt	nvt	6	13.8 (19.0)	15	6.2 (12.7)	3	1.7 (.6)
Expertise centrum Kin- dermishandeling	0	Nvt	0	0	0	0	3	1.7 (2.1)	5	3.6 (6.4)	3	11.0 (16.5)	3	1.5 (.7)	0	0
Forensisch arts	0	Nvt	1	1.0	0	0	3	0.3 (0.6)	10	1.4 (1.4)	0	0	13	2.4 (3.4)	5	1.0 (1.2)
FPKMM	0	Nvt	0	0	0	0	2	0.5 (0.7)	17	1.7 (1.3)	1	2 (0.0)	7	2.9 (3.3)	9	0.6 (.9)
NFI	0	Nvt	0	0	0	0	1	1 (0.0)	6	1.7 (1.4)	0	0	17	3.6 (4.4)	10	1.9 (2.3)
totaal	1	1.0	3	10 (9.5)	15	2.6 (1.8)	13	8.4 (7.5)	23	3.1 (3.9)	6	19.7 (23.7)	25	8.3 (12.9)	16	1.8 (2.3)

Tabel 4a Aangevraagd letselonderzoek door de respondenten per type aanbieder en per beroepsgroep in absolute aantallen

	Huisartsen	JGZ-arts	SEH-arts	Kinder- arts	Totaal medisch kader	AMK- vertrou- wensarts	Raad	Politie	OM	Totaal Juridisch kader
AMK vertrouwensarts	0	0	0	2	2	nvt	2	3	1	6
Expertise centrum Kindermishandeling	0	0	0	0	0	10	11	0	0	11
Forensisch arts	0	0	0	2	2	3	0	14	4	18
FPKMM	0	0	0	1	1	12	0	6	6	12
NFI	0	0	0	0	0	0	0	16	17	33
Totaal	0	0	0	5	5	25	13	39	27	79

Tabel 4b Aangevraagd letselonderzoek per type aanbieder en per beroepsgroep gemiddelden en standaarddeviatie

	Huisartsen		JGZ-arts		SEH-arts		Kinderarts		AMK- vertrouwensarts		Raad		Politie		OM	
	n	M (sd)	n	M (sd)	n	M (sd)	n	M (sd)	n	M (sd)	n	M (sd)	n	M (sd)	n	M (sd)
AMK vertrouwensarts	0	0	0	0	0	0	13	0.2 (0.4)	nvt	nvt	6	0.3 (0.5)	15	0.2 (.6)	3	0.3 (.6)
Expertise centrum Kindermishandeling	0	0	0	0	0	0	3	0	5	2.0 (2.7)	3	3.7 (5.5)	3	0	0	0
Forensisch arts	0	0	0	0	0	0	3	0.7 (0.6)	10	0.3 (0.7)	0	0	13	1.1 (1.6)	5	0.8 (1.3)
FPKMM	0	0	0	0	0	0	2	0.5 (0.7)	16	0.8 (.0.9)	1	0	7	0.9 (1.2)	9	0.7 (1.3)
NFI	0	0	0	0	0	0	1	0	6	0	0	0	0.9 (1.3)	10	1.7 (3.0)	
totaal	0	0	0	0	0	0	13	0.4 (0.7)	22	1.1 (1.7)	6	2.2 (3.9)	25	1.7 (2.3)	16	1.8 (3.4)

Tabel 5a Aangevraagd dossieronderzoek door de respondenten per type aanbieder en per beroepsgroep in absolute aantallen

	Huisartsen	JGZ-arts	SEH-arts	Kinderarts	Totaal medisch kader	AMK- vertrouwensarts	Raad	Politie	OM	Totaal Juridisch kader
AMK vertrouwensarts	0	2	5	4	11	Nvt	5	13	0	18
Expertise centrum Kindermishandeling	0	0	0	0	0	0	10	0	0	10
Forensisch arts	0	0	0	0	0	0	0	9	4	13
FPKMM	0	0	0	0	0	0	0	7	15	22
NFI	0	0	0	0	0	1	0	10	14	24
Totaal	0	2	5	4	11	1	15	39	33	87

Tabel 5b Aangevraagd dossieronderzoek door de respondenten per type aanbieder en per beroepsgroep gemiddelden en standaarddeviatie

	Huisartsen		JGZ-arts		SEH-arts		Kinderarts		AMK- vertrouwensarts		Raad		Politie		OM	
	n	M (sd)	n	M (sd)	n	M (sd)	n	M (sd)	n	M (sd)	n	M (sd)	n	M (sd)	n	M (sd)
AMK vertrouwensarts	0	0	2	0.6 (1.2)	14	0.4 (0.6)	13	0.3 (0.9)	nvt	nvt	6	0.8 (1.6)	15	0.9 (.6)	0	0
Expertise centrum Kindermishandeling	0	0	0	0	0	0	3	0	5	0	3	3.3 (5.8)	3	0	0	0
Forensisch arts	0	0	0	0	0	0	3	0	10	0	0	0	13	0.7 (1.4)	4	1.0 (1.4)
FPKMM	0	0	0	0	0	0	2	0	16	0	1	0	7	1.0 (1.2)	9	1.7 (1.0)
NFI	0	0	0	0	0	0	1	0	6	0.1 (0.4)	0	0	17	0.6 (1.2)	10	1.4 (1.8)
totaal	0	0	0.7 (1.2)	0.6 (1.2)	14	0.4 (0.6)	13	0.7 (0.2)	22	0.1 (0.4)	6	2.5 (4.0)	25	1.7 (3.1)	16	2.1 (2.4)

Tabel 6 Mate van tevredenheid van de respondenten met de ontvangen expertise (totaal advies, consult, beoordeling foto, letselonderzoek en dossieronderzoek) per aanbieder op een vierpuntschaal (zeer ontevreden, ontevreden, tevreden, zeer tevreden): gemiddelden en standaarddeviatie.

	Huisartsen		JGZ-arts		SEH-arts		Kinderarts)		AMK- vertrouwensarts )		Raad		Politie)		OM	
	n	M (sd)	n	M (sd)	n	M (sd)	n	M (sd)	n	M (sd)	n	M (sd)	n	M (sd)	n	M (sd)
AMK vertrouwensarts	1	4.0	1	3.0	13	3.1 (.8)	12	3.3 (.4)	nvt	Nvt	6	2.9 (.2)	11	3.1 (.3)	1	2.0
Expertise centrum Kindermishandeling	Nvt	Nvt	Nvt	Nvt	Nvt	Nvt	2	3.5 (.7)	5	3.4 (.9)	3	3.0 (.0)	2	3.0 (.0)	nvt	nvt
Forensisch arts	Nvt	Nvt	1	3.0	Nvt	Nvt	3	3.3 (.7)	10	2.7 (.7)	Nvt	nvt	12	3.0 (.4)	5	3.7 (.5)
FPKMM	Nvt	Nvt	Nvt	Nvt	Nvt	Nvt	2	3.5 (.7)	15	3.5 (.6)	1	3.0	6	3.3 (.4)	8	3.5 (.5)
NFI	Nvt	Nvt	Nvt	Nvt	Nvt	Nvt	1	4.0	6	3.5 (.5)	Nvt	nvt	13	3.0 (.4)	7	3.7 (.5)

## Bijlage 4 Wachttijden en doorlooptijden

Tabel 1 Door FPKMM en NFI gerapporteerde wachttijden in de eerste helft van 2011

Type onderzoek	FPKMM				NFI					
	Wachttijd externe vertraging in dagen		Wachttijd interne vertraging in dagen		Doorlooptijd overig in dagen		Wachttijd externe vertraging		Doorlooptijd (inclusief interne vertraging)	
	Min – Max	Gemiddeld	Min – Max	Gemiddeld	Min – Max	Gemiddeld	Min – Max	Gemiddeld	Min – Max	Gemiddeld
<b>Advies/consult</b>	0 – 5	0,1	0 – 1	0,1	0 – 8	0,3	0 – 3	0,2	1 – 76	6
<b>Letselonderzoek</b>	0 – 70	6,6	0	0	0 – 35	9,7	0 -1	0,3 (n = 3)	5 – 27	18 (n =3)
<b>Dossieronderzoek</b>	0 – 181	54,2	0	0	3 – 68	26,3	0 – 158	33,8 <sup>1</sup>	5 – 205	89 <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Voor zaken die reeds voor 2011 waren binnengekomen was de gemiddelde wachttijd 33,2 dagen

<sup>2</sup> voor zaken die reeds voor 2011 waren binnengekomen was de gemiddelde doorlooptijd 335 dagen

Tabel 2 Door respondenten gerapporteerde wachttijden bij het AMK in de eerste helft van 2011 per beroepsgroep in absolute aantallen

	Huisart- sen	JGZ-arts	SEH-arts	(Kinderarts)	Raad	Politie	OM
Aantal keer ingewonnen expertise	1	30	44	108 <sup>1</sup>	90	109	6
Direct terecht	1	0	16	60	52	92	2
Dezelfde dag terecht	0	3	11	44	7	6	0
Dezelfde week of later terecht	0	2	9	13	7	4	0
Niet terecht	0	2	2	2	2	4	1
Niet ingevuld	0	23	6		22	3	3

<sup>1</sup> het aantal gerapporteerde wachttijden door de respondenten is hoger dan het aantal keer dat ze rapporteren expertise te hebben ingewonnen

Tabel 3 Door respondenten gerapporteerde wachttijden bij een expertisecentrum in de eerste helft van 2011 per beroepsgroep in absolute aantallen

	Kinderarts )	AMK- Raad Politie) OM vertrouwensarts )			
<b>Consult/advies (inclusief beoordeling foto)</b>					
Aantal keer expertise ingewonnen	5	39	33	3	0
Direct terecht	0	3	0	2	0
Dezelfde dag terecht	2	0	0	0	0
Dezelfde week of later terecht	2	18	0	0	0
Niet terecht	1	0	0	0	0
Niet ingevuld	0	18	33	1	0
<b>letselonderzoek</b>					
Aantal keer expertise ingewonnen	0	10	11	0	0
Direct terecht	0	0	0	0	0
Dezelfde dag terecht	0	0	0	0	0
Dezelfde week of later terecht	0	10	0	0	0
Niet terecht	0	0	0	0	0
Niet ingevuld	0	0	11	0	0

Tabel 4 Door respondenten gerapporteerde wachttijden bij een forensisch arts (inclusief Formedex) in de eerste helft van 2011 per beroepsgroep in absolute aantallen

	Kinderarts )	AMK- Raad Politie) OM vertrouwensarts )			
<b>Consult/advies (inclusief beoordeling foto)</b>					
Aantal keer expertise ingewonnen	1	28	0	31	5
Direct terecht	1	7	0	8	1
Dezelfde dag terecht	0	4	0	4	0
Dezelfde week of later terecht	0	4	0	10	0
Niet terecht	0	0	0	0	0
Niet ingevuld	0	13	0	9	4
<b>letselonderzoek</b>					
Aantal keer expertise ingewonnen	2	3	0	14	4
Direct terecht	1	3	0	4	1
Dezelfde dag terecht	1	1	0	0	0
Dezelfde week of later terecht	0	3	0	6	3
Niet terecht	0	0	0	0	0
Niet ingevuld	0	0	0	4	0
<b>dossieronderzoek</b>					
Aantal keer expertise ingewonnen	nvt	nvt	nvt	9	4
Direct of dezelfde dag terecht	nvt	nvt	nvt	5	
Dezelfde week terecht	nvt	nvt	nvt	5	3
Tussen 1 en 2 weken	nvt	nvt	nvt	0	0
Tussen 2 en 4 weken	nvt	nvt	nvt	0	0
Langer dan 4 weken	nvt	nvt	nvt	1	1
Niet terecht	nvt	nvt	nvt	0	0
Niet ingevuld	nvt	nvt	nvt	0	0



Tabel 5 Door respondenten gerapporteerde wachttijden bij het FPKMM in de eerste helft van 2011 per beroepsgroep in absolute aantallen

	Kinderarts )	AMK- Raad Politie) OM vertrouwensarts )			
<b>Consult/advies (inclusief beoordeling foto)</b>					
Aantal keer expertise ingewonnen	1	53	2	20	5
Direct terecht	1	9	0	14	1
Dezelfde dag terecht	0	18	0	2	2
Dezelfde week of later terecht	0	7	1	3	0
Niet terecht	0	0	0	0	0
Niet ingevuld	0	19	1	1	2
<b>letselonderzoek</b>					
Aantal keer expertise ingewonnen	1	12	0	6	6
Direct terecht	0	2	0	5	2
Dezelfde dag terecht	0	3	0	0	0
Dezelfde week of later terecht	1	5	0	1	4
Niet terecht	0	2	0	0	0
Niet ingevuld	0	0	0	0	0
<b>dossieronderzoek</b>					
Aantal keer expertise ingewonnen	Nvt	nvt	nvt	7	15
Direct of dezelfde dag terecht	Nvt	nvt	nvt	4	4
Dezelfde week terecht	Nvt	nvt	nvt	1	0
Tussen 1 en 2 weken	Nvt	nvt	nvt	0	2
Tussen 2 en 4 weken	Nvt	nvt	nvt	0	1
Langer dan 4 weken	Nvt	nvt	nvt	1	4
Niet terecht	Nvt	nvt	nvt	0	0
Niet ingevuld	Nvt	nvt	nvt	1	4

Tabel 6 Door respondenten bij de politie en OM gerapporteerde wachttijden bij het NFI in de eerste helft van 2011 per beroepsgroep in absolute aantallen

	Politie)	OM
<b>Consult/advies (inclusief beoordeling foto)</b>		
Aantal keer expertise ingewonnen	61	19
Direct terecht	16	7
Dezelfde dag terecht	2	1
Dezelfde week of later terecht	9	0
Niet terecht	0	3
Niet ingevuld	34	8
<b>letselonderzoek</b>		
Aantal keer expertise ingewonnen	16	17
Direct terecht	0	0
Dezelfde dag terecht	0	5
Dezelfde week of later terecht	14	3
Niet terecht	0	2
Niet ingevuld	2	7
<b>dossieronderzoek</b>		
Aantal keer expertise ingewonnen	10	14
Direct of dezelfde dag terecht	1	0
Dezelfde week terecht	0	0
Tussen 1 en 2 weken	1	0
Tussen 2 en 4 weken	10	0
Langer dan 4 weken	1	5
Niet terecht	0	5
Niet ingevuld	0	4

## Bijlage 5 Opzet sociale kaart voor afnemers forensisch medische expertise

Een van de knelpunten op het gebied van het aanbod van forensisch medische expertise is dat voor afnemers onduidelijk is waar ze terecht kunnen met hun vragen en onderzoek. Eén van de doelen van het onderzoek was dan ook het samenstellen van een sociale kaart van aanbieders in Nederland. In hoofdstuk 3 staan alle aanbieders beschreven met hierbij vermeld:

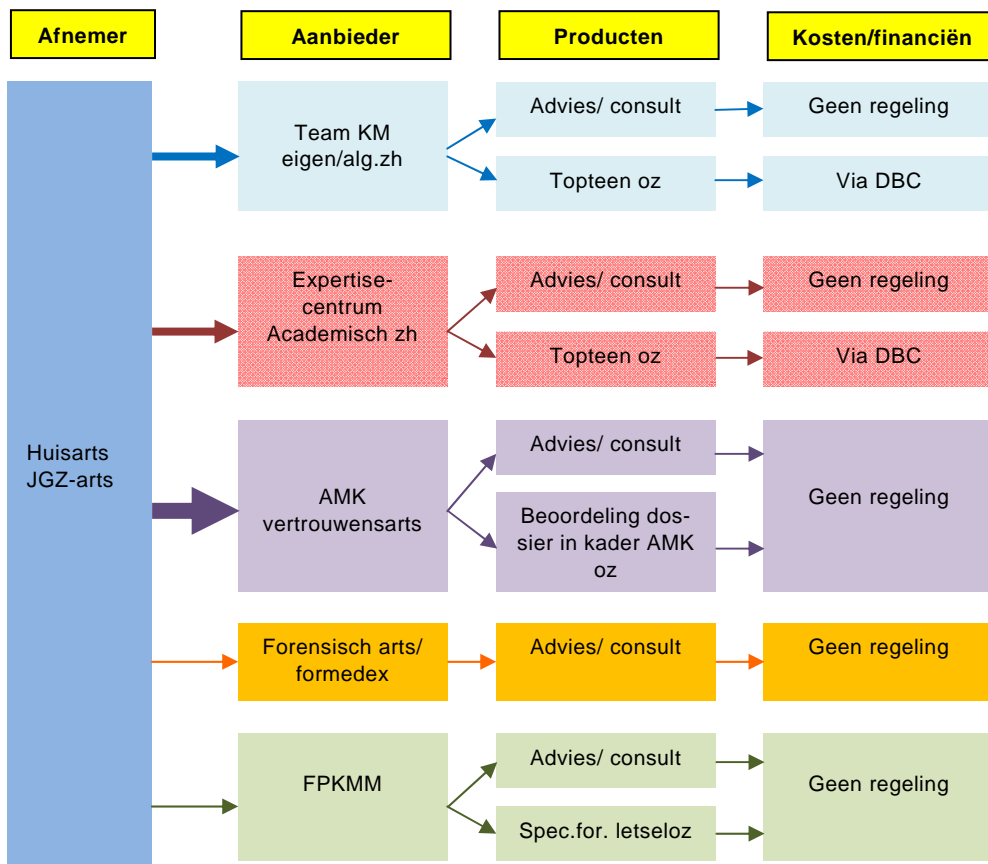
- welke vormen van expertise ze bieden (producten);
- wie de potentiële afnemers zijn;
- de samenstelling van het team experts bij de aanbieder;
- de bijdrage die afnemers moeten leveren voor expertise (kosten);
- financiering;
- specifieke expertise.

In deze appendix maken we aan de hand van schema's inzichtelijk voor afnemers bij welke aanbieders ze terecht kunnen voor welke expertise en hoe dit bekostigd wordt. De schema's bieden een aanzet voor de ministeries om een sociale kaart te maken waarin ook de bereikbaarheid van de aanbieders (adres, telefoon en email/website) zichtbaar is. Bij het uitwerken van de sociale kaart zal tevens gebruik worden gemaakt van de opbrengsten van de werkgroep Beter Benutten van forensisch-medische expertise bij kindermishandeling die begin 2012 zijn werkzaamheden zal afronden.

### *Leeswijzer*

Voor de beroepsgroepen van de afnemers van forensisch-medische expertise hebben we verschillende schema's opgesteld. In de schema's staan de verschillende aanbieders beschreven die per beroepsgroep geraadpleegd kunnen worden, de vormen van expertise die de aanbieders voor deze afnemers bieden (advies, letselonderzoek, etc.) en de wijze waarop de expertise gefinancierd wordt. In de praktijk zullen de afnemers bepaalde aanbieders vaker benaderen dan andere aanbieders. Bijvoorbeeld een huisarts zal bij een vermoeden van kindermishandeling eerder een kinderarts raadplegen dan het NFI. Dit is in het schema weergegeven door middel van verschillende pijlgrootten. De aanbieders die vaker benaderd worden door bepaalde afnemers, worden aangegeven met een dikkere pijl dan de anderen. Bovendien staat consultatie van collega's niet aangegeven in de schema's als aparte wijze van expertise inwinnen.

## Aanzet sociale kaart huisartsen en JGZ artsen



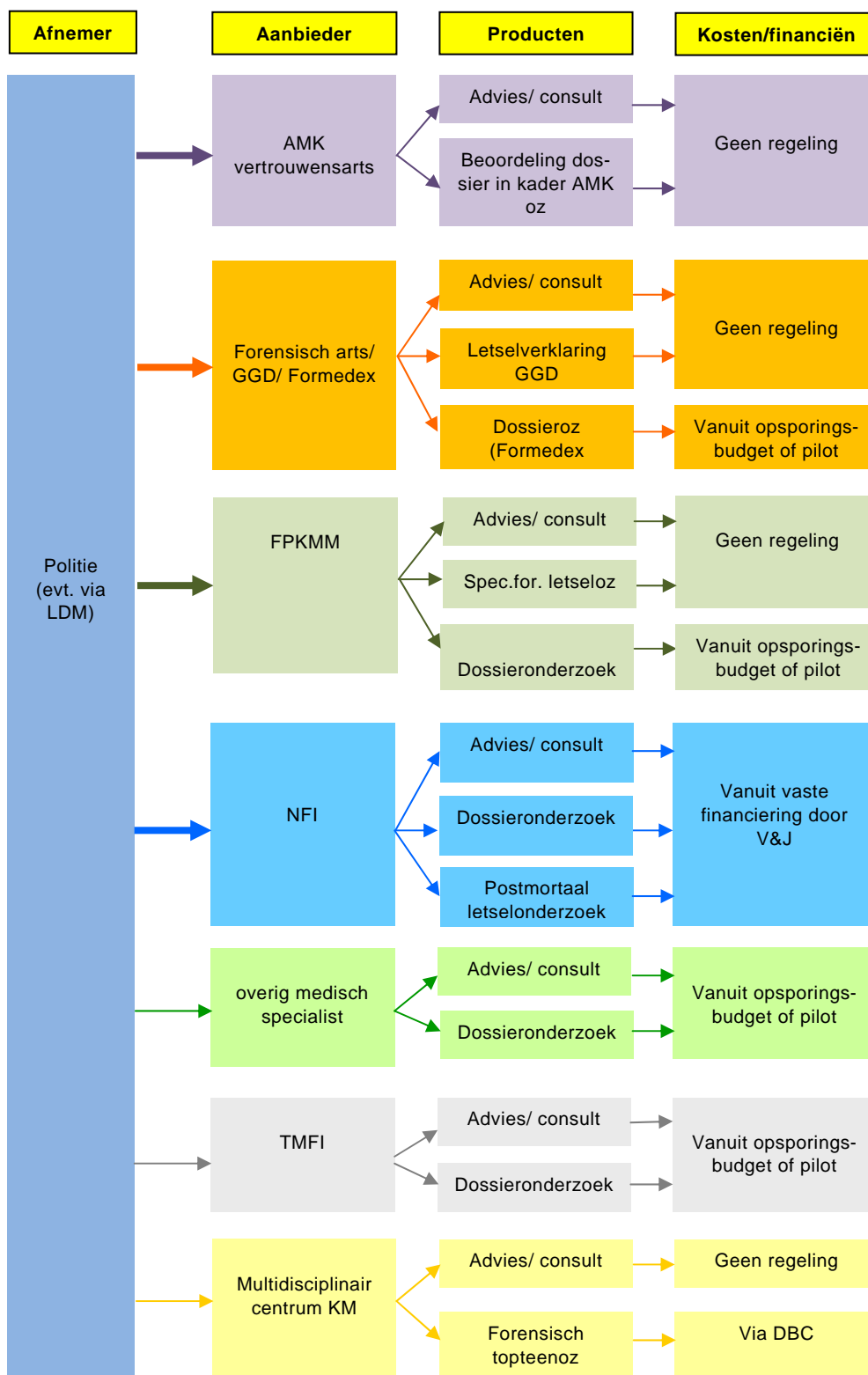
## Aanzet sociale kaart SEH artsen en kinderartsen



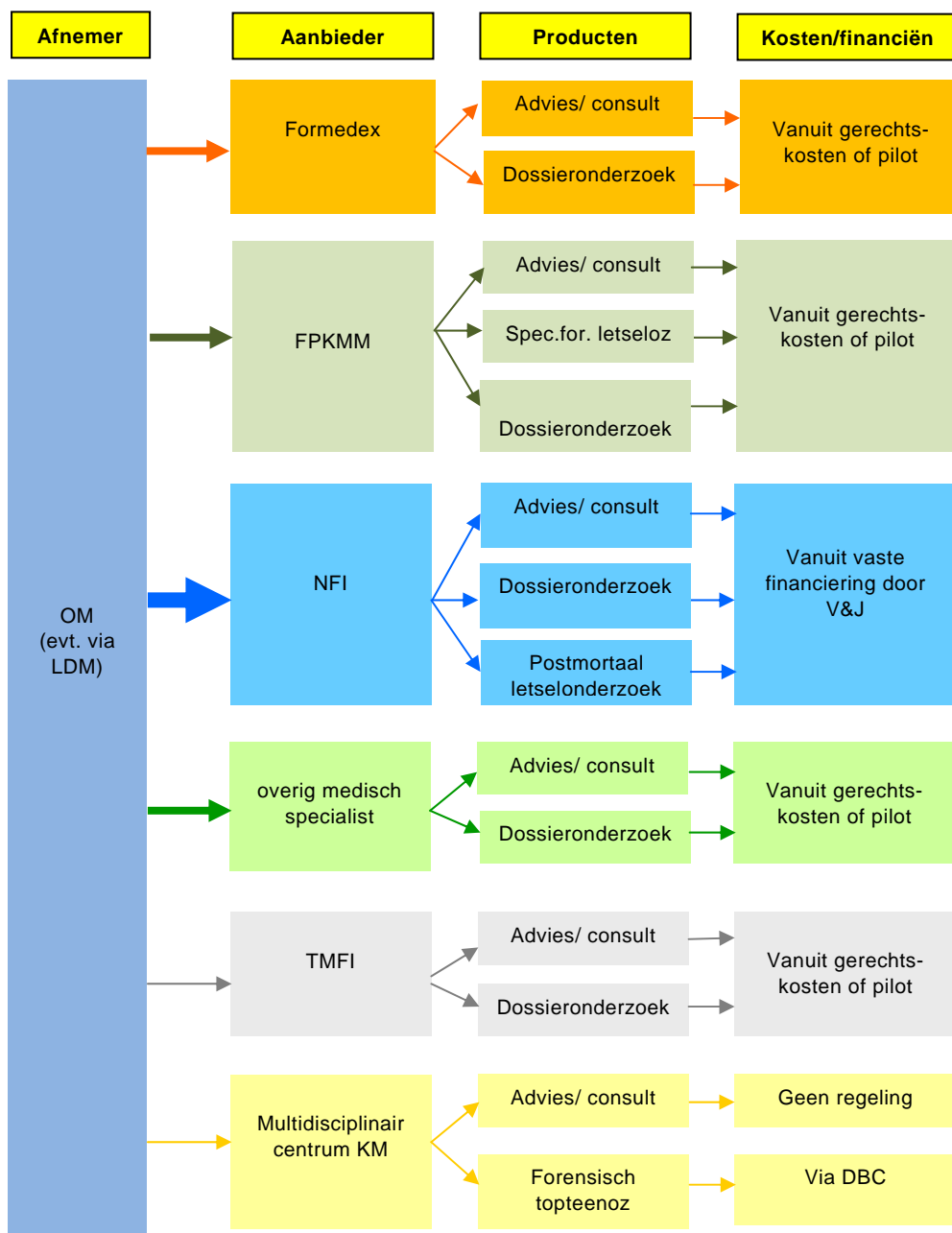
## Aanzet sociale kaart AMK vertrouwensartsen en Raad voor de Kinderbescherming



## Aanzet sociale kaart politie



## Aanzet sociale kaart Openbaar Ministerie





## Bijlage 6 Lijst met afkortingen

AMC	Amsterdam Medisch Centrum
AMK	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
BJZ	Bureau Jeugdzorg
DBC	Diagnose Behandel Combinatie
FPKMM	Forensische Polikliniek KinderMishandeling
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
HAP	Huisartsenpost
JGZ	jeugdgezondheidszorg
JGZ-arts	arts werkzaam binnen de jeugdgezondheidszorg
KJTC	Kinder- en Jeugdtraumacentrum
KNMG	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst
LDM	Landelijk Deskundigheids Makelaar
MCL	Medische Centrum Leeuwarden
MDC-K	MultiDisciplinair Centrum Kindermishandeling
NFI	Nederlands Forensisch Instituut
NSPOH	Netherlands School of Public & Occupational Health
OM	Openbaar Ministerie
OTS	Onder Toezicht Stelling
OvJ	Officier van Justitie
Raad	Raad voor de Kinderbescherming
sd	standaarddeviatie
SEH	Spoed Eisende Hulp
SEH-arts	Arts Spoed Eisende Hulp
SHG	Steunpunt huiselijk geweld
SIGCA	Special Interest Group on Child Abuse
SLA	Service Level Agreement
SOK	Spoedeisende Hulp Onderwijs in Kindermishandelingproblematiek
SPUTOVAMO	Observatielijst met betrekking tot waargenomen letsel bij kinderen (Soort, Plaats, Uiterlijke kenmerken, Tijd, Oorzaak, Veroorzaker, Andere getuigen, Maatregelen, Oude letsels)
TMFI	The Maastricht Forensic Institute
UMC	Universitair Medisch Centrum
VU	Vrije Universiteit
VVAK	Vereniging Vertrouwensartsen Kindermishandeling
WKZ	Wilhelmina KinderZiekenhuis
WOKK	Wetenschappelijk Onderwijs Kindermishandeling voor Kinderartsen